INFORME DE SUPERVISIÓN No. 03 DEL CONTRATO No. 029 DE 2026 DEL 01 DE ENERO DE 2026, OTRO SI N° 1 DEL 28 DE ENERO DE 2026, OTRO SI N° 2 DEL 10 DE MARZO DE 2026, SUSCRITO ENTRE EL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E, Y SINDICATO DE TRABAJADORES UNIDOS POR LA PROPERIDAD SINTRAUNPROS.

1. DATOS GENERALES

No. De proceso	HSLV-CD-029-2026	
Contrato N°:	029-2026	
Término:	TRES (03) MESES CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO.	
Fecha Acta de Inicio (dd/mm/aaaa):	01/01/2026	
Fecha de Finalización (dd/mm/aaaa):	31/03/2026	
Valor Inicial	1.890.000.000	
Otro si N°		
Contratista:	SINDICATO DE TRABAJADORES UNIDOS POR LA PROPERIDAD SINTRAUNPROS	
NIT o Cedula de Ciudadanía	900.991.737	
Objeto del Contrato:	PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO EN LOS PROCESOS Y SUBPROCESOS DE GESTION DE AUDITORIA, GESTION CONSOLIDACION, GESTION DE FACTURACION, GESTION CLINICA, GESTORES Y APOYO PROCESO ASISTENCIAL, GESTION DE EPIDEMIOLOGIA Y CIENCIA DEL DATO. EVALUADOR DE CONTRATOS PGP, CENTRAL DE MATERIALES Y ESTERILIZACION, APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA, SEGURIDAD DEL PACIENTE, PROMOCION Y MANTENIMIENTO EN LA SALUD DEL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E	
Forma de pago:	PAGOS MENSUALES	
No. Fecha Disponibilidad Presupuestal	1 DEL 01 DE ENERO DE 2026	
No. Registro presupuestal	31 DEL 01 DE ENERO DE 2026	
Supervisor:	SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO	
Período a que corresponde el informe	**DESDE (dd/mm/aaaa)**	**HASTA (dd/mm/aaaa)**
	01/03/2026	**31/03/2026**
Fecha aprobación de la Garantía (SECOP II).	01 DE ENERO DE 2026	

2. SEGURIDAD SOCIAL

PAGO SEGURIDAD SOCIAL (PERSONA NATURAL)			
SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL (IBC 40%)	$255.155.135	**PERIODO COTIZADO**	2026-03
EPS	A.I.C ASMET SALUD EMSSANAR EPS SURA NUEVA EPS	**VALOR PAGADO**	$31.889.900

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

INFORME DE SUPERVISIÓN No. 03 DEL CONTRATO No. 029 DE 2026 DEL 01 DE ENERO DE 2026, OTRO SI N° 1 DEL 28 DE ENERO DE 2026, OTRO SI N° 2 DEL 10 DE MARZO DE 2026, SUSCRITO ENTRE EL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E, Y SINDICATO DE TRABAJADORES UNIDOS POR LA PROPERIDAD SINTRAUNPROS.

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

INFORME DE SUPERVISIÓN No. 03 DEL CONTRATO No. 029 DE 2026 DEL 01 DE ENERO DE 2026, OTRO SI N° 1 DEL 28 DE ENERO DE 2026, OTRO SI N° 2 DEL 10 DE MARZO DE 2026, SUSCRITO ENTRE EL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E, Y SINDICATO DE TRABAJADORES UNIDOS POR LA PROPERIDAD SINTRAUNPROS.

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

INFORME DE SUPERVISIÓN No. 03 DEL CONTRATO No. 029 DE 2026 DEL 01 DE ENERO DE 2026, OTRO SI N° 1 DEL 28 DE ENERO DE 2026, OTRO SI N° 2 DEL 10 DE MARZO DE 2026, SUSCRITO ENTRE EL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E, Y SINDICATO DE TRABAJADORES UNIDOS POR LA PROPERIDAD SINTRAUNPROS.

PARTICIPAR ACTIVAMENTE DE LAS ACTIVIDADES ESTABLECIDAS EN LA POLÍTICA, LOS OBJETIVOS, PROCEDIMIENTOS, PROGRAMAS Y PLANES QUE HACEN PARTE DEL SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL	SE CUMPLIO CON LA OBLIGACION EN MENCION	ANEXO CERTIFICACIÓN LÍDER DE GESTIÓN AMBIENTAL
PARTICIPAR Y CUMPLIR CON LAS ACCIONES NECESARIAS Y REQUERIDAS POR LA INSTITUCIÓN PARA EL ADECUADO DESARROLLO DE LOS CUATRO COMPONENTES DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD EN SALUD – SOGCS Y DEMÁS ACCIONES ASIGNADAS EN LOS PLANES DE ACCIÓN, PROGRAMAS, Y COMPONENTES DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD.	SE CUMPLIO CON LA OBLIGACION EN MENCION	CERTIFICACIÓN OFICINA PLANEACIÓN Y CALIDAD
EL HOSPITAL SE COMPROMETE A DAR EN MERA TENENCIA, DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 1353 DEL CÓDIGO CIVIL , LAS INSTALACIONES, EQUIPOS, HERRAMIENTAS, TECNOLOGÍA Y DEMÁS MEDIOS MATERIALES O INMATERIALES DE TRABAJO QUE SEAN PROPIEDAD DEL HOSPITAL Y QUE EL CONTRATISTA UTILICE PARA EJECUTAR EL CONTRATO, SIENDO EL RESPONSABLE DE SU CUSTODIA Y BUEN MANEJO DE LOS EQUIPOS QUE SON UTILIZADOS PARA LA PRESTACIÓN DIARIA DE SUS SERVICIOS, SIN QUE EL HOSPITAL SIGA MANTENIENDO EL ASEGURAMIENTO DE LOS BIENES, EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE ELLOS.	N.A	N.A
DILIGENCIAR EN EL SOFTWARE "SISTEMA INTEGRAL DE COSTOS", LA INFORMACIÓN DE LA CUENTA DE COBRO; CON SUS	SE CARGO LA INFORMACION AL SISTEMA INTEGRAL DE COSTOS	INFORMACIÓN VALIDADA Y CERTIFICADA POR REVISIÓN DE CUENTAS.

INFORME DE SUPERVISIÓN No. 03 DEL CONTRATO No. 029 DE 2026 DEL 01 DE ENERO DE 2026, OTRO SI N° 1 DEL 28 DE ENERO DE 2026, OTRO SI N° 2 DEL 10 DE MARZO DE 2026, SUSCRITO ENTRE EL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E, Y SINDICATO DE TRABAJADORES UNIDOS POR LA PROPERIDAD SINTRAUNPROS.

8. CERTIFICACION DE PAGO:

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

Se han autorizado pagos por valor de:

PERIODO AUTORIZADO		VALOR
DESDE (dd/mm/aaaa)	HASTA (dd/mm/aaaa)	$620.961.315
01/03/2026	31/03/2026	

El anterior informe se firma a los 7 días del mes de abril del 2026.

DIEGO ERNEY CAMPO SANCHEZ
Supervisor del contrato

Proyectó: Paola Andrea Vidal- Afiliado Participe ASIES

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

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

Cuenta por Pagar: 77795 **N°.Radicacion: CTO029MAR2026**

CUENTA X PAGAR

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

NIT: 900991737

Fecha: 31/03/2026 10:09:16 a. m.

Codigo: 900991737

Ciudad: POPAYÁN

Telefonos:

Orden Servicio:

Confirmado

Orden Compra:

Factura: CTO029MAR2026 Plazo: 30 Vencimiento: 30/04/2026 12:00:00 a. m. Cuenta: 24905401

Observaciones.

Registro Contrato No. 029 del 01/01/2026 cuyo objeto es PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO EN LOS PROCESOS Y SUBPROCESOS DE GESTIÓN DE AUDITORIA, GESTIÓN CONSOLIDACIÓN, GESTIÓN DE FACTURACIÓN, GESTIÓN CLÍNICA, GESTORES Y APOYO PROCESO ASISTENCIAL, GESTION DE EPIDEMIOLOGIA Y CIENCIA DEL DATO, EVALUADOR DE CONTRATOS PGP, CENTRAL DE MATERIALES Y ESTERILIZACION, APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA, SEGURIDAD DEL PACIENTE, PROMOCION Y MANTENIMIENTO EN LA SALUD DEL HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E. Periodo: Mes de MARZO de 2026

DESCRIPCIÓN DE CONCEPTOS

Codigo	Nombre del Concepto	Cuenta	Centro de Costo	Nombre de la Cuenta	M	Vr. Unitario
500	GASTOS PERSONALES	5897230106		REMUNERACION SERVICIOS TECNICOS	D	$620961315,00
013	PRO - DEPORTE	24402401		TASA PRODEPORTE	C	$9314420,00

DESCRIPCIÓN DE CUOTAS

No. Cuota	Fecha Vencimiento	
1	30/04/2026	Valor $ 611.646.895,00

Valor Total Cuotas : $ 611.646.895

SINDICATO DE TRABAJADORES UNIDOS POR LA PROSPERIDAD
NIT: 900991737 - 5
Régimen: Responsable del impuesto sobre las ventas IVA
Persona Jurídica
Dirección: CL 11 N 9 N 120 P 2, POPAYÁN, Cauca, Colombia
Tel. 3004443724
Email. adm.siempreesalud@gmail.com
Autorización factura electrónica de venta No: 18764097709656 válida desde 2025-08-28 hasta 2026-08-28 rango desde FEV526 hasta FEV2000

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

FACTURA DE VENTA ELECTRÓNICA: FEV918
MONEDA: COP Peso colombiano
HORA EMISIÓN: 13:55:04
FECHA FIRMADO: 06/04/2026 13:55:06

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
06	04	2026	10	04	2026

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U.M	CANTIDAD	PRECIO U.	IMPUESTOS			DCTO.	TOTAL
						NOM.	% o VAL	MONTO		
1	433	CONTRATO ELECTRÓNICO No. 029 DEL 2026 y OTROSI #1 PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO EN LOS PROCESOS Y SUBPROCESOS DE GESTION DE AUDITORIA, GESTION CONSOLIDACION, GESTION DE FACTURACION, GESTION CLINICA, GESTORES Y APOYO PROCESO ASISTENCIAL, GESTION DE EPIDEMIOLOGIA Y CIENCIA DEL DATO, EVALUADOR DE CONTRATOS PGP, CENTRAL DE MATERIALES Y ESTERILIZACION, APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA, SEGURIDAD DEL PACIENTE, PROMOCION Y MANTENIMIENTO EN LA SALUD DEL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E, PERIODO DEL MES DE MARZO DE 2026	WSD	1,00	$620.961.315,00				$0,00	$620.961.315,00

Notas:

SON: (seiscientos veinte millones novecientos sesenta y uno mil trescientos quince pesos cero centavos)

CUFE: 9303de0af9fb45d4e2197340db92261601841ea3409c7e3179f505d9663fa14376f5056f845c3fe1981b11ed71d1dc7d

Subtotal:	$620.961.315,00
Cargos:	$0,00
Descuentos:	$0,00
Total:	$620.961.315,00

Firma Digital: bUUEamDsCqB3ANwKNbARIRgy2P+Dua4Zb4Q7hRYYFSF83BlMgGmswPaqjhK0jOC7
S0DhTfZiqPmMIFJGqy8DwTvwHqdUuUiD4x4uFW085Lu9DbePh6p/eLugiscXkS69
oS/sfKMuaeI9n6Lxx/4lT6vOEaOpBpUBV5kOfze+vjtguV+yZtW2urvEDgyTtAxM
gdyd/oZeN3mefyILIEzxAEe+iGrumSuPQqTDq0mQXt7Ry7aaCEC1zuZxgJdnwn9m
yTShlamVHyAmLXoGgHHpblvMIMkro/+YYU+taj49SFF1806Ty06T+pinyiryAKro
/C1gQkK/1fxk69Ym6LJErg==

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

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

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

CERTIFICA:

Que el **SINDICATO DE TRABAJADORES UNIDOS POR LA PROSPERIDAD "SINTRAUNPROS",** identificado con el **NIT 900991737-5,** cumplieron a satisfacción las obligaciones que debía ejecutar en el subproceso de auditoría de cuentas médicas y que están consignadas en el Contrato sindical de Prestación de Servicios No. 029 del 01 de Enero 2026, actividades correspondientes al mes de Marzo del 2026.

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES

GESTION DE FACTURACION

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

GESTIÓN DE FACTURACIÓN TÉCNICO SOAT

ACTIVIDAD- FACTURADOR TECNICO SOAT SERVICIO ASIGNADO OBSERVACIÓN	PRODUCTO	SOPORTE

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

ACTIVIDADES FACTURADORES

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

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

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

de información institucional con el código del usuario.		

ACTIVIDADES FACTURADOR ALISTAMIENTO DE CUENTAS

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

GESTIÓN DE INFORMES RADICACIÓN	PRODUCTO	SOPORTE
1. Seguimiento de lo facturado por las diferentes EPS en colaboración con contratación.	Informe de contratación	Correo electrónico a los líderes de la institución.
2. Cargue de información en plataforma	Pago de servicios prestados al	Pago de servicios en cartera

SECOP de los servicios prestado al Servicio nacional de aprendizaje SENA	SENA	
3. Generación de informes de cantidad de procedimientos facturados y valores facturados a las diferentes entidades a las que se prestan servicios en nuestra institución.	Informe de producción de los diferentes servicios prestados a las EPS	Informe en Excel al líder del proceso y otras dependencias para toma de decisiones.

Se firma el 01 Abril 2026.

DORA ISABEL GIRON MORA
Subproceso de Facturación

DORA ISABEL GIRON MORA
Afilidado Participe __ Estado Ceritificacion: REGISTRADO

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

CERTIFICA:

Que el **SINDICATO DE TRABAJADORES UNIDOS POR LA PROSPERIDAD "SINTRAUNPROS",** identificado con el **NIT 900991737-5,** cumplieron a satisfacción las obligaciones que debía ejecutar en el subproceso de auditoría de cuentas médicas y que están consignadas en el Contrato sindical de Prestación de Servicios No. 029 del 01 de Enero 2026, actividades correspondientes al mes de Marzo del 2026.

AUDITORIA

ACTIVIDADES	PRODUCTO	CALIDAD ESPERADA	SOPORTE
1. Coordinar los subprocesos de Auditoría	Sub – Procesos de Auditoría	Cumplimiento con los planes de acción de los procesos.	1. El día 18 de Marzo se asiste a reunión para la socialización electrocardiogramas con el equipo de Auditoria. 2. 11-03-2026 se asiste a reunión sobre Gasometría Arteria con el personal de auditoría de cuentas médicas. 3. el día 17 de marzo del 2026 se realiza una capacitación con la Entidad Migración Colombia donde participan los subprocesos de auditoría de cuentas médicas, glosas y devoluciones, facturación, radicación y autorización, el tema a tratar documentación que deben presentar los pacientes migrantes. 4. El día 17 de marzo de 2026, se realiza la reunión de mejoramiento de los subprocesos de auditoría de cuentas médicas, glosas y devoluciones, facturación, radicación y autorización, con el fin de socializar falencias y mejoras. 5. el día 10 de marzo se asiste a reunión de plan de recaudos. 6. El día 26 de marzo se asiste a la rendición de cuantas del Hospital Susana López de valencia. 7. el 11 de marzo se asiste a reunión para socializar Indicadores con subdirección

			científica 8. el día 27 de marzo se asiste a reunión de plan de recaudo de la institución. 9. 19 marzo 2026, reunión de PAME Gerencia. 10. 30 de marzo Reunion de mejoramiento PAME. 11. 31 de Marzo se asiste a la reunión de comité de sostenibilidad con la jefe Mari Lucy Palechor.
2. Realizar Actualización Normativa en temas relacionados con la Auditoría de cuentas médicas y de glosas.	Subprocesos de Auditoría de cuentas médicas y glosas actualizados en lo referente al marco normativo correspondiente.	Mantener actualizados a todos los colaboradores del proceso en la normatividad legal vigente en materia Auditoría de cuentas médicas y glosas.	1. Entrega de acta de realización, sobre el concepto de cobro de interconsultas. 2. Acompañamiento a socialización de capacitación sobre temas relacionados al, decreto 858 del 2025 y estancia. 3. Socialización sobre plan de trabajo para el mes de marzo de los subprocesos de Auditoria, facturación, Radicación y Autorización.
3. Presentar informe mensual sobre la glosa y devolución recepcionada de las diferentes Entidades Administradoras de Planes de Beneficios.	Informe mensual de glosa y devoluciones.	Cumplimiento al 100% de los reportes de información de rigor a cargo del subproceso de AUDITORIA	* Se entrega Informe mensual de Glosas y devoluciones reportadas por las diferentes ERP entidades responsables de pago), correspondiente al mes de Marzo, a los diferentes subprocesos del hospital Susana López de valencia.
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 oportunidad de respuesta glosa, según la normatividad vigente, se valida que el cumplimiento de esta actividad sea del 100% ya que es un indicador clave para el plan de acción.
5. Rendir y conciliar información del decreto 2193 de	Informe correspondiente al Decreto 2193 de 2004, al igual	Cumplimiento al 100% de los reportes de información de	No aplica para este semestre

2004 y de la evaluación de desempeño de los subprocesos de auditoría.	que la evaluación de desempeño, presentados y sustentados.	rigor a cargo de los subprocesos de Auditoría.	
6. Realizar recolección, análisis y socialización mensual de información para indicadores del subproceso de auditoría.	Informe correspondiente a los indicadores del subproceso de auditoría.	Cumplimiento al 100% de los reportes de indicadores de los subprocesos de auditoría.	Se realiza cargue de indicadores de en plataforma, correspondiente al mes de Marzo de 2026. Estos indicadores de se deben cargar dentro los primeros 20 días de cada mes.
7. Seguimiento y Verificación del cumplimiento de las actividades de los diferentes colaboradores asignados al Sub – Proceso de Auditoría (Auditores, Técnicos y Auxiliares.)	Cumplimiento de actividades por parte de los diferentes colaboradores asignados al Subproceso de Auditoría (Auditores, Técnicos y Auxiliares).	Velar por el cumplimiento de los procedimientos e indicadores de gestión en todos los colaboradores del proceso.	Informe consolidado, indicando el porcentaje de cumplimiento de las actividades de los diferentes colaboradores asignados al Sub –Proceso de Auditoría (Auditores, Técnicos y Auxiliares.) - Informe generado por dinámica gerencial o el reporte de las actividades realizadas durante el mes (sesiones breves al proceso de facturación, asistenciales y reporte de glosa efectiva o informativa).
8. Informar a los líderes de procesos asistenciales y administrativos, sobre los hallazgos y posibles oportunidades de mejora al respecto.	Hallazgos y Posibles Oportunidades de Mejora, reportadas al Supervisor del Subproceso de Auditoria.	Informe Mensual de hallazgos y posibles oportunidades de mejora.	Informe Mensual de hallazgos y posibles oportunidades de mejora. Socialización en comité de historias clínicas.
9. Verificación y firma de los oficios a las diferentes Entidades, con el objeto	Oficio de respuesta de glosas enviado, indicando citación para la	Envíos oportunos de oficios de respuesta de glosa y conciliaciones	* Para el mes de Marzo se verifican y firman un total de **172 oficios**. Se llevan al área de correspondencia central para dar continuidad al respectivo trámite

de notificarles las respuestas a las glosas emitidas por ellas, y citarlos para la respectiva conciliación.	respectiva conciliación.		
10. Asistir a las diferentes reunio nes que involucren los subprocesos de auditoría	Asistencia a las diferentes reuniones en donde se cite los subprocesos de auditoría y radicación	Cumplimiento de asistencia a reuniones de trabajo programadas o convocadas	* Seguimiento al subproceso de costos en la sede San camilo comité de recaudo. * Reunión de conciliación de glosas de Dispensario médico y conciliación de glosas.
11. Entregar el plan de acción y sus resultados en los tiempos establecidos de los subprocesos de auditoría	Plan de Acción Entregado	Cumplir con la información del plan de acción	* No aplica para este semestre
12. Apoyar la verificación de la minuta contractual correspondiente a la nueva contratación de las EPS(s), y emitir los respectivos conceptos.	Conceptos emitidos de minutas revisadas	Mejorar la efectividad contractual	Documento y/o correo electrónico, mediante el cual se notificó al subproceso de contratación el concepto respectivo (para el mes de Agosto, se revisa la minuta de la entidad FOMAG. Así mismo participación en la evaluación mensual del contrato CAU 005 Asmet PGP.
13. Participación en comité de plan de recaudo	Realizar acompañamient o en las reuniones programadas de plan de recaudo	Acta de plan de recaudo una vez se cite a comité	Acta de participación en el plan de recaudo, correspondiente al mes de Marzo, presentación de seguimiento y análisis de facturación, radicación y glosas de las EAPB contratadas y SOAT.

ACTIVIDAD	PRODUCTO	CALIDAD ESPERADA	SOPORTE

1. Brindar respuesta a las glosas por pertinencia (código 6 del anexo técnico 6 de la resolución 3047/2008), y el código CL (CALIDAD) de la resolución 2284 del 2023 en el formato de trazabilidad previamente diligenciado por el auxiliar de glosas.	Entrega al auxiliar de glosas, la respuesta por pertinencia (calidad) para ser tramitada ante la EAPB y en el sistema Dinámica Gerencial.Net y en la plataforma de las entidades a quienes correspondan.	Sujeto a la notificación de glosas por parte de las EAPB, sin superar los 15 días posteriores a la recepción de la misma.	* El Porcentaje de cumplimiento en respuesta a glosa durante el mes de Marzo 2026, se encuentra en el 100%. **Ver (Anexo 1)** * Información detallada de respuesta a glosa. **Ver (Anexo 2)** ***** Respuesta a glosa Aseguradoras Y ADRES**.** **Ver (Anexo 3)** * Información detallada de respuesta a glosa. **Ver (Anexo 5)** * Información detallada de respuesta a glosa. **Ver (Anexo 6)** * Información detallada de respuesta a glosa. **Ver (Anexo 10)** * Información detallada de respuesta a glosa. **Ver (Anexo 11)** * Información detallada de respuesta a glosa. **Ver (Anexo 12)**
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	Mensual.	* Conciliación con Seguros del Estado S.A.: Valor glosa inicial $4.433.193, valor aceptado por la IPS $2.522.414 (57%), valor reconocido por la ERP $1.910.779 (43%). La información detallada, se encuentra **Ver (Anexo 4)** ***** Cronograma de Solicitudes de Citas de Conciliación con EPS – En Espera de Respuesta Se da respuesta a glosa por plataforma solicitando citas para conciliar, se sube información de respuesta en Dinámica y

	las ERP.		plataformas: Previsora, Mundial, HDI. * Durante el mes de Marzo se llevó a cabo conciliación con Aseguradora Solidaria Soat Y Pólizas **Ver (Anexo 7)** No obstante, como parte de la gestión administrativa y en cumplimiento de las actividades programadas, se realizaron solicitudes formales de agenda miento de citas a las diferentes ERP a través de correo electrónico, con el fin de coordinar los espacios para la respectiva conciliación. * Se realizo Conciliación con COOSALUD los días 4,5,6,9 de marzo, valor objetado: 954.042.607.80 valor aceptado: $2.042.277.03 valor a pagar EPS: $952.000.380.77 * Se realizo Conciliación con COOSALUD el día 5 de marzo, valor objetado: 128.577.556 valor aceptado: $2.329.172 valor a pagar EPS: $126.248.384. * Se realizo Conciliación con FOMAG el día 5 de marzo, valor objetado: 4.614.756 valor aceptado: $1.506.744valor a pagar EPS: $3.108.012. * Se realizo Conciliación con FOMAG el día 12 de marzo, valor objetado: 350.621.940 valor aceptado: $14.824 valor a pagar EPS: $350.607.116 * Se realizo Conciliación con FOMAG el día 19 de marzo, valor objetado: 26.797.857 valor aceptado: $8.848.428 valor a pagar EPS: $17.949.429 Se envió correo el 24/03/2025 y 26/03/2024 y 27/03/2026 a COOSALUD, solicitando cita de conciliación. * Disminución mensual o periódica de las glosas pendientes por conciliar de vigencia anterior y actual. * Mesa de trabajo: Se realiza mesa de

			trabajo con la entidad de COMFENALCO VALLE los días 11 de marzo para revisar estados de cartera (facturas devueltas, pendiente por radicar, glosadas, pendiente por pagar.) * Se solicita de manera repetitiva cita de conciliación para glosa con la entidad de Nueva EPS. * Se solicita cita de conciliación con la entidad de Mutual Ser para revisar las devoluciones ya contestadas en el aplicativo y poder definir estados de estas facturas. * Se solicita cita de conciliación con la entidad de Positiva ARL , con el fin de revisar saldos pendientes tras la liquidación del contrato que teníamos vigente hasta la fecha. * Conciliación Colsanitas (se realiza certificación de pago, según respuesta de la ERP). * No aplica aun, se realiza solicitud para conciliación a entidades como positiva Arl, Mundial Ap. Y Seguros Bolívar, aun sin respuesta alguna, el caso de seguros bolívar informaron primero tener conciliación contable para poder agenda conciliación con auditoria, al final del informa se comparte respuesta del correo como evidencia. * Se concilio con POLICIA $13.017.411, Aceptado por IPS: 8.991.913, levantado: 4.025.498 Se concilio con Servicio Occidental de salud, Aceptado por IPS 35.361.780, levantado 403.147.251. Ya se solicito fecha de conciliación para el mes de abril, en espera que la EPS nos defina. Se solicitó mesa de devoluciones con SOS en espera que la entidad no asigne fecha. Se tiene programada reunión con EPS SURA para el día 8 de abril para revisión de cartera a 31 de diciembre de 2025.

3. Participación y entrega de información para comité de plan de recaudo.	Realizar acompañamiento en las reuniones programadas del plan de recaudo (cuando se requiera).	Acta de plan de recaudo una vez se cite a comité.	* Se envía al correo jefeauditoria@hosusana.gov.co la información de las conciliaciones realizadas durante el mes. * Favorecer el flujo de recursos institucionales basados en la recuperación de carteras objetadas. Se envía correos a aseguradoras para programar cita de conciliación Se realizo depuración de cartera de vigencias 2009 - 2019 de las entidades: Mundial por valor $136604017 y previsora por un valor $76.323.311. * Se socializa plan de trabajo realizado para mesas de trabajo y conciliación, así como los hallazgos encontrados en la depuración de dichas facturas y dichos saldos al correo jefeauditoria@hosusana.gov.co ; jefe facturación@hosusana.gov.co; jeferadicacion@hosusana.gov.co para su conocimiento y fines pertinentes. * Se envía al correo jefeauditoria@hosusana.gov.co (profesional de Apoyo) , información de las entidades direccionadas en el plan de recaudo. **Ver (Anexo 8)** * Se realizó un plan de trabajo de la entidad de Nueva EPS, conjunto con el área de Cartera para verificar los saldos pendientes, posterior a la depuración de notas crédito que no habían sido registradas en la fecha correspondiente dentro del sistema DMG. Adicionalmente, se efectuó la depuración de saldos menores a $30.000 en facturas que se encontraban en estado de devolución, con el fin de depurar la información y contribuir a la limpieza de

			la cartera institucional. Toda la información resultante de este proceso fue compartida con el jefe de Cartera, Dr. Wilson Rosero, a través del correo electrónico jefecartera@hosusana.gov.co Se realiza informe sobre los saldos pendientes en glosa y devolución de la entidad de Nueva Eps, por vigencia, agrupadores, para socializar en la junta de plan de recaudo. * Se realiza plan de trabajo con la entidad de COMFENALCO VALLE, con el objetivo de depurar la cartera pendiente y firmar paz y salvo con corte al 2024. Trabajo en conjunto con el área de cartera y el Profesional encargado. * Se envía al correo cartera@hosusana.gov.co juridicaeapb@hosusana.gov.co el acta de conciliación de Colsanitas (glosa levantada según respuesta glosa). * Se envía al correo jefeauditoria@hosusana.gov.co (profesional de Apoyo), información de las entidades direccionadas en el plan de recaudo.
4. Seguimiento a los estados de las facturas que son del subproceso de auditoria.	Realizar seguimiento y depuración de los estados de las facturas que corresponden al subproceso de auditoría.	Mensual	* Se solicita mediante correos, los estados de cartera, con el fin de revisar facturas pendientes por conciliar, y tenerlas en cuenta al momento de la conciliación con las aseguradoras. * De la glosa que se descargó del año 2025 de los meses mayo a diciembre se envió a recepcionar y se le esta dando tramite en dinámica y en plataforma, hasta la fecha se le ha dado respuesta a glosa de 130 facturas por valor $1.85.055.522. * De la entidad Previsora está pendiente debido a en el mes de noviembre solo

			empezaron con glosa por correo antes era en físico y aun no se le da tramiten dinámica. * Se solicita mediante correos, los estados de cartera, con el fin de revisar facturas pendientes por conciliar, y tenerlas en cuenta al momento de la conciliación con las aseguradoras. * Se envió correo al proceso de cartera el 09/03/2026 solicitando estados de cartera de COOSALUD, con el fin de depurar los saldos pendientes a conciliar. * Se envió correo al proceso de cartera el 18/03/2026 solicitando estados de cartera de FOMAG con el fin de depurar los saldos pendientes a conciliar. * Han sido solicitados los estados de cartera de las siguientes entidades: Emssanar, capital salud y salud total y Coomeva medicina pre pagada. * Se realiza seguimiento de los estados de cartera de la entidad de Comfenalco valle y Nueva EPS. Comfenalco valle: Se elaboró seguimiento de las facturas con responsabilidad a cargo de auditoria de glosas con el fin de generar un nuevo estado frente a la entidad y saldar lo pendiente. Se definieron tares las cuales se están desarrollando a cabalidad. Nueva EPS: se elaboró un seguimiento de las facturas que están en estado devolución, glosa, facturas anuladas, NC pendientes, entre otros con el objetivo de presentar propuestas y depurar saldos pendientes. Trabajo en conjunto con el proceso de cartera. Secretaria del Cauca: se están verificando actas de conciliación para poder dar respuesta a la solicitud enviada por cartera. * Se envió solicitud de conciliación de

			glosas y devoluciones de las Eps Savia Salud- Colsanitas Medicina Prepagada. * Se solicita mediante correos, los estados de cartera, con el fin de revisar facturas pendientes por conciliar, y tenerlas en cuenta al momento de la conciliación con las aseguradoras. * Se trabajaron estados de cartera de SOS, EPS SURA, AIC, PPL
5. Conciliación de glosas de vigencia anterior y actual, en cumplimiento de la programación concertada con las ERP	Actas de conciliación de glosas de vigencias anteriores, firmadas con las ERP.	Mensualmente	* Semanalmente se solicita citas de conciliación con las diferentes aseguradoras, en el mes de marzo se realizó una conciliación, ramo SOAT. ACTAS: 1 ENTIDAD: Seguros del Estado. * Se programó conciliación para el día 26 de marzo con HDI teniendo en cuenta el valor de la cartera por $179.534.979. Se envió cruce de cartera de Mundial y se solicitó cita de conciliación. * Para los días 20 – 24 de abril esta programada cita de conciliación de la entidad Previsora la cartera hasta el momento esta en 5 mil millones; es una de las mas grandes. * Durante el mes de Marzo se llevó a cabo conciliación con Aseguradora Solidaria Soat Y Pólizas. * Se solicito estado de cartera con FOMAG, FAMISANAR, CAJACOPI, COOSALUD y COLMENA, para depurar los saldos pendientes a conciliar. * Valor conciliado / valor a conciliar => 50% Disminución porcentual del valor total pendiente por conciliar de glosas de vigencia anterior y actual.

			Se debe de escribir: Numero de Actas: Entidad. * Comfenalco Valle: Se realizaron mesas de trabajo, pendientes de firma de paz y salvo. * Numero de Actas: 1 Acta de conciliación de Colsanitas Medicina Prepagada (glosa levantada según respuesta glosa). * Realice el trámite en plataforma BOXALUD de AIC de todas las devoluciones, respuesta de glosa y soporte de las mismas. *Se realizó trámite de plataforma EPS SURA devoluciones respuesta de glosa y soporte de las mismas. *Respuesta de glosas y devoluciones de SOS, Regional de aseguramiento-Policía, soporte de las mismas. *Pendiente acta de conciliación con firma de PPL, FAMISANAR, POLICIA.
6. Entrega formal de las actas de conciliación firmadas con las ERP a los procesos de Auditoría, Cartera y Jurídica	Oficios de entrega formal de las actas de conciliación firmadas con las ERP, debidamente radicadas o recibidas por parte de los procesos de Auditoría y Cartera para su debido registro y depuración y a Jurídica cuando	Mensualmente	* El 100% de las actas de conciliación firmadas en el mes, son enviadas por correo electrónico, al área de cartera y al área jurídica de la ESE por parte de las auxiliares encargadas del tramite de las mismas. * Se envía correos solicitando cita de Conciliación. Se da respuesta a glosa de la entidad Seguros Bolivar, Mundial, HDI, Previsora. Se envió a refacturar de la cartera HDI el valor $140 millones por glosa ratificada y en furips II debe quedar con codificación soat.

	proceda actuar legalmente.		* El 100% de las actas de conciliación firmadas en el mes, son enviadas por correo electrónico, al área de cartera y al área jurídica de la ESE por parte de las auxiliares encargadas del trámite de las mismas, Durante el mes de Marzo se llevó a cabo conciliación con Aseguradora Solidaria Soat Y Pólizas. * Se realiza entrega oficios realizados con respuesta a glosa y devolución de las diferentes entidades a mi cargo como FOMAG, COOSALUD y FAMISANAR. * No. 0 de actas de conciliación entregadas formalmente en el mes / No. actas 0 conciliación ejecutadas en el mes = 100% Se debe de escribir: Pendiente elaboración de Nota: El punto 5 y 6 deben de coincidir. * Se realiza entrega oficios realizados con respuesta a glosa y devolución de las diferentes entidades a mi cargo como Nueva Eps, Universidad del Cauca, Comfenalco valle, SENA. * Numero de Actas: 1 Acta de conciliación de Medicina Prepagada Colsanitas (glosa levantada según respuesta glosa). * Se entregó a cartera Acta de conciliación con SOS.
7. Capacitar a los auxiliares de glosas, acerca de la normatividad vigente y/o temas que se consideren de	Acta de capacitación realizada por el auditor (un auditor distinto cada mes).	• Mensualmente	* Se realiza sesión breve con auxiliares de facturación de consulta externa, con el fin de dar a conocer inconsistencia en la fecha que se esta registrando en las facturas de servicios de fisioterapia, la cual no coincide con la registrada en la historia clínica.

su interés.			* Se realiza sesión breve con la Fisio Claudia Alegría por inconsistencias en la fecha de ingreso de pacientes de terapia física, ya que si las fechas de ingreso y egreso no coinciden con la historia clínica y registro de firmas es causal de glosa por parte de las aseguradoras. * Se realiza una sesión breve con los auxiliares de facturación de consulta externa, con el objetivo de informar sobre una inconsistencia en la fecha registrada en las facturas de los servicios de fisioterapia, la cual no coincide con la consignada en la historia clínica. * Se comunica al grupo de Auditoria y Facturación donde se socializan los motivos de glosa con el ánimo de que se conozcan los motivos y realizar acciones de mejora. * Fortalecer los conocimientos tanto del auditor como de los auxiliares de glosas. Capacitaciones realizadas / capacitaciones programadas = 100% * Se realizó una capacitación con el equipo de Auditoría, Glosas, Facturación, Radicación y Alistamiento, con el propósito de socializar los hallazgos identificados en cada proceso, establecer planes de mejora y asignar tareas pendientes para ser revisadas en la próxima reunión. * Se asiste a reunión contractual de autogestión Eps Sanitas. Se revisa Estado de Cartera de Coomeva Medicina Prepagada- en proceso de revisión Cruce de cartera Eps Sanitas 2.025 Se asistió a mesa de trabajo de devoluciones con Colsanitas Medicina Prepagada (2 sesiones)

			Se asiste a mesa de trabajo de devoluciones con Eps Savia Salud Se asiste a capacitación virtual circular Resolución 2275 de 2023- secretaria de Salud de Caldas. * Se realiza sesión breve con auxiliares de facturación, con el fin de dar a conocer inconsistencia en las fechas que se están ingresando en las fisioterapias. * Fortalecer los conocimientos tanto del auditor como de los auxiliares de glosas.
8. Retroalimentación en los servicios hospitalarios y áreas administrativas en los cuales la aceptación de glosa es más alta.	Acta de retroalimentación realizada por el auditor.	Mensualmente	* Se realiza sesión breve con el jefe Didier Potosí, Líder de los procesos de Auditoria, Facturación y Radicación, con el fin de tomar medidas respecto a la glosa ratificada de las Aseguradoras SOAT por concepto de no registro en FURIPS 2 de códigos SOAT. * Se realizo sesión breve con los lideres de auditoría y radicación por que se evidencio glosa por codificación soat en el furips II, llegando a la conclusión que como es vigencia años anteriores se debe refacturar. * Se lleva a cabo una sesión breve con el Jefe Didier Potosí, líder de los procesos de Auditoría, Facturación y Radicación, con el propósito de definir acciones frente a la glosa ratificada por las aseguradoras SOAT, derivada del no registro de códigos SOAT en el FURIPS 2. * Se realiza contestación de glosa y devolución de las diferentes entidades, durante el mes de Marzo de las diferentes entidades a mi cargo Se cargo en la plataforma de D&G (FOMAG) 754 notas de ajuste y 8.440 ítems con respuesta de glosa, 215 soportes en Filezilla para realizar el

			cargue de conciliación masiva en plataforma. Se realizan los archivos de trazabilidad que quedan adjuntos a la carpeta compartida Auditoría Glosas, junto con el oficio que se debe tramitar. * Disminución de los causales de glosa que sean subsanables desde el área asistencial. Reuniones realizadas / Reuniones programadas = 100% Se realizo sesión breve con el Dr Salamanca al evidenciar que en urgencias no se está realizando el correcto escalonamiento para una correcta atención de urgencias. * Se comunica al grupo de Auditoria y Facturación donde se socializan los motivos de glosa con el ánimo de que se conozcan los motivos y realizar acciones de mejora. (notificaciones enviadas a Facturadores, Auditores, Lidere del proceso) * Se asistió a reunión de gestión del área de auditoria- facturación- radicación- autorizaciones- alistamiento * Se realiza sesión breve con Jefe de auditoria, jefe de Radicación y Aux en radicación, con el fin informar las devoluciones que están llegando por codificación soat y tomar medidas. * El 18 de Marzo se realiza reunión de mejoramiento con facturación, auditoria, radicación, se socializan hallazgos. Se retroalimenta sobre hallazgos y glosa realizada por policía a las auditoras de cirugía por inconsistencias en facturación con esta Entidad.

9. Reunión de seguimiento de actividades y/o tareas pendientes con las ERP, por parte de los auditores y auxiliares de glosas	Acta de reunión de seguimiento.	Semanal	***** Se diligencia el formato creado para tal fin el cual se encuentra en la ruta F:\AuditoriaGlosas1 – PLAN DE TRABAJO SEMANAL, en donde se plasman las diferentes actividades realizadas, con un cumplimiento del 100%. * Se realiza contestación de glosa y devolución de las diferentes entidades, durante el mes de marzo, de las diferentes entidades a mi cargo: previsora, seguros mundiales, seguros HDI reportando el porcentaje más grande en previsora y mundial y dando respuesta oportuna según los tiempos de la normatividad vigente, se realizan los archivos de trazabilidad que quedan adjuntos a la carpeta compartida Auditoría Glosas, junto con el oficio que se debe tramitar. * Se diligencia el formato creado para tal fin el cual se encuentra en la ruta F:\AuditoriaGlosas1 – PLAN DE TRABAJO SEMANAL, en donde se plasman las diferentes actividades realizadas, con un cumplimiento del 100%. * Plan de trabajo para depurar archivo con fecha de entrega mayo 2026. * Actividades realizadas / actividades programadas = > 80% Informar cual o cuales actividades ejecuto con relación al plan de trabajo mensual. **Ver (Anexo 9)**. * Durante el mes de marzo de 2026 se realizó la contestación de glosas y devoluciones de las diferentes entidades a mi cargo, dando cumplimiento a los tiempos establecidos en la normatividad vigente (Resolución 2284 de 2023).

			Dentro de las entidades gestionadas, el mayor volumen de respuesta correspondió a Nueva EPS, garantizando la respuesta oportuna a los radicados reportados. Adicionalmente, se elaboraron los archivos de trazabilidad correspondientes a cada proceso, los cuales quedaron adjuntos en la carpeta compartida “Auditoría Glosas”, junto con los oficios respectivos que deben ser tramitados. * Se realizan las actividades que se plantean en el plan de trabajo semanal, con un cumplimiento del 100%. * Se diligencia el formato creado para tal fin el cual se encuentra en la ruta F:\AuditoriaGlosas1 – PLAN DE TRABAJO SEMANAL. * El 18 de Marzo se realiza reunión de mejoramiento con facturación, auditoria, radicación, se socializan hallazgos.

ANEXO 1

Susana		REPORTE Y ANALISIS DE INDICADOR					SLV-GC-13-F02	V:4
Gestión contable y financiera								
Fecha del reporte:	2026		Período del reporte:			Codigo:	Aud2	
Número del indicador:	2	Nombre del indicador:	Porcentaje en la oportunidad en la respuesta de Glosa					
Fórmula de cálculo								
Numero de glosas (item) resultas en tiempo menor a 15 dias / Numero de glosas ingresadas en el sistemas en el periodo *100								
Resultados								
Mes	Numerador	Denominador	Resultado	Meta	2026	2025	Parámetro de comparación	Logros
Enero	3504	3504	100,0%	85%	100,0%	100,0%		
Febrero	6166	6166	100,0%	85%	100,0%	100,0%		
Marzo	0	0	#¡DIV/0!	85%	#¡DIV/0!	100,0%		
PROMEDIO TRIMESTRAL	9.670	9.670	100,0%		100,0%	100,0%		
Abril	0	0	#¡DIV/0!	85%	#¡DIV/0!	99,8%		
Mayo	0	0	#¡DIV/0!	85%	#¡DIV/0!	100,0%		
Junio	0	0	#¡DIV/0!	85%	#¡DIV/0!	99,8%		
PROMEDIO TRIMESTRAL	0	0	#¡DIV/0!		#¡DIV/0!	99,9%		
Julio	0	0	#¡DIV/0!	85%	#¡DIV/0!	100,0%		
Agosto	0	0	#¡DIV/0!	85%	#¡DIV/0!	100,0%		
Septiembre	0	0	#¡DIV/0!	85%	#¡DIV/0!	100,0%		
PROMEDIO TRIMESTRAL	0	0	#¡DIV/0!		#¡DIV/0!	100,0%		
Octubre	0	0	#¡DIV/0!	85%	#¡DIV/0!	100,0%		
Noviembre	0	0	#¡DIV/0!	85%	#¡DIV/0!	100,0%		
Diciembre	0	0	#¡DIV/0!	85%	#¡DIV/0!	100,0%		
PROMEDIO TRIMESTRAL	0	0	#¡DIV/0!		#¡DIV/0!	100,0%		
Total	9.670	9.670	100,00%		100,0%	100,0%		

ANEXO 2

FECHA	ENTIDAD	VLR DE FACTURACION	VLR GLOSADO	VLR ACEPTADO	VLR REITERADO	TOTAL A PAGAR	VLR A REFACTURAR	OBSERVACION	AUDITADO POR
06 de marzo de 2026	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA SOAT	$ 69.476.941	$ 68.383.481	$ 417.700	$ 0	$ 67.965.781	$ 0		JUAN JOSE ÑAÑEZ
16 de marzo de 2026	RIESGOS PROFESIONALES COLMENA	$ 3.037.400	$ 346.843	$ 346.843	$ 0	$ 0	$ 0		JUAN JOSE ÑAÑEZ
TOTALES		**$ 72.514.341**	**$ 68.730.324**	**$ 764.543**	**$ 0**	**$ 67.965.781**	**$ 0**		

ANEXO 3

FECHA	ENTIDAD	VLR DE FACTURACION	VLR GLOSADO	VLR ACEPTADO	VLR REITERADO	TOTAL, A PAGAR	VLR A REFACTURAR	OBSERVACION	AUDITADO POR
11 de marzo de 2026	ADRES	$ 18.419.758	$ 8.272.500	$ 1.464.300	$ 0	$ 6.808.200	$ 0		JUAN JOSE ÑAÑEZ
TOTALES		**$ 18.419.758**	**$ 8.272.500**	**$ 1.464.300**	**$ 0**	**$ 6.808.200**	**$ 0**		

ANEXO 4

ENTIDAD	GLOSA INCIAL	ACEPTADO IPS	LEVANTA ERP	NO CONCILIADO	REFACTURACION	FECHA CONCILIACION	OBSERVACION
SEGUROS DEL ESTADO - SOAT	$ 4.433.193	$ 2.522.414	$ 1.910.779	$ 0	$ 0	17/03/2026	
TOTAL	**$ 4.433.193**	**$ 2.522.414**	**$ 1.910.779**	**$ 0**	**$ 0**		

ANEXO 5

ENTIDAD	VLR DE FACTURACION	VLR GLOSADO	VLR ACEPTADO	TOTAL A PAGAR
SEGUROS MUNDIAL	$ 202.952.478	$ 93.901.704	$ 10.001.581	$ 83.900.123
SEGUROS MUNDIAL	$ 72.394.144	$ 57.842.383	$ 7.772.850	$ 50.118.633
LA PREVISORA S A COMPANIA DE SEGUROS	$ 57.255.034	$ 20.848.062	$ 211.200	$ 20.636.862
SEGUROS MUNDIAL	$ 69.716.466	$ 32.350.495	$ 5.171.815	$ 27.178.680

ANEXO 6

ENTIDAD	VLR DE FACTURACION	VLR GLOSADO	VLR ACEPTADO	VLR REITERADO	TOTAL A PAGAR
SEGUROS MUNDIAL	$ 96.938.141	$ 43.662.536	$ 19.022.617	$ -	$ 24.639.919
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA_SOAT	$ 8.978.480	$ 2.514.100	$ 129.100	$ -	$ 2.385.000
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA_POLIZA	$ 7.624.800	$ 1.631.954	$ -	$ -	$ 1.631.954
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA_POLIZA	$ 562.200	$ 562.200	$ -	$ -	$ 562.200
AXA SEGUROS COLPATRIA	$ 39.838.061	$ 39.838.061	$ 1.032.200	$ -	$ 38.805.861
SEGUROS MUNDIAL	$ 53.215.046	$ 49.061.059	$ 2.821.200	$ -	$ 46.239.859
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA_POLIZA	$ 2.731.500	$ 317.111	$ 174.800	$ -	$ 142.311
AXA SEGUROS COLPATRIA	$ 25.014.061	$ 24.938.661	$ -	$ -	$ 24.938.661
AXA SEGUROS COLPATRIA	$ 79.188.036	$ 70.484.452	$ 1.635.900	$ -	$ 68.848.552
AXA COLPATRIA	$ 73.195.622	$ 71.297.772	$ 29.670.734		$ 41.627.038
AXA COLPATRIA	$ 154.736.289	$ 154.736.289	$ 126.816.110	$ -	$ 27.920.179
ASEGURADORA SOLIDARIA DE	$ 79.100	$ 11.400	$ -	$ -	$ 11.400

COLOMBIA_SOAT					
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA_POLIZA	$ 15.966.304	$ 14.157.334	$ -	$ -	$ 14.157.334

ANEXO 7

ENTIDAD	RAMO	GLOSA INCIAL	ACEPTADO IPS	LEVANTA ERP	NO CONCILIADO
ASEGURADORA SOLIDARIA -SOAT	SOAT	$ 119.062.241	$ 92.962.102	$ 20.523.539	$ 5.576.600
ASEGURADORA SOLIDARIA -POLIZAS	POLIZAS	$ 71.279.999	$ 10.225.956	$ 61.054.043	
TOTAL		**$ 190.342.240**	**$ 103.188.058**	**$ 81.577.582**	**$ 5.576.600**

ANEXO 8

RESPUESTA A GLOSAS REALIZADAS EN EL MES MARZO DE 2026			
EPS	VALOR GLOSA	VR IPS ACEPTA	VR IPS NO ACEPTA
SALUD TOTAL	163.365	0	163.365
SALUD TOTAL	19.657	0	19.657
SALUD TOTAL	13.428.566	4.105	13.424.461
SALUD TOTAL	510.140	0	510.140
SALUD TOTAL	5.813.462	0	5.813.462
EMSSANAR	11.510.356	4.901.095	6.609.261
EMSSANAR	1.517.700	148.000	1.369.700
EMSSANAR	33.707.192	3.546.360	30.160.832
CAPITAL SALUD	13.428.566	4.105	13.424.461
CAPITAL SALUD	6.310.704		6.310.704
CAPITAL SALUD	321.000		321.000
CAPITAL SALUD	3.390.800	119.800	3.271.000
CAPITAL SALUD	6.815.604	332.800	6.482.804
COOMEVA PREPAGADA	12.580.931		12.580.931
COOMEVA PREPAGADA	13.428.566	4.105	13.424.461
TOTALES	122.946.609	9.060.370	113.886.239

DEVOLUCIONES MES DE MARZO DE 2026

EPS	VR DEVOUCION	IPS ACEPTA DEVOLUCION	IPS NO ACEPTA DEVOLUCION

SALUD TOTAL	9.696.144	0	9.696.144
CAPITAL SALUD	3.125.900	0	3.125.900
TOTALES	**12.822.044**		**12.822.044**

ANEXO 9

CONCILIACIONES REALIZADAS EN EL MES DE MARZO DE 2026

EPS	VALOR GLOSA	VR IPS ACEPTA	VR EPS LEVANTA	PENDIENTE POR CONCILIAR	OBSERVACION
SALUD TOTAL	220.060.382	28.866.499	176.999.183	14.194.700	PTE ACTA FIRMADA
CAPITAL SALUD	19.570.224	1.048.180	18.522.044	0	OK ACTA FIRMADA
COOMEVA PRE PAGADA	2.353.333	1.907.741	561.092	0	OK ACTA FIRMADA
TOTALES	**241.983.939**	**31.822.420**	**196.082.319**		

ANEXO 10

Respuesta a glosas y devoluciones

ENTIDAD	VLR DE FACTURACION	VLR GLOSADO Y/O DEVOLUCIONES	VLR ACEPTADO	TOTAL, A PAGAR	AUDITADO POR
EPS SANITAS	791.492.736	362.489.991	3.7403.00	358.749.691	Naidée Agredo D.
DISPENSARIO MEDICO CALI-SANIDAD MILITAR	364216061	155069545	20169583	134899962	Naidée Agredo D.
COLSANITAS MEDICINA PREPAGADA	5124770	5124770		5124770	Naidée Agredo D.
SAVIA SALUD EPS	28952628	10054064		10054064	Naidée Agredo D.

Notas:

- Se realiza apoyo al proceso de depuración de saldos de Eps Sanitas (correo de cartera)
- Se realizó Notas crédito de Ips Nueva Popayán Ut
- Se enviaron varios correos al jefe Elmer- con el fin de subsanar las glosas por datos en rips de las Eps Sanitas- Savia Salud

ANEXO 11

FECHA	ENTIDAD	DIRECCION	CIUDA	RADICAI	LR DE FACTURAC	VLR GLOSADO	VLR ACEPTAD	VLR REITERAD	TOTAL A PAGA	CORREO Y/O DIRECCION DE ENVIO	FECHA	AUDITADO POR
5/03/2026	SEGUROS MUNDIAL AP	https://activa-it.net/Login.aspx	-	$ -	$ 12.459.744	$ 1.036.997	$ -	$ -	$ 1.036.997	https://activa-it.net/Login.aspx	5/03/2026	TATIANA REVELO
12/03/2026	SEGUROS BOLIVAR	https://activa-it.net/Login.aspx?err	-	$ -	$ 36.021.349	$ 13.484.886	$ -	$ -	$ 13.484.886	https://activa-it.net/Login.aspx?error=1	12/03/2026	TATIANA REVELO
13/03/2026	SEGUROS MUNDIAL	https://activa-it.net/Login.aspx	-	$ -	$ 21.168.573	$ 3.707.506	$ 31.900	$ -	$ 3.675.606	https://activa-it.net/Login.aspx	13/03/2026	TATIANA REVELO
13/03/2026	SEGUROS BOLIVAR	https://activa-it.net/Login.aspx?err	-	$ -	$ 233.600	$ 233.600	$ -	$ -	$ 233.600	https://activa-it.net/Login.aspx?error=1	13/03/2026	TATIANA REVELO
16/03/2026	SEGUROS BOLIVAR	https://activa-it.net/Login.aspx?err	-	$ -	$ 2.219.500	$ 1.474.200	$ -	$ -	$ 1.474.200	https://activa-it.net/Login.aspx?error=1	16/03/2026	TATIANA REVELO
18/03/2026	SEGUROS MUNDIAL AP	https://activa-it.net/Login.aspx	-	$ -	$ 2.013.300	$ 1.003.071	$ -	$ -	$ 1.003.071	https://activa-it.net/Login.aspx	18/03/2026	TATIANA REVELO
25/03/2026	SEGUROS MUNDIAL AP	https://activa-it.net/Login.aspx	-	$ -	$ 26.319.750	$ 1.704.621	$ 29.400		$ 1.675.221	https://activa-it.net/Login.aspx	25/03/2026	TATIANA REVELO
26/03/2026	SEGUROS BOLIVAR	https://activa-it.net/Login	POPAYAN	$ -	$ 245.700	$ 245.700	$ -	$ -	$ 245.700	https://activa-it.net/Login.aspx?error=1	26/03/2026	TATIANA REVELO
26/03/2026	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS CONTRATO 0947 ARL	https://positivacuida.positiva	POPAYAN	$ -	$ 6.084.790	$ 60.270	$ -	$ -	$ 60.270	https://positivacuida.positiva.gov.co/cas/login?s	26/03/2026	TATIANA REVELO

ANEXO 12

RESPUESTA DE GLOSA

FECHA	ENTIDAD	VLR DE FACTURACION	VLR GLOSADO	VALOR SOPORTADO
MARZO	AIC	$ 912.927.617	$ 845.042.300	$ 845.042.300
MARZO	EPS SURA	$ 166.300.409	$ 65.296.828	$ 65.296.828
MARZO	PPL	$ 93.401.451	$ 73.531.951	$ 73.531.951
MARZO	SOS	$ 216.949.139	$ 69.294.857	$ 69.294.857
MARZO	POLICIA	$ 12.575.755	$ 12.575.755	$ 12.171.561
	TOTAL	**$ 1.402.154.371**	**$ 1.065.741.691**	**$ 1.065.337.497**

CONCILIACION DE GLOSA

FECHA	ENTIDAD	VLR GLOSADO	VALOR ACEPTADO	VALOR LEVANTADO	PENDIENTE POR CONCILIAR
MARZO	SOS	$ 746.230.126	$ 35.361.780	$ 403.147.251	$ 307.721.095
MARZO	POLICIA	$ 13.017.411	$ 8.991.913	$ 4.025.498	$ -
	TOTAL	**$ 759.247.537**	**$ 44.353.693**	**$ 407.172.749**	**$ 307.721.095**

ACTIVIDAD CONTRATADA	PRODUCTO	CALIDAD ESPERADA	SOPORTE	OBSERVACIÓN
Brindar apoyo a Auditoria en respuesta a investigaciones de Aseguradoras (Pólizas falsa, prestadas).	Generar derechos de petición, solicitudes y/o gestión de cobro de servicios.	Depuración de saldos en cartera, cobros particulares.	No aplica	No se han definido parámetros para la ejecución de esta actividad.
Gestión en solicitud de cartas tope para pólizas de rango diferencial según decreto 2497/2022.	Cartas tope de aseguradoras que permitan radicación del excedente al ADRES.	Radicación efectiva en ADRES.	No aplica	Se continuó con la revisión de las facturas para las cuales aún no ha sido posible obtener los certificados de tope por rango diferencial. A la fecha, la novedad persiste en ocho aseguradoras.
Seguimiento a las Respuestas dadas	Recepción de carta de superación de tope por	Notificación a Auditoria para su	No aplica	Se observa que las aseguradoras indican que

por las Aseguradoras sobre la carta tope de rango diferencial	rango diferencial	cobro a ADRES y Refacturación.		la víctima no se encuentra reportada, que no registra información en sus sistemas o que no contaba con póliza vigente para la fecha del accidente.
Cuando sea necesario Participación y entrega de información para comité de plan de recaudo	Presentar las gestiones y avances realizados para lograr	Cumplimiento de actividades planteadas en plan de Acción.	No aplica	No se efectuaron requerimientos para la ejecución de la presente actividad
Acompañamiento en la verificación de cuentas por cobrar ADRES vigencias anteriores	Realizar seguimiento y depuración de las facturas que corresponden al subproceso de auditoria	Depuración de saldos en cartera.	No aplica	No se han definido parámetros para la ejecución de esta actividad.
Dar soporte y acompañamiento en conciliaciones en no acuerdo.	Actas de conciliación de glosas de vigencias anteriores, firmadas con las ASEGURADORAS.	Saldos conciliados dentro de los tiempos. Depuración de cartera.	No aplica	No se han definido parámetros para la ejecución de esta actividad.
Capacitar a los auxiliares de glosas, acerca de la normatividad vigente y/o temas que se consideren de su interés.	Acta de capacitación realizada por el funcionario	Crecimiento intelectual colectivo.	No aplica	No se efectuaron requerimientos para la ejecución de la presente actividad.
Realizar estudio de viabilidad para depuración de saldos prescritos vigencias anteriores	Estudio y análisis para depuración de saldos ante comité de sostenibilidad	Depuración de saldos en cartera.	No aplica	No se han definido parámetros para la ejecución de esta actividad.

Anexo 1

ENTIDAD	PÓLIZA	Suma de VALOR
ASEGURADORA SOLIDARIA		

	4350007653	$	20.640.272
	4350008149	$	9.880.671
	4350010096	$	2.673.700
	4350011411	$	7.390.587
	4350011871	$	9.169.887
	4350012337	$	20.315.029
Total ASEGURADORA SOLIDARIA		**$**	**70.070.146**
AXA COLPATRIA			
	3060730200	$	79.100
Total AXA COLPATRIA		**$**	**79.100**
EQUIDAD			
	8120608800	$	4.399.393
Total EQUIDAD		**$**	**4.399.393**
LIBERTY SEGUROS			
	Sin dato	$	24.768.426
Total LIBERTY SEGUROS		**$**	**24.768.426**
PREVISORA			
	1508005336963000	$	4.922.200
	4308005050279000	$	189.800
	1608004070366000	$	4.053.354
Total PREVISORA		**$**	**9.165.354**
SEGUROS BOLIVAR			
	890100746770100	$	1.331.000
	Sin dato	$	516.263
Total SEGUROS BOLIVAR		**$**	**1.847.263**
SEGUROS DEL ESTADO			
	16731917	$	9.391.300
	84675041	$	501.400

	10585000067490	$	1.023.600
	10585000085400	$	1.299.000
Total SEGUROS DEL ESTADO		**$**	**12.215.300**
SEGUROS MUNDIAL			
	78035214	$	1.279.600
	85577877	$	9.435.400
Total SEGUROS MUNDIAL		**$**	**10.715.000**

ACTIVIDAD	PRODUCTO	PERIODICIDAD	SOPORTE
1. Informe cuenta 8333	1. Recopilar información de la recepción y trámites de la glosa y devolución de las vigencias anteriores. 2. realizar cruce de información con el área de contabilidad y auditoría referente a las glosas recepcionadas y tramitadas del mes.	Mensual.	Se realiza informe y cruce de base datos con el área de contabilidad respecto a la cuenta 8333 y se entregó el día 12/03/2026, revisando las glosas recepcionadas y tramitadas en el mes de Febrero ($ 7.318.442.163/ $ 8.505.853.937)
2. Informe glosas no subsanables de la vigencia.	1 Realizar cruce de información con el área de contabilidad y auditoría referente a las glosas no subsanables de la vigencia	Mensual.	1. Garantizar que la información recopilada sea veraz de acuerdo a lo registrado en D.G, dando solución a los errores encontrados Se realiza informe y cruce de información con el área de contabilidad para revisar las notas crédito y/o debito de las glosas no subsanables correspondiente a la facturación de la vigencia del mes de Febrero se entrega el día 12/03/2026 ($0 / $ 0)
3. Informe glosas no	1. Realizar cruce de información con el área	Mensual.	Se realiza informe y cruce de información con el área de

subsanables de la vigencia anterior	de contabilidad y auditoría referente a las glosas no subsanables de la vigencia anterior.		contabilidad para revisar las notas crédito y/o debito de las glosas no subsanables correspondiente a la facturación de vigencias anteriores del mes de Febrero, se entrega el día 12/03/2026 ($827.807.097 / $ 8.921.361)
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	No aplica para esta Vigencia
5. Cruce de información con la cuenta 4312 y la facturación registrada en la DIAN	1. Realizar cruce de información con la facturación y la glosa no subsanable de la vigencia, registrada en la DIAN y en la cuenta 4312	Mensual.	Informe a cargo del área de facturación.
6. Reclasificación de las facturas PGP en las nuevas cuentas contables	1.Realizar ajuste a las facturas PGP de ASMET SALUD SAS y EMSSANAR SAS, por cambio en la cuentas contables según Resolución No.058 de 2020	Mensual.	Informe a cargo del área de facturación
7. Suministrar información a los líderes asistenciales a la glosa de autorizaciones	1. Realizar informe de autorización donde se relacione la factura, entidad, concepto y valor glosado para los líderes.	Mensual.	Para este mes no se presentaron glosas para dichas áreas.
8. Discriminar glosa del mes	1. Realizar informe de glosas discriminadas por	Mensual.	Elaboración de informe para Comité de Historias Clínicas con

<table>
<tr><td>por centro de costos</td><td>centro de costos, entidad de pago, concepto de glosa, valor glosado y valor aceptado.</td><td></td><td>glosas discriminadas por centro de costos, pagador, concepto de glosa, VLR glosado y VLR aceptado. Se remite a Dr. Carlos Burbano dada la presentación simultánea del líder en el Plan de Acción</td></tr>
<tr><td>9. Realizar ajustes para la disminución de la glosa no subsanable de la vigencia en la cuenta 4312.</td><td>1. ajuste de la disminución de la glosa no subsanable de la vigencia en la cuenta 4312</td><td>Mensual.</td><td>Se proyectó ajuste contable en la cuenta 4312 de la producción para la disminución de la glosa no subsanable de la vigencia (notas crédito) Ajuste realizado en módulo de contabilidad.</td></tr>
<tr><td>10. Organizar Soportes plan de acción</td><td>1.Recopilar información y registrarla en la plataforma de plan de acción</td><td>Semestral</td><td>No aplica para este Semestre</td></tr>
<tr><td>11. Organizar informes de acuerdo a la solicitud de procesos internos.</td><td>1.Entregar información solicitada por el proceso</td><td>Según necesidad</td><td>* Archivo de correo electrónico, Técnico en Auditoria. jrosero@hosusana.gov.co.

* Para el mes de Marzo se recepcionan un total de 172 oficios. Se llevan al área de correspondencia para su trámite.

<table><tr><th>AUXILIAR</th><th>No. OFICIO</th></tr><tr><td>SOLANYI DURAN</td><td>68</td></tr><tr><td>SANDRA MOSQUERA</td><td>54</td></tr><tr><td>BETTY CRUZ</td><td>46</td></tr><tr><td>LENIS LLANTEN</td><td>3</td></tr><tr><td>ALEXANDER ABAYA</td><td>1</td></tr><tr><td>Total general</td><td>172</td></tr></table>
* Generación de bases de datos para análisis según requerimientos.

* Para el mes de Marzo se realizan 19 reportes en diferentes fechas para mirar las facturas pendientes por consolidar.</td></tr>
</table>

			* Se realiza 26 descargas del informe DGReport GLOSA DETALLADA este reporte se envía al coordinador del proceso Didier Potosi * Se realiza 25 descargas del informe HOSPITALIZACION PARA VALIDAR JSON este reporte se envía al coordinador del proceso Didier Potosi. * Se realiza 25 reportes ALERTA RIPS este información se envía al coordinador del proceso Didier Potosi. * Se realiza 25 reportes de INGRESOS POR CERRAR este información se envía al coordinador del proceso Didier Potosi. * Se realiza 23 descargas del informe NOTAS CREDITO este reporte se envía al coordinador del proceso Didier Potosi y al Área de respuesta a glosa para su correspondiente tramite. * Se realiza 24 reportes ALERTA MEDICAMENTOS este información se envía al coordinador del proceso Didier Potosi. * se entrega información al Jefe Elkin Chilito sobre las glosas recepcionadas por el área de recepción de glosas del HSLV AUXILIAR / FACTURAS / VALOR RECEPCION DIANA FERNANDA CHAMIZO LASSO 2746 $ 2.749.052.662 MARITZA HOYOS CUARAN 2412 $ 3.626.399.335 STEPHANNIA ARIAS 843 $ 2.753.190.465 LENIS LLANTEN MONTENEGRO 2 $ 1.843.400 MARTHA LILIANA TOSSE BOLAÑOS 1 $ 6.281.892 NAIDEE AGREDO DAMIAN 1 $ 121.000 Total general 6005 $ 9.136.888.754
12. Generar información de	1. Organizar y gestionar la información de la	Mensual	Se presenta información de la facturación pendiente por radicar

la facturación pendiente por radicar	facturación pendiente por radicar		con corte al 31 de Enero 2026, facturas pendientes de radicar 7362 por un valor de $ 7.593.038.791
13. Realizar depuración en la cuenta 29102701	1.Realizar depuración en la cuenta 29102701 de las vigencias 2000 a 2015 módulo de contabilidad y cartera	Mensual.	Informe a cargo del área de facturación
14. Recopilar los hallazgos frente a la auditoría de glosa interna	1. Recopilar los hallazgos encontrados por los auditores de acuerdo a la auditoría diaria 2. Notificar a los sindicatos los hallazgos no solucionados, para su gestión. 3. Informar al líder del proceso los hallazgos que no fueron solucionados por el coordinador del proceso ni el sindicato para la realización de la glosa efectiva	Mensualmente	**1** Se realiza notificación a los sindicatos, por los hallazgos de auditoria para Mejorar la calidad en los procesos y procedimientos del personal asistencial y apoyo al mismo. Reporte en glosa efectiva por un valor de $ 0 **2** las demás glosas son informativas notificadas a los profesionales y subsanados como por ejemplo notas operatorias. Corrección de soportes de transfusión subsanados.
15. Realizar el informe mensual de auditoria.	Informe mensual de auditoria.	Mensual	* Se carga la información de los indicadores en plataforma Dinámica lo cual se debe hacer los 20 primeros días de cada mes, para el subproceso de AUDITORIA Y FACTURACION.
16. Varios	1.Brindar apoyo a las necesidades adquiridas por el proceso	Según necesidad	* Brindar apoyo al líder del proceso según su requerimiento. * El día 17 de Marzo se asiente a reunión de mejoramiento del subproceso de Auditoria, Facturación, Radicación, Autorización a cargo del Jefe

			Didier Potosi, el objetivo es realizar acta de reunión. * El día 17 de Marzo se asiente a capacitación con la entidad Migración Colombia y el subproceso de Auditoria, Facturación, Radicación, Autorización a cargo del Jefe Didier Potosi, el objetivo es realizar acta de reunión.

ACTIVIDAD	PRODUCTO	CALIDAD ESPERADA	SOPORTE
1. Realizar la auditoría de cuentas médicas, según él servicio asignado: Urgencias, hospitalización, Unidad de cuidados (intensivo - intermedio), Soat- adres, consulta externa.	1. Facturas auditadas, de forma diaria, correspondiente a los servicios asignados: Urgencias, hospitalarios, unidad de cuidados (intensivo e intermedio) neonatal, pediátrico y adulto, así como facturación de servicios de Soat, Adres, Arl, pólizas, según los lineamientos normativos que rigen la auditoría de cuentas.	Oportunidad en la auditoría de cuentas médicas, menor a 48 horas después de asignado el ingreso en la plataforma de auditoría en línea. Revisión de la pertinencia de las tecnologías o servicios ordenados de acuerdo a los diagnósticos y manejos relacionados en historia clínica. 100% de pertinencia y/o calidad en la auditoría de la historia clínica y la factura. Realizar observaciones específicas de auditoría, detallando el hallazgo y definiendo la conducta a seguir frente a la auditoría, confrontando la	se realiza auditoría de cuentas de las EPS: * Facturas auditadas: **3931** * Valor auditado: **$ 17.663.832.828** En el mes de marzo Con oportunidad del promedio de 0.016 % días menor a dos días cumpliendo con el indicador. Se realizó la auditoria de **3931** Facturas cumpliendo con el 100% de la revisión en la pertinencia asistencial y administrativa. **AUDITOR** / **FACTURAS** / **%** ALEXANDER GARCES 100 2,0% CESAR DANILO TOBAR MOSQUERA 22 0,0% CLAUDIA VIVIANA NARVAEZ ALEGRIA 331 1,8% CRISTIAN ANDRES HOYOS VALENCIA 398 2,3% DANIELA TATIANA ORTEGA HERNANDE 118 1,7% DIANA ISABEL ISDITH BETANCOURTH 124 0,0% IDALIA BENITEZ URBANO 295 1,3% INGRID MARCELA CHANCHI CHILMA 309 3,1% JUAN CARLOS PATIÑO LOPEDA 341 0,9% JUAN FERNANDO COLLAZOS 570 1,0% LAURA VALENTINA OCHOA ORDOÑEZ 111 1,8% MARIA ALEJANDRA CAMACHO IMBACH 619 2,3% MARIBEL CABEZAS URBANO 458 0,2% SANTIAGO CORTEZ MUÑOZ 135 3,7% **Total general** **3931** **0,016** * Se ha realizado la auditoria de las diferentes EPS, SOAT/ADRES y Pólizas estudiantiles del 100 % con corte a 31/03/2026.

		factura frente a la liquidación del servicio. Se debe detallar qué se objeta, aclarando explícitamente el servicio, insumo o medicamentos, la fecha de uso o prestación, el motivo de la objeción (por qué),aclarando si es de orden técnico científico, es decir por fallas en atributos de la calidad de la atención, o es de orden administrativo; además deberá incluir, si es necesario, la solicitud expresa de las aclaraciones relacionadas con la revisión de la factura o del proceso de atención, teniendo en cuenta que dicha solicitud debe ser clara, específica y ajustada a las razones puntuales de cada objeción, indicando actividades y valores. Realizar el censo diario de los pacientes hospitalizados. Realizar la revisión técnico administrativa de los soportes de la factura según la resolución vigente o sustituya (resolución 2284 del 2023).	* Se realiza Reporte de informe de accidente de tránsito por correo en cumplimiento a la circular 199844 del 2024 ADRES de PD pacientes. * Se realiza auditoría de cuentas médicas en pre facturas de las EPS: Asmet Salud, Nueva EPS, Emssanar, Sanitas, Regional y S.O.S.; que fueron asignados en Auditoría en línea, de los servicios de UCI, UCI pediátrica, y UCI neonatal. Igualmente se adelanta la auditoría de cuentas de pacientes que continúan siendo atendidos en la Institución, a través del censo diario, y se registra las observaciones en el módulo de auditoría concurrente. * Se ha realizado la auditoria de las diferentes EPS del servicio de facturación central , con estancias prolongadas y apoyo en cx e inquietudes generales 27/03/2026 * Se ha realizado la auditoria en apoyo y cuentas de larga estancia de las diferentes EPS del servicio de hospitalización adultos y pediatría el 100 % desde 1/03/2026 hasta 27/02/2026

		Oportunidad en la entrega de la factura para anular y/o consolidar dentro de los dos días hábiles siguientes a la asignación por parte del facturador. Verificación en el sistema del recibido de la factura por consolidación (alistamiento) dentro del tiempo estipulado (2 días) Realizar respuesta a glosa en el evento en que sea necesario por contingencia o por contratación.	
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.	* Se realiza sesión breve con Sesión Breve Con fonoaudiología con el fin de establecer ruta del reporte y posterior cobro de potenciales evocados *Se presentó caso donde se detectó que la orden o solicitud de potenciales se realiza posterior al egreso del paciente. * En la revisión de ayudas diagnósticas se evidencia que los estudios radiográficos realizados (radiografías de tórax y radiografía de abdomen) no cuentan con informe o soporte en el sistema. Se realiza notificación al servicio de imágenes diagnósticas para verificación del caso, donde informan que no fue posible generar

			los reportes debido a fallas técnicas presentadas en los equipos portátiles al momento de la realización de los estudios. Se deja registro del hallazgo, con el fin de que, en caso de presentarse glosa por ausencia de soportes diagnósticos, se realice la trazabilidad y gestión correspondiente con el área responsable. * El reporte de hallazgos para el mes de marzo de 2026 fue realizado para las siguientes fechas: * Hallazgos 5 al 12 Marzo 2026 * Hallazgos 13 al 19 Marzo 2026 * Hallazgos 20 al 26 Marzo 2026. * Correos electrónico con envío de los hallazgos evidenciados, los cuales serán llevados al comité de historia clínica. Actas de sesiones breves al personal administrativo y auditores según los hallazgos encontrados. * Correos electrónico con envío de los hallazgos evidenciados, los cuales serán llevados al comité de historia clínica. Actas de sesiones breves al personal asistencial, administrativo y auditores según los hallazgos encontrados. Respuesta: El 6 de marzo se lleva a cabo reunión de sesión con fonoaudiología, con el fin de aclarar reportes de potenciales evocados realizados posterior al egreso del paciente; lo cual desencadenó la

			detección de más de 100 casos en los que se solicitó ambulatoriamente la toma de este tamizaje sin que se procediera adecuadamente con la autorización ambulatoria y la cuenta de cobro del servicio prestado ambulatoriamente, ya que el reporte del resultado del examen fue realizado en la misma orden hospitalaria, lo que conlleva a errores e inconsistencias en las cuentas de cobro. Se anexa acta. * Se socializa el primer caso donde se detectó la solicitud de potenciales evocados durante la atención hospitalaria (Caso: 2200651); sin embargo, estos fueron tomados un día después del egreso del paciente y reportados en la misma orden intrahospitalaria. Por lo anterior, en la historia clínica tampoco fueron reportados; la única indicación es que serían tomados ambulatoriamente. * Teniendo en cuenta lo anterior, se da por finalizada la sesión. El equipo de auditoría comunicará inmediatamente los hallazgos al líder de Auditoría con el fin de generar solución frente a estos casos del mes de febrero que impactan en el presente mes de marzo. * Correos electrónicos con envío de los hallazgos evidenciados, los cuales serán llevados al comité de historia clínica. Actas de sesiones breves al personal administrativo y auditores según los

			hallazgos encontrados. * Se realiza sesión breve con el servicio de fonoudiologia Dr Liseth Hidalgo, con el fin de aclarar la toma de potenciales evocados, los cuales se evidenciaron hallazgo durante la auditoria de cuentas medicas.
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. Recibir respuesta de los responsables de cada área, sobre los hallazgos de auditoría reportados. Direccionar la respuesta y el valor correspondiente a descontar por dicho hallazgo.	* Se Notifican hallazgos a líderes de procesos para acciones de mejora y/o glosa interna * Por medio del presente me permito reportar hallazgo para glosa interna correspondiente a la paciente Angie Nicole Silva Cerón, identificada con HC 1029620496, ingreso 2197450, quien ingresó a la institución el día 20/02/2026 por un accidente de tránsito.De acuerdo con los registros de historia clínica, la paciente presenta traumatismo en cabeza a nivel parietal izquierdo y contusión en pierna izquierda. La atención inicial es realizada por la profesional María Camila Castillo Castillo, quien documenta en folio 1 indicaciones médicas: “FOLIO PARA SOLICITAR VALORACIÓN POR OTORRINOLARINGOLOGÍA Y SOLUCIÓN SALINA PARA LAVADO”.Posteriormente, en folio 2 de la historia clínica, durante la atención inicial de urgencias, se describe lo siguiente: “ANGIE NICOL, ADOLESCENTE DE 13 AÑOS DE EDAD EN CONTEXTO DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO EN CALIDAD DE PARRILLERA DE MOTOCICLETA CON TRAUMATISMO EN REGIÓN PARIETAL IZQUIERDA Y CONTUSIÓN EN PIERNA IZQUIERDA. COMO HALLAZGO INCIDENTAL EN LA OTOSCOPIA SE EVIDENCIA CONDUCTO AUDITIVO

			EXTERNO IZQUIERDO CON PRESENCIA DE CUERPO EXTRAÑO COLOR AZUL QUE NO PERMITE VISUALIZAR MEMBRANA TIMPÁNICA. MADRE REFIERE QUE LA MENOR HACE APROXIMADAMENTE 4 AÑOS SE INTRODUJO PLASTILINA Y QUE SE ENCUENTRA, SEGÚN REFIERE, EN PROCESO DE EXTRACCIÓN EN CASA CON GLICERINA INDICADA AMBULATORIAMENTE POR MEDICINA GENERAL.”Conforme con establecido en el Decreto 056 de 2015, las pólizas SOAT cubren los servicios de salud derivados directa y exclusivamente del accidente de tránsito. En este caso, el hallazgo de cuerpo extraño (plastilina) en conducto auditivo externo izquierdo no guarda relación causal con el evento traumático que es motivó del ingreso.Adicionalmente, se evidencia que dicha condición corresponde a una patología preexistente, con antecedente aproximado de 4 años según medicina general, y de 8 años según valoración por especialista Dr. González Hoyos Erwin Giovanny, registrada en folio 4 de la historia clínica. Por lo anterior, se concluye que este hallazgo no constituye una urgencia vital ni funcional derivada del accidente de tránsito, sino una condición que venía siendo manejada previamente de forma ambulatoria. De acuerdo con la normatividad vigente del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en particular la Ley 100 de 1993 y el Decreto 780 de 2016, la prestación de servicios electivos o no urgentes requieren autorización previa por parte del asegurador

			responsable del pago, para este caso Batallón / Sanidad Militar. autorización con la que no se cuenta lo cual imposibilita la facturación y cobro del servicio prestado siendo una causal de glosa por parte de la EAPB * Se reporta hallazgo para glosa interna paciente JAIME ANDRES CRUZ PAVAS hc 10298854 ingreso 2198799 Se evidencia la realización del examen Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) 1 y 2 anticuerpos, solicitado en el folio 120 de hc por la profesional ELIANA LEYTON LUNA el cual no presenta pertinencia clínica en el contexto de atención por trauma SOAT, teniendo en cuenta que el paciente no registra antecedentes patológicos relevantes, no se describe o se evidencia sospecha clínica, exposición ocupacional, ni riesgo biológico (como contacto con fluidos o accidentes cortopunzantes) que sustenten la solicitud del examen * Se reporta hallazgo para glosa interna paciente ASTRID VIVIANA GOMEZ MAMIAN hc 1144524421 ingreso 2208194 quien ingresa por accidente de tránsito, en el folio 2 de la historia clínica realizado por el profesional JIMENEZ INSUASTI DANIEL STIVEN evidencia solicitud de valoración por el servicio de ortopedia sin justificación clínica ni pertinencia debidamente documentada ; Adicionalmente, en las indicaciones de egreso se ordena un control por la especialidad de ortopedia en 15 días, lo cual carece de pertinencia, teniendo en cuenta

			que durante la valoración intrahospitalaria el especialista en ortopedia documenta “Por parte de ortopedia sin necesidad de intervenciones adicionales, por lo cual se indica egreso” y establece manejo con Analgesia, Control ambulatorio por medicina general en nivel I y Recomendaciones médicas y signos de alarma . Por lo anterior, se considera que tanto la solicitud inicial de interconsulta como el control por especialidad no cumplen criterios de pertinencia ni justificación clínica. * Se evidenció que, durante el mes de febrero y comienzos de marzo, los tamizajes auditivos de los neonatos realizados por el área de fonoaudiología fueron inicialmente solicitados de manera extrahospitalaria. Sin embargo, a los usuarios a quienes no se les había practicado el estudio, se les contactó posteriormente para su realización, sin que existiera evidencia de un nuevo ingreso por consulta externa ni autorización por parte de la EPS. Como resultado, dichos exámenes no pudieron ser incluidos en la facturación de los usuarios. Desde el área de fonoaudiología se manifestó que esta situación obedeció a fallas en el equipo utilizado para la realización de los tamizajes; no obstante, esta novedad no fue informada oportunamente a las áreas de facturación y auditoría. Esta situación generó pérdidas en la facturación, lo cual fue informado al líder de auditoría, quien a su vez notificó a las áreas competentes para la toma de acciones

			correspondientes. * El jueves 26 de marzo del 2026 se reportó al correo glosainterna@hosusana.gov.co con copia a líder de auditoría el informe de glosa efectiva e informativa. * No se registra hallazgo, HA LA FECHA NO SE GENERA GLOSAS. * Correos electrónico con envío de glosa interna. Respuesta: Durante el mes de marzo se identifica un (1) hallazgo a complementación terapéutica: SO0803: TOMA DE EXAMEN DIAGNÓSTICO: POTENCIALES EVOCADOS, POSTERIOR A EGRESO DEL PACIENTE, NO REPORTADO EN HISTORIA CLÍNICA. Subsanado mediante la facturación del examen en la cuenta de cobro hospitalaria; una vez comentado el caso con el líder de Auditoría: Didier Potosí. El presente hallazgo fue reportado al correo de glosa interna el día 26 de marzo. * Se Notifican hallazgos a lideres de procesos para acciones de mejora y/o glosa interna * paciente SANDRA PATRICIA HOYOS ORTEGA Hc 66858460 ingreso 2179023 al cual se le cargan insumos; galleta o barrera de colostomia , bolsa de colostomia , pasta stomahesive de lo cual en la historia clínica no hay registro del procedimiento de cambio o sustitución de colostomía que

			justifique el uso de dichos insumos valor glosa $ 494.400 del procedimiento más los insumos. * Paciente SONIA ESMERALDA BENAVIDES PARDO Hc 34534758 ingreso 2179403 al cual se le cargan insumos; galleta o barrera de colostomia , bolsa de colostomia , pasta stomahesive de Reunión tema Ventilacion mecanica 04/03/2026 Reunión de mejoramiento 17/03/2026 e lo cual en la historia clínica no hay registro del procedimiento de cambio o sustitución de colostomía que justifique el uso de dichos insumos valor glosa $ 504.900 del procedimiento mas los insumos * paciente JESUS ELADIO MOSQUERA Hc 10541093 ingreso 2179406 al cual se le cargan insumos; sonda foley, bolsa drenaje urinario de lo cual en la historia clínica no hay registro del procedimiento de cambio o sustitucion de sonda vesical que justifique el uso de dichos insumos valor glosa $ 58.500 del procedimiento mas los insumos * paciente LEIDY ALEJANDRA LAME MOSQUERA Hc 1061806340 ingreso 2179818 al cual se le cargan insumos; algodón laminado y venda elástica, de lo cual en la historia clínica hay indicación de inmovilización vendaje bultoso previo a egreso y no hay registro del procedimiento realizado que justifique el uso de dichos insumos

			valor glosa $ 137.800 del procedimiento mas los insumos. * No se presenta glosa en el mes de Marzo.
4. Capacitación continúa al personal de facturación.	Reportar los hallazgos encontrados en el subproceso de facturación.	Identificar las fallas comunes en el cargue de cuentas medicas: Soportes (resultados de ayuda diagnóstica, anexos administrativos), liquidación de servicios (tarifas , cobertura) y autorizaciones 2. Realizar una sesión breve para capacitar al personal de facturación sobre dichos hallazgos.	* Se realiza sesión breve con Facturacion medicina interna uci pediatria * Realización de capacitación de estancias en las unidades de cuidados intensivos, intermedio y básico neonatal. * El área de auditoria realiza sesión breve con el fin de fortalecer conocimientos y conceptos clínicos al personal de facturación. Esto con el fin de afianzar e unificar criterios que justifiquen el debido cobro de las estancias de complejidad: * Cuidado intensivo neonatal: Paciente con patologías o requerimientos que necesita de monitorias continuas del sistema cardiopulmonar , alteraciones hemodinámicas, problemas neurológicos, entre otras patologías que requieran y justifiquen una monitoria constante y especializada. * Cuidado intermedio neonatal: Pacientes con patologías o requerimientos hemodinámicos y metabólicos que se encuentran un poco mas controlado y su monitoria puede ser cada 8 horas. * Cuidado básico neonatal: Pacientes en general ya controlados que se encuentran en procesos de adaptación y observación por el servicio en cargado esto con el fin de garantizar tanto a los neonatos como a los acudientes una atención integral, continua y segura.

			* Acta del 05 de marzo 2026. Realización de capacitación de estancias en las unidades de cuidados intensivos, intermedio y básico neonatal. El área de auditoría realiza sesión breve con el fin de fortalecer conocimientos y conceptos clínicos al personal de facturación. Esto con el fin de afianzar e unificar criterios que justifiquen el debido cobro de las estancias de complejidad: Cuidado intensivo neonatal. Cuidado intermedio neonatal. Cuidado básico neonatal. * El día Jueves 26 de Marzo de 2026 se realizo sesión breve con el sub proceso Factuación de Cirugía, en donde se trataron los siguientes temas: 1. Autorizaciones: Se enfatiza la importancia del cumplimiento del nuevo requerimiento de autorizaciones para procedimientos y ayudas diagnósticas. Requieren autorización: estudios de coloración, ecografías, tomografías, guías ecográficas y fluoroscopias y demás ayudas diagnósticas en cirugías programadas y hospitalización. 2. Alertas por EAPB: Se identifican fallas en parametrización de medicamentos e insumos en EAPB Sanitas y Batallón. En Sanitas, adicionalmente, se evidencian inconsistencias en la

			parametrización del valor del parto. Tener en cuenta para el debido reporte al área encargada. 3. Facturación en especialidades (Oftalmología y Urología): Cuando en la descripción operatoria no se evidencie ayudantía ni anestesiología (en caso de anestesia local), y el procedimiento corresponda a grupo quirúrgico, estos conceptos deberán ser facturados en valor cero. 4. Reducciones cerradas:Deben ser facturadas como procedimientos no cruentos, incluyendo anestesiología y ayudantía. * Se realiza sesiones breve por medio de actas y administrativa (soporte en evidencia de certificaciones) CALIDAD DEL DATO DEL PACIENTE, CONTRATACIÓN VIGENTE, TECNOLOGÍAS QUE NO SE FACTURAN, SOPORTES ADMINISTRATIVOS Y ASISTENCIALES NO EVIDENCIADOS EN HC. * Actas de Sesiones breves mensuales. Respuesta: El 5 de marzo se realiza una sesión dirigida a los facturadores de los servicios de UCI y hospitalización con el fin de socializar y aclarar dudas respecto a los criterios de estancia en UCI neonatal. * En el Hospital Susana López de Valencia se llevó a cabo la capacitación dirigida al personal del área de facturación, con el propósito de socializar y reforzar la misión y

			visión institucional. Durante la jornada se realizó la explicación detallada de la misión institucional, resaltando el compromiso del hospital con la prestación de servicios de salud con calidad, humanización y responsabilidad. Asimismo, se socializó la visión institucional, enfatizando la proyección de la entidad hacia el fortalecimiento continuo, la excelencia en la atención y el posicionamiento como institución líder en la región. Se generó un espacio participativo donde los facturadores manifestaron sus opiniones y aclararon inquietudes respecto a cómo sus funciones impactan directamente en el cumplimiento de los objetivos estratégicos de la institución. Se destacó la importancia del proceso de facturación como parte fundamental en la sostenibilidad financiera y en el mejoramiento continuo de los servicios de salud. Adicionalmente, durante la capacitación se socializaron hallazgos frecuentes encontrados en el proceso de facturación, tales como la omisión en el ingreso de autorizaciones en la factura, inconsistencias relacionadas con la boleta de salida y la facturación indebida de servicios de urgencias. Estos aspectos fueron abordados con el fin de fortalecer las buenas prácticas y minimizar errores en el proceso. La capacitación se desarrolló de manera satisfactoria, evidenciándose compromiso, participación activa y

			apropiación de los conceptos socializados. Se concluye que el personal fortaleció su sentido de pertenencia y comprensión del direccionamiento estratégico institucional, así como la importancia de su rol en la calidad y sostenibilidad de la entidad. * La presente reunión se realiza con el fin de fortalecer conocimientos y conceptos clínicos al personal de facturación. Esto con el fin de afianzar e unificar criterios que justifiquen el debido cobro de las estancias de Unidad de cuidado intensivo, intermedio y básico neonatal. * Realizar capacitaciones al área de facturación de la normatividad vigente, esto con el fin de realizar un debido cobro de las estancias de cuidado intensivo, intermedio y básico neonatal.
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.	* Se realiza reuniones de mejoramiento con socialización y consenso entre auditores de cuentas y líder de auditoria con el fin de unificar criterios y evitar posibles glosas: * Semana 1, 04/03/2026 ventilación mecánica tipos de oxígeno y soporte * Semana 2, 11/03/2026 lectura de gases arteriales * Semana 3, 18/03/2026 lectura de electrocardiograma parte 1. * Los días 11, 18 y 25 de marzo se realizaron reuniones con el equipo de auditoría y el líder del área, con el objetivo de socializar y unificar

			criterios relacionados con el cobro de gases arteriales y electrocardiogramas. Estas jornadas permitieron fortalecer el conocimiento en el proceso de auditoría, así como mejorar los criterios frente a la pertinencia de facturación de gases arteriales o venosos y electrocardiogramas. Asimismo, se buscó establecer bases sólidas para sustentar la necesidad de estancias en niveles de mayor complejidad, como unidades de cuidado intensivo o intermedio. * EL día Miércoles 04 de marzo de 2026 se recibió capacitación por parte de las compañeras Diana Isdith y Laura Valentina Ocho en donde se trataron los siguientes temas: 1. Ventilación Mecánica 2. Oxigenoterapia * EL día Miércoles 11 de marzo de 2026 se recibió capacitación por parte de las compañeras Diana Isdith y Laura Valentina Ocho en donde se trató el siguiente tema: * Toma e Interpretación de gases arteriales y venosos * EL día Miércoles 18 de marzo de 2026 se recibió capacitación por parte de la compañera Daniela Ortega en donde se trató el siguiente tema: Interpretación del resultado de electrocardiograma. * El día martes 24 de Marzo de 2026 se realizó sesión breve con el grupo de la área administrativa de Integral salud en donde se abordaron los

			siguientes temas: -Facturación de procedimientos quirúrgicos. -Pertinencia de procedimientos quirúrgicos. -Importancia de solicitar código CUPS correcto -Hallazgos encontrados. * Actas de asistencia mensuales. Respuesta: Durante el mes de marzo, se asiste semanalmente a las reuniones convocadas por el líder de Auditoría, que tuvo como finalidad revisión de diferentes temas relacionados a nuestras actividades, con el fin de conocer exámenes diagnósticos y su interpretación: Gases y electrocardiograma. * Se realiza reunión y socialización con todo el proceso de auditoría de cuentas medicas sobre criterios de estancia en uci –intensivo-intermedio-básico neonatal * Se realizaran 4 cortes en el mes con el fin de que todos los egresos de pacientes del mes de diciembre queden facturados consolidados y radicados dentro de la vigencia 2026. * Reunión tema Ventilación mecánica 04/03/2026 Reunión de mejoramiento 17/03/2026.

ACTIVIDADES	PRODUCTO	CALIDAD ESPERADA	SOPORTE

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

* El presente informe tiene como finalidad dejar constancia de la recepción, análisis de las glosas y / o devoluciones emitidas por las diferentes E.R.P, respecto a los servicios prestados por el HSLV, correspondientes al mes de Marzo 2025. Este proceso se realiza conforme a la normatividad vigente, con el fin de informar el número de ítems ingresados en Dinámica gerencial: Ver anexo 1.

<table>
<tr><th>AUXILIAR</th><th>FACTURAS</th><th>VALOR RECEPCION</th></tr>
<tr><td>DIANA FERNANDA CHAMIZO LASSO</td><td>2746</td><td>$ 2.749.052.662</td></tr>
<tr><td>MARITZA HOYOS CUARAN</td><td>2412</td><td>$ 3.626.399.335</td></tr>
<tr><td>STEPHANNIA ARIAS</td><td>843</td><td>$ 2.753.190.465</td></tr>
<tr><td>LENIS LLANTEN MONTENEGRO</td><td>2</td><td>$ 1.843.400</td></tr>
<tr><td>MARTHA LILIANA TOSSE BOLAÑOS</td><td>1</td><td>$ 6.281.892</td></tr>
<tr><td>NAIDEE AGREDO DAMIAN</td><td>1</td><td>$ 121.000</td></tr>
<tr><td>Total general</td><td>6005</td><td>$ 9.136.888.754</td></tr>
</table>

* Informe mensual de recepción y registro de glosas y devoluciones (generado mediante la plataforma Web de Dinámica Gerencial). Básicamente las auxiliares de recepción de glosas.

Solicitar a Jorge, información de reporte de recepción de glosa (Maritza/Estephania)- los demás auxiliares colocar no aplica.</td>
</tr>
<tr>
<td>2. Consecución de los documentos respectivos que soportan la respuesta de las glosas emitidas por las diferentes empresas.</td>
<td>Respuestas de glosas soportadas</td>
<td>Consecución oportuna y efectiva de todos los soportes requeridos para resolver las glosas</td>
<td>* Se realiza búsqueda de soportes según el motivo de objeción a subsanar,

*Historias Clínicas, (descripciones operatorias notas de Enfermería, Epicrisis)
*Resultados de Procedimiento ayudas diagnosticas (laboratorios, ecografías y radiografías, tomografías y patologías) resoluciones internas, y portafolio de servicios Institucional, ver en carpeta compartida archivo digital</td>
</tr>
</table>

			* Se realiza consecución de soportes a través de la dinámica gerencial: reporte de tarifa, ayuda diagnosticas, facturación. * Se realiza búsqueda de soportes según el motivo de objeción a subsanar, *Historias Clínicas, (descripciones operatorias notas de Enfermería, Epicrisis) *Resultados de Procedimiento ayudas diagnosticas (laboratorios, ecografías y radiografías, tomografías y patologías) resoluciones internas, y portafolio de servicios Institucional, ver en carpeta compartida archivo digital.
3. Registro de respuesta a glosa en las diferentes plataformas según el método de la entidad que corresponda	Respuestas de glosas soportadas	Consecución oportuna y efectiva de todos los soportes requeridos para resolver las glosas0	* Cargue de soportes de respuesta a glosa (imágenes en pdf) en la plataforma de las Entidades y reporte a correos institucionales con sus respectivos anexos. Ver soporte en carpeta compartida archivo digital. * Se da respuesta a glosa en la plataforma DE LAS EBTIDADES Y/O CORREO: decau.upres-aud@policia.gov.co notificacionglosa@capitalsalud.gov.co, contactoprestador@colsanitas.com. glosas.devoluciones@savisaludeps.com SEGUROS MUNDIAL AP Y OTRAS QUE VAN EN EL CUADRO EXCEL * Cargue de soportes de respuesta a glosa (imágenes en pdf) en la plataforma de las Entidades y reporte a correos institucionales con sus

			respectivos anexos. Ver soporte en carpeta compartida archivo digital.
4. Depurar el archivo de gestión de manera oportuna	Depurar el archivo de gestión de manera oportuna	Archivo de gestión depurado	* Alimentar mensualmente la carpeta del archivo físico y digital vigencia actual. * Se realiza organización de carpetas año 2015. * Se realiza archivo digital en carpeta compartida auditoria glosas 1.
5. Asistir y participar de las reuniones o actividades del subproceso	Asistir y participar de las reuniones o actividades del subproceso	Listado de asistencia	* Listado de asistencia: - Direccionamiento de factura glosadas con inconsistencia en rips con la EPS Emssanar -Socializacion de Rips y j.son y validación ante la Dian y el ministerio - capacitacion de ministerio sobre SIIFA. * Reunión de mejoramiento de procesos auditoria, facturación, radicación, alistamiento y autorizaciones. * REUNION MENSUAL DE MEJORAMIENTO 10 DE MARZO DE 2026. * Listado de asistencia: Reunión de mejoramiento de procesos facturación, auditoria, radicación, alistamiento y autorizaciones.
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	* No aplica. * Reporte oportuno de la glosa interna SE realiza reporte de hallazgos de : copagos, tarifas, soportes , etc. NO SE EVIDENCIAN HALLAZGOS. * Recopilar los hallazgos del mes de Marzo 2026 encontrados por los auditores de acuerdo a la auditoria diaria y clasificada en glosa informativa y efectiva * Informar al Subproceso de Apoyo a la Supervisión de Cuentas del Hospital Susana López, los hallazgos que no fueron

			solucionados por el coordinador del proceso ni el sindicato para el reporte de la glosa efectiva a quien corresponda los primeros 5 días del mes siguiente.
7. Entregar de manera oportuna al subproceso de cartera los soportes solicitados para trámite de cobro	Entregar de manera oportuna al subproceso de cartera los soportes solicitados para trámite de cobro	Entregar oportunamente al subproceso de cartera los soportes.	* Se realiza análisis y verificación de los respectivos cruces de cartera. -Traslado de Actas de Conciliaciones de glosas después de realizadas las respectivas notas crédito y reconocimiento de pago por parte de la entidad para dar continuidad a trámite de cobro. * Se realiza nota crédito automática. * Se realiza análisis y verificación de los respectivos cruces de cartera. * Traslado dSe realiza análisis y verificación de los respectivos cruces de cartera. -Traslado de Actas de Conciliaciones de glosas después de realizadas las respectivas notas crédito y reconocimiento de pago por parte de la entidad para dar continuidad a trámite de cobro e Actas de Conciliaciones de glosas después de realizadas las respectivas notas crédito y reconocimiento de pago por parte de la entidad para dar continuidad a trámite de cobro.
8. Diligenciar la carpeta de seguimiento a conciliaciones y respuesta a glosa de manera mensual	Carpeta de seguimiento a conciliaciones y respuesta a glosa diligenciada.	Carpeta de seguimiento a conciliaciones y respuesta a glosa diligenciada.	* Mensualmente se alimenta el Excel de las conciliaciones realizadas en la carpeta compartida auditoria glosas. * SE REALIZA EL CARGE DE RTA A GLOSA, EN AECHIVO EXEL Y PDF: DE LAS DIFERENTES EMPRESAS RELACIONADAS EN EL CUADRO DE EXCEL.

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	* No aplica. * En el mes de MARZO se pudo evidenciar que, la glosa de DE LAS DIFERENTES EMPRESAS SE REALIZARON POR TARIFA, SOPORTE.AUTORIZACION Y PERINENCIA. * Revisión y análisis en conjunto a motivos de objeción emitidas por las entidades y contribuir a minimizar las causales de glosa. ver en informe mensual de glosas - Emssanar: Tarifa.
10. Solicitud conciliaciones a las entidades responsables de pago.	Cruces de cartera y facturas pendientes de pago	Oportunidad en proyección y envío de oficios mediante los cuales se remiten a las diferentes entidades par evitar prescripciones	* No aplica
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	* Terminada la conciliación y con sus respectivas firmas Se registra en dinámica gerencial las notas Crédito y certificación de pago de las conciliación realizadas - Se registra en DG las Respuesta a glosa de cada una de las entidades: ver registro al final. * Se registra en dinámica gerencial respuesta a glosa con sus respectivas notas crédito. * Se registra en dinámica gerencial y respuesta a glosa con su respectiva notas crédito y certificación de pago de las entidades: REGUINAL DE ASEGURAMIENTO, MUNDIAL. decau.upres-aud@policia.gov.co notificacionglosa@capitalsalud.gov.co, contactoprestador@colsanitas.com. glosas.devoluciones@savisaludeps.com Y OTRAS QUE VAN EN EL CUADRO

			EXCEL. * Terminada la conciliación y con sus respectivas firmas Se registra en dinámica gerencial las notas Crédito y certificación de pago de las conciliación realizadas.
12. Realizar notas crédito, de respuesta a glosa y devolución, notas crédito de actas de conciliación y certificación de pago	Respuesta a glosas y conciliaciones	Depuración y actualización de cartera	* Se remite actas de conciliación con sus respectivas Notas Crédito Revisión y depuración de todos estados de Facturas, para control e informe actualizado de la cartera. Ver registro al final. * Se realiza notas crédito de respuesta a glosa y conciliaciones. * Realización de notas crédito, RESPUESTA AGLOSA MES DE ENERO De REGIONAL DE ASEGURAMIENTO Y MUNDIAL COLSANITAS, COOSALUDSALUD. COLSANITAS. * Se remite actas de conciliación con sus respectivas Notas Crédito Revisión y depuración de todos estados de Facturas, para control e informe actualizado de la cartera
13. Proyección de oficios mediante los cuales se remiten a las diferentes entidades, las respuestas de glosas (aceptadas y no aceptadas), con copia a los Directivos y Subproceso de Cartera.	Oficio proyectado para el aval del Líder del Subproceso de Auditoría y visto bueno del funcionario de planta respectivo.	Oportunidad en proyección y envío de oficios mediante los cuales se remiten a las diferentes entidade	* Proyección de oficios con consecutivo interno con los respectivos anexos de respuesta para cada entidad. Se realizaron 37 oficios en el mes de Marzo de 2026 de las diferentes entidades a cargo. Ver en archivo físico y digital en carpeta compartida (auditoria glosas) se anexa consolidado de oficios. Se realiza organización y selección del archivo de vigencias anteriores y se realiza foliación, encarpetar y diligenciar formulario fuid. * Se realiza los respectivos oficios de

			las diferentes entidades. * Se realiza proyección de oficios (ver cuadro Excel) OFICIOS.48. * Proyección de oficios con consecutivo interno con los respectivos anexos de respuesta para cada entidad. - Se da respuesta a glosa Emssanar en plataforma Ripslink - se realiza cargue de notas ajustes de medicamento a la plataforma ripslink - se realiza cargue de notas credito de aceptacion a la plataforma ripslink - Se realizan depuración de facturas de la nueva eps y se realiza las respectivas notas crédito - Se da apoyo a respuesta glosa de la nueva eps Ver en archivo físico y digital en carpeta compartida (auditoria glosas) Se realiza organización y selección del archivo de vigencias anteriores y se realiza foliación, encarpetar y diligenciar formulario fuid.

ANEXO 1

CONCILIACIONES MARZO 2026						
ENTIDAD	RADICADO	FECHA ENTREGA	VALOR GLOSA	VALOR ACEPTADO HSLV	VALOR LEVANTADO EPS	NO ACUERDO
SEGUROS BOLIVAR SOAT		02/03/2026	$83.129.870	$ 36.156.325	$ 46.973.545	
SEGURSO DEL ESTADO SOAT		03/03/2026	$5.096.935	$ 2.824.517	$ 2.272.418	
SEGUROS SURAMERICANA S.A.		03/03/2026	$1.982.200	$ 0	$ 1.982.200	
SEGURSO		04/03/2026	$15.269.439	$ 125.100	$ 11.641.261	$3.503.078

SURAMERICANA S.A. ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA POLIZA		18/03/2026	$71.279.999	$10.225.956	$61.054.043	
SEGUROS SURAMERICANA S.A.		18/03/2026	$110.392.313	$33.117.695	$77.274.618	
SEGUROS DEL ESTADO S.A.		26/03/2026	$4.515.993	$2.605.214	$1.910.779	

ANEXO 2

N° OFICIO	FECHA	ENTIDAD	VLR GLOSADO	VLR ACEPTADO	VLR REITERADO	TOTAL A PAGAR
490	02 de Marzo de 2026	DISPENSARIO MEDICO CALI	$ 19.075.181	$ 370.750	$ -	$ 18.704.431
491	02 de Marzo de 2026	DISPENSARIO MEDICO CALI	$ 28.910.464	$ -	$ -	$ 28.910.464
492	02 de Marzo de 2026	ASMET SALUD	$ 13.419.459	$ 629.000	$ -	$ 12.790.459
494	03 de Marzo de 2026	CAPITAL SALUD	$ 3.390.800	$ 119.800	$ -	$ 3.271.000
495	03 de Marzo de 2026	DISPENSARIO MEDICO CALI	$ 1.341.400	$ 147.800	$ -	$ 1.193.600
499	03 de Marzo de 2026	SEGUROS MUNDIAL	$ 43.662.536	$ 19.022.617	$ -	$ 24.639.919
500	03 de Marzo de 2026	SEGUROS MUNDIAL	$ 93.901.704	$ 10.001.581	$ -	$ 83.900.123
501	04 de Marzo de 2026	EMSSANAR	$ 11.510.356	$ 4.901.095	$ -	$ 6.609.261
502	04 de Marzo de 2026	EPS SANITAS S.A.S	$ 2.816.300	$ -	$ -	$ 2.816.300
505	04 de Marzo de 2026	UNIVERSIDAD DEL CAUCA	$ 82.298	$ 82.298	$ -	$ -
506	04 de Marzo de 2026	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD	$ 3.870.016	$ -	$ -	$ 3.870.016
507	04 de Marzo de 2026	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD	$ 4.102.470	$ -	$ -	$ 410.470
508	04 de Marzo de 2026	DISPENSARIO MEDICO CALI	$ 153.000	$ -	$ -	$ 153.000
509	04 de Marzo de 2026	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA_SOAT	$ 2.514.100	$ 129.100	$ -	$ 2.385.000
510	04 de Marzo de 2026	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA_POLIZA	$ 1.631.954	$ -	$ -	$ 1.631.954
512	05 de Marzo de 2026	EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	$ 3.152.135	$ -	$ -	$ 3.152.135
513	05 de Marzo de 2026	ASMET SALUD	$ 9.245.249	$ -	$ -	$ 9.245.249
532	06 de Marzo de 2026	SALUD TOTAL EPS	$ 5.813.462	$ -	$ -	$ 5.813.462
533	06 de Marzo de 2026	EPS SANITAS S.A.S	$ 2.131.674	$ -	$ -	$ 2.131.674

534	06 de Marzo de 2026	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD	$ 246.340	$ -	$ -	$ 246.340
535	06 de Marzo de 2026	COLSANITAS MEDICINA PREPAGADA	$ 148.400	$ -	$ -	$ 148.400
536	06 de Marzo de 2026	COLSANITAS MEDICINA PREPAGADA	$ 3.553.170	$ -	$ -	$ 3.553.170
537	06 de Marzo de 2026	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A	$ 11.307.931	$ -	$ -	$ 11.307.931
538	06 de Marzo de 2026	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A	$ 16.798.854	$ -	$ -	$ 16.798.854
539	06 de Marzo de 2026	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A	$ 315.185.706	$ -	$ -	$ 315.185.706
540	06 de Marzo de 2026	DISPENSARIO MEDICO CALI	$ 679.500	$ -	$ -	$ 679.500
541	06 de Marzo de 2026	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA SOAT	$ 68.383.481	$ 417.700	$ -	$ 67.965.781
542	06 de Marzo de 2026	DISPENSARIO MEDICO CALI	$ 22.401.150	$ -	$ -	$ 22.401.150
573	12 de marzo de 2026	SEGUROS BOLIVAR	$ 13.484.886	$ -	$ -	$ 13.484.886
591	13 de Marzo de 2026	DISPENSARIO MEDICO CALI	$ 18.701.233	$ -	$ -	$ 18.701.233
593	13 de Marzo de 2026	EPS SANITAS S.A.S	$ 21.661.206	$ -	$ -	$ 21.661.206
594	13 de Marzo de 2026	EPS SANITAS S.A.S	$ 2.816.300	$ 2.816.300	$ -	$ -
596	13 de Marzo de 2026	ASMET SALUD	$ 9.469.940	$ 338.600	$ -	$ 9.131.340
598	13 de Marzo de 2026	FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A. PPL	$ 15.916.050	$ -	$ -	$ 15.916.050
599	13 de Marzo de 2026	FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A. PPL	$ 57.615.901	$ -	$ -	$ 57.615.901
600	13 de Marzo de 2026	SALUD TOTAL EPS	$ 13.428.566	$ 4.105	$ -	$ 13.424.461
601	13 de Marzo de 2026	SEGUROS MUNDIAL	$ 3.707.506	$ 31.900	$ -	$ 3.675.606
602	13 de Marzo de 2026	SEGUROS BOLIVAR	$ 233.600	$ -	$ -	$ 233.600
609	16 de Marzo de 2026	SAVIA SALUD	$ 9.775.564	$ -	$ -	$ 9.775.564
631	17 de Marzo de 2026	ASMET SALUD	$ 3.716.431	$ -	$ -	$ 3.716.431
632	17 de Marzo de 2026	ASMET SALUD	$ 1.034.850	$ -	$ -	$ 1.034.850
633	17 de Marzo de 2026	COOSALUD EPS	$ 446.300	$ -	$ -	$ 446.300
636	18 de Marzo de 2026	EPS SANITAS S.A.S	$ 3.184.490	$ -	$ -	$ 3.184.490
706	26 de Marzo de 2026	SALUD TOTAL EPS	$ 19.657	$ -	$ -	$ 19.657
707	26 de Marzo de 2026	SALUD TOTAL EPS	$ 163.365	$ -	$ -	$ 163.365
710	26 de Marzo de 2026	AXA COLPATRIA	$ 84.357.742	$ 73.034.860	$ -	$ 11.322.882
711	26 de Marzo de 2026	SEGUROS BOLIVAR	$ 247.500	$ -	$ -	$ 247.500
712	26 de Marzo de 2026	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	$ 60.270	$ -	$ -	$ 60.270
713	26 de Marzo de 2026	ASMET SALUD	$ 18.473.211	$ -	$ -	$ 18.473.211
714	26 de Marzo de	REGIONAL DE	$ 12.575.755	$ 404.194	$	$ 12.171.561

	2026	ASEGURAMIENTO EN SALUD N4			-	
715	26 de Marzo de 2026	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD	$ 3.844.790	$ -	$ -	$ 3.844.790
717	26 de Marzo de 2026	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD	$ 2.852.979	$ -	$ -	$ 2.852.979
718	26 de Marzo de 2026	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD	$ 301.400	$ -	$ -	$ 301.400

ANEXO 3

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P
474	02 DE Marzo d	EPS SANITAS	qlarar@calranitar.com		1795871023	$ 7.966.250	$ 6.089.080	$ -		$ 6.089.080	qlarar@calra	02 de Marzo d	NAIDEE AGRE	BETTY CRUZ CERON	
475	02 DE Marzo d	EPS SANITAS	qlarar@calranitar.com		1795955379	$ 802.500	$ 802.500	$ -	$ -	$ 802.500		02 de Marzo d	NAIDEE AGRE	BETTY CRUZ CERON	
476	02 DE Marzo d	ASOCIACION	https://salud.aicsalud.org.co/		RAD-4002518	$ 556.033.223	$ 556.033.223			$ 556.033.223	https://salud.a	02 de Marzo d	YAMILED VAL	BETTY CRUZ CERON	
477	02 DE Marzo d	ASOCIACION	https://salud.aicsalud.org.co/E		3985284	$ 14.350.198	$ 1.697.030	$ -	$ -	$ 1.697.030	https://salud.a	02 de Marzo d	YAMILED VAL	BETTY CRUZ CERON	
478	02 DE Marzo d	EPS Y MEDICI	https://epsappz.suramericar		1-147905969	$ 3.045.350	$ 3.045.350	$ -	$ -	$ 3.045.350	https://epsap	02 de Marzo d	YAMILED VAL	BETTY CRUZ CERON	
479	02 DE Marzo d	EPS Y MEDICI	https://epsappz.suramericar		1-147183361	$ 13.428.495	$ 4.676.040	$ -	$ -	$ 4.676.040	https://epsap	02 de Marzo d	YAMILED VAL	BETTY CRUZ CERON	
480	02 DE Marzo d	FAMISANAR	rorpuestaqlarar@famisanar		80993556	$ 4.224.900	$ 2.807.307	$ -	$ -	$ 2.807.307	rorpuestaqlar	02 de Marzo d	ANA LUCIA TA	BETTY CRUZ CERON	
481	02 DE Marzo d	FOMAG	https://harur2.harur-health.		RAD 10760604	$ 7.757.270	$ 7.610.770	$ -		$ 7.610.770	https://harur2	02 de Marzo d	ANA LUCIA TA	BETTY CRUZ CERON	
482	02 DE Marzo d	SERVICIO OCI	conciliacionqlarar@sar.com		RAD 10612242	80.693.935	$ 27.029.703	$ -	$ -	$ 27.029.703	conciliacionq	02 de Marzo d	YAMILED VAL	BETTY CRUZ CERON	
483	02 DE Marzo d	SEGUROS MU	https://activa-it.net/Login.arpx			$ 8.913.400	$ 4.656.824	$ -	$ -	$ 4.656.824	https://activa	02 de Marzo d	TATIANA REV	BETTY CRUZ CERON	
488	02 de Marzo d	EPS SANITAS	qlarar@calranitar.com		1795019496	$ 181.012.164	$ 56.215.583	$ -	$ -	$ 56.215.583	qlarar@calra	02 de Marzo d	NAIDEE AGRE	BETTY CRUZ CERON	
489	02 de Marzo d	EPS SANITAS	qlarar@calranitar.com		1795576251	$ 95.849.174	$ 81.011.271	$ -	$ -	$ 81.011.271	qlarar@calra	02 de Marzo d	NAIDEE AGRE	BETTY CRUZ CERON	
549	09 de marzo d	ASOCIACION	https://salud.aicsalud.org.co/E		DEVOLUCION	$ 114.162.296	$ 114.162.296	$ -	$ -	$ 114.162.296	https://salud.a	09 de marzo d	YAMILED VAL	BETTY CRUZ CERON	
550	09 de marzo d	ASOCIACION	https://salud.aicsalud.org.co/E		GLOSA	$ 46.554.630	$ 3.208.530	$ -	$ -	$ 3.208.530	https://salud.a	09 de marzo d	YAMILED VAL	BETTY CRUZ CERON	
552	09 de marzo d	EPS Y MEDICI	https://epsappz.suramericar		GLOSA	$ 2.011.900	$ 1.203.585	$ -	$ -	$ 1.203.585	https://epsap	09 de marzo d	YAMILED VAL	BETTY CRUZ CERON	
579	12 de marzo d	AXA SEGURO	https://axa.claimanline.com		22700741	$ 25.014.061	$ 24.938.661	$ -	$ -	$ 24.938.661	https://axa.cl	12 de marzo d	LEYDI CABRE	BETTY CRUZ CERON	
582	12 de marzo d	ASMET SALU	https://hvlerportadar.armetr		200539690	$ 27.982.071	$ 11.937.605	$ -	$ -	$ 11.937.605	https://hvlera	12 de marzo d	ELKIN CHILIT	BETTY CRUZ CERON	
583	12 de marzo d	SERVICIO OCI	rorpuestadevalucianorrar@		1061276902	$ 3.831.800	$ 3.831.800	$ -	$ -	$ 3.831.800	rorpuestadev	12 de marzo d	YAMILED VAL	BETTY CRUZ CERON	
585	12 de marzo d	SERVICIO OCI	rorpuestadevalucianorrar@		1061207034	$ 6.629.570	$ 2.607.600			$ 2.607.600	rorpuestadev	12 de marzo d	YAMILED VAL	BETTY CRUZ CERON	
586	12 de marzo d	SERVICIO OCI	rorpuestadevalucianorrar@		1061276744	$ 9.260.225	$ 3.790.115			$ 3.790.115	rorpuestadev	12 de marzo d	YAMILED VAL	BETTY CRUZ CERON	
587	12 de marzo d	SERVICIO OCI	rorpuestadevalucianorrar@		106220347	$ 747.500	$ 747.500			$ 747.500	rorpuestadev	12 de marzo d	YAMILED VAL	BETTY CRUZ CERON	
588	12 de marzo d	SERVICIO OCI	rorpuestadevalucianorrar@		1061276722	$ 1.518.700	$ 1.358.025	$ -	$ -	$ 1.358.025	rorpuestadev	12 de marzo d	YAMILED VAL	BETTY CRUZ CERON	
642	18 de Marzo d	DISPENSARI	auditaal25.taal.com.co/qam		17032026	$ 71.163.625	$ 21.243.700	$ 69.200		$ 21.174.500	auditaal25.ta	18 de Marzo d	NAIDEE AGRE	BETTY CRUZ CERON	
643	18 de Marzo d	SERVICIO OCI	rorpuestadevalucianorrar@		891501676	$ 605.288	$ 605.288	$ -	$ -	$ 605.288	rorpuestadev	18 de Marzo d	YAMILED VAL	BETTY CRUZ CERON	
645	18 de Marzo d	SEGUROS MU	https://activa-it.net/Login.arpx			$ 2.013.300	$ 1.003.071	$ -	$ -	$ 1.003.071	https://activa	18 de Marzo d	TATIANA REV	BETTY CRUZ CERON	
649	18 de Marzo d	EPS SANITAS	qlarar@calranitar.com		1796243058	$ 23.469.100	$ 9.028.261	$ 124.800		$ 8.903.491	qlarar@calra	18 de Marzo d	NAIDEE AGRE	BETTY CRUZ CERON	
650	18 de Marzo d	EPS SANITAS	qlarar@calranitar.com		DEV673195	$ 1.363.167	$ 1.363.167	$ -	$ -	$ 1.363.167	qlarar@calra	18 de Marzo d	NAIDEE AGRE	BETTY CRUZ CERON	
651	18 de Marzo d	EPS SANITAS	qlarar@calranitar.com		196368352	$ 39.434.173	$ 16.711.914	$ -	$ -	$ 16.711.914	qlarar@calra	18 de Marzo d	NAIDEE AGRE	BETTY CRUZ CERON	
652	18 de Marzo d	EPS SANITAS	qlarar@calranitar.com		1796599377	$ 2.843.300	$ 254.524	$ -	$ -	$ 254.524	qlarar@calra	18 de Marzo d	NAIDEE AGRE	BETTY CRUZ CERON	
653	18 de Marzo d	EPS SANITAS	qlarar@calranitar.com		1796657305	$ 6.204.900	$ 526.600	$ -		$ 526.600	qlarar@calra	18 de Marzo d	NAIDEE AGRE	BETTY CRUZ CERON	
654	18 de Marzo d	FAMISANAR	rorpuestaqlarar@famisanar		815752226	$ 38.699.308	$ 25.953.542	$ -		$ 25.953.542	rorpuestaqlar	18 de Marzo d	ANA LUCIA TA	BETTY CRUZ CERON	
655	18 de Marzo d	FAMISANAR	rorpuestaqlarar@famisanar		DEV-7396966	$ 121.000	$ 121.000	$ -		$ 121.000	rorpuestaqlar	18 de Marzo d	ANA LUCIA TA	BETTY CRUZ CERON	
656	18 de Marzo d	AXA COLPAT	https://axa.claimanline.com		22709775	$ 73.195.622	$ 71.297.772	$ 29.670.734		$ 41.627.038	https://axa.cl	18 de Marzo d	LEYDI CABRE	BETTY CRUZ CERON	
658	19 de marzo d	SERVICIO OCI	rorpuestadevalucianorrar@		1061175878	$ 12.971.020	$ 4.016.240	$ -	$ -	$ 4.016.240	rorpuestadev	19 de marzo d	YAMILED VAL	BETTY CRUZ CERON	
660	19 de marzo d	SERVICIO OCI	rorpuestadevalucianorrar@		106122428	$ 19.096.995	$ 6.701.750	$ -	$ -	$ 6.701.750	rorpuestadev	19 de marzo d	YAMILED VAL	BETTY CRUZ CERON	
662	19 de marzo d	SERVICIO OCI	rorpuestadevalucianorrar@		1061170184	$ 12.333.750	$ 2.533.040	$ -	$ -	$ 2.533.040	rorpuestadev	19 de marzo d	YAMILED VAL	BETTY CRUZ CERON	
663	19 de marzo d	SERVICIO OCI	rorpuestadevalucianorrar@		1061276737	$ 239.200	$ 80.700	$ -	$ -	$ 80.700	rorpuestadev	19 de marzo d	YAMILED VAL	BETTY CRUZ CERON	
680	20 de marzo d	FOMAG	https://harur2.harur-health.		9997853	$ 13.890.830	$ 13.521.481	$ -	$ -	$ 13.521.481	https://harur2	20 de marzo d	ANA LUCIA TA	BETTY CRUZ CERON	
681	20 de marzo d	DISPENSARI	auditaal25.taal.com.co/qam		90322026	$ 18.701.233	$ 18.701.233	$ -	$ -	$ 18.701.233	auditaal25.ta	20 de marzo d	NAIDEE AGRE	BETTY CRUZ CERON	
682	20 de marzo d	DISPENSARI	auditaal25.taal.com.co/qam		DEV022175	$ 38.060.534	$ 38.060.534	$ -	$ -	$ 38.060.534	auditaal25.ta	20 de marzo d	NAIDEE AGRE	BETTY CRUZ CERON	
683	20 de marzo d	EPS SANITAS	qlarar@calranitar.com		DEV673974	16.173.590	$ 16.173.590	$ -	$ -	$ 16.173.590	qlarar@calra	20 de marzo d	NAIDEE AGRE	BETTY CRUZ CERON	
684	24 de marzo d	EPS SANITAS	qlarar@calranitar.com		1796666814	$ 28.590.689	$ 12.408.505	$ -	$ -	$ 12.408.505	qlarar@calra	24 de marzo d	NAIDEE AGRE	BETTY CRUZ CERON	
685	24 de marzo d	ASMET SALU	https://hvlerportadar.armetr		200564024	$ 13.157.900	$ 2.331.800	$ -	$ -	$ 2.331.800	https://hvlera	24 de marzo d	ELKIN CHILIT	BETTY CRUZ CERON	
686	24 de marzo d	ASMET SALU	https://hvlerportadar.armetr		200560142	$ 10.085.564	$ 3.830.160	$ -	$ -	$ 3.830.160	https://hvlera	24 de marzo d	ELKIN CHILIT	BETTY CRUZ CERON	
692	25 de marzo d	COOSALUD E	https://hvca.ctamedicar.com		RAD423031	$ 12.421.180	$ 4.801.220	$ -	$ -	$ 4.801.220	https://hvca.c	25 de marzo d	ANA LUCIA TA	BETTY CRUZ CERON	
693	25 de marzo d	EPS SANITAS	qlarar@calranitar.com		1796692926	$ 9.642.575	$ 7.030.325	$ 552.700	$ -	$ 6.477.625	qlarar@calra	25 de marzo d	NAIDEE AGRE	BETTY CRUZ CERON	
694	25 de marzo d	COLSANITAS	contactaprortadar@calrani		1797072033	$ 1.316.300	$ 1.316.300	$ -	$ -	$ 1.316.300	contactapror	25 de marzo d	NAIDEE AGRE	BETTY CRUZ CERON	
696	25 de marzo d	SEGUROS MU	https://activa-it.net/Login.arpx			$ 26.319.750	$ 1.704.621	$ 29.400		$ 1.675.221	https://activa	25 de marzo d	TATIANA REV	BETTY CRUZ CERON	

Se firma el 01 de Abril 2026



_____

DIDIER POTOSI POTOSI

CORDINADORA FACTURACION – AUDITORIA - RADICACION.

DIDIER GILMAR POTOSI POTOSI

Afilidado Participe __ Estado Ceritificacion: REGISTRADO

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

CERTIFICA:

El sindicato **""SINTRAUNPROS""** identificado con el **900991737-5,** cumplió las obligaciones que debía ejecutar en el proceso de epidemiologia y ciencia del dato con un cumplimiento de las actividades consignadas en el contrato de prestación de servicios **No. No. 029 del 2026 OBJETO: PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO EN LOS PROCESOS Y SUBPROCESOS DE GESTION DE AUDITORIA, GESTION CONSOLIDACION, GESTION DE FACTURACION, GESTION CLINICA, GESTORES Y APOYO PROCESO ASISTENCIAL, GESTION DE EPIDEMIOLOGIA Y CIENCIA DEL DATO, EVALUADOR DE CONTRATOS PGP, CENTRAL DE MATERIALES Y ESTERILIZACION, APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA, SEGURIDAD DEL PACIENTE, PROMOCION Y MANTENIMIENTO EN LA SALUD DEL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E,** correspondiente al mes de marzo 2026, en el proceso de epidemiologia y ciencia del dato.

Actividad	Producto	Calidad Esperada	Soporte
1. Medir las adherencias a protocolos de eventos de interés en salud publica centinelas para la institución: Violencia de Genero, Tuberculosis, sífilis gestacional y congénita, APTR, VIH, Dengue y los que la normatividad indique	Adherencias de los protocolos de eventos de interés en salud pública.	100% de medición de adherencia a protocolos EISP.	Se envían a la líder del proceso mediante Email: las plantillas con la medición de adherencia a los 5 EISP.
2. Reportar los indicadores de morbimortalidad del proceso de vigilancia Epidemiológica al líder de proceso.	Generación de los indicadores del proceso de vigilancia epidemiológica.	100% del reporte de los 18 indicadores a medir.	Se envían a la líder del proceso, mediante E-mail: la plantilla con la información de los 18 indicadores. Del mes.
3. Realizar BAI diaria evento Morbilidad Materna Extrema (MME).	Generación de la BAI de Morbilidad materna extrema	Oportunidad del 100% en el reporte y envió de la Base de datos de MME.	Formato BAI diaria MME y correo del envió a líder proceso y gerente de bloque adultos.
4. Apoyar a líder del proceso con resúmenes de historias clínicas de Eventos de Interés en Salud Pública (EISP), mortalidades asociadas a EISP presentados en la institución, con el fin de estructurar unidad de análisis institucional y con la entidad territorial.	Generación de las unidades de análisis de mortalidad Eventos de Interés en Salud Pública (EISP)	100% de unidad de análisis realizadas en el tiempo determinado.	Para el mes evaluado se analiza 1 Unidad de análisis para MPN la cual fue realizada el 26/03/2026 de carácter presencial en secretaría de salud municipal Popayán.
5. Asistir a reuniones institucionales o externas, de obligatorio cumplimiento por parte de vigilancia epidemiológica apoyando a líder del proceso y liderando como profesional de vigilancia epidemiológica en aquellas en las cuales el epidemiólogo no pueda asistir.	Participación en las actividades pertinentes	100% de asistencia a las actividades programadas.	3/03/2026 Convocatoria: Unidad de análisis - UNM, UPGD Y EAPV 4/03/2026 Lineamientos para la realización de Unidad de análisis de los casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía 5/03/2026 Seminario de intensificación de la vigilancia de sarampión y rubéola en la era de pos-eliminación. 26/03/2026 Reunión trimestral TBC
6. Capacitar permanentemente al personal asistencial, administrativo y apoyo de actividades interinstitucionales de temas	Personal capacitado en temas relacionados con SIVIGILA.	100% se sesiones breves realizadas	24/03/2026 sesión breve urgencias, observación adultos, urgencias y observación pediatría, hospitalización adultos

	relacionados con Eventos de Interés en Salud Pública de su manejo.			TEMA: TBC (conmemoración del día mundial de la TBC) 27/03/2026 sesión breve urgencias adultos y urgencias pediatría TEMA: CLASIFICACION APTR 31/03/2026 sesión breve urgencias adultos y urgencias pediatría TEMA: VIOLENCIA Y CLASIFICACIÓN APTR
7.	Apoyo en el proceso de inducción institucional para colaboradores externos y estudiantes	Capacitación realizada según cronograma de proceso de talento humano	100% de capacitaciones realizadas.	Para el mes evaluado no hubo programación desde talento humano.
8.	Seguir y verificar los planes de mejoramiento de demoras tipo IV identificadas en COVE o en Unidades de análisis.	Planes de mejora con la identificación de actividades a realizar y priorizadas según impacto y necesidad.	100% de seguimiento a las actividades de los planes de mejoramiento.	Actualmente, no se tienen planes de mejora en seguimiento.
9.	Apoyar a líder del proceso en el comité de MME; lo cuál incluye envío de fichas de SIVIGILA, BAI condensado de este evento del periodo a analizar, realización del cove y acta del mismo.	Base de datos de Morbilidad materna extrema (MME)	100% de reporte de casos de MME a lider del comité de MME.	Envió de la base de datos de MME el día 31/3/2026 a gestor bloque adultos, líder de ruta materna, líder de ginecología y equipo de complementación terapéutica.
10.	Proyectar el boletín epidemiológico de manera mensual del evento MME.	Boletín de MME por semana epidemiológica	100% de boletín generado.	Para el mes evaluado no aplica
11.	Enviar informe de casos notificados positivos y envio de de datos para informe trimestral de Tuberculosis.	Base de datos de casos de pacientes Tuberculosis (TBC)	100% de reporte de casos de pacientes Tuberculosis (TBC)	Se envió información de los casos presentados en el mes a auxiliar de apoyo del proceso PYMS.
12.	Realizar de manera semestral informe de mortalidades perinatales, diligenciamiento de matríz Babies.	Informe de matriz Babies	Oportunidad del 100% en la realización y entrega de la matriz Babies.	Para el mes evaluado no aplica
13.	Asistir y participar activamente en COVE institucional, municipal y departamental, , capacitaciones y talleres nacionales, departamentales y municipales de estadísticas vitales y Vigilancia epidemiológica.	Participación y aporte mensual COVE Institucional y aporte de acta mensual sobre: Reporte SIVIGILA, de periodo y mes inmediatamente anterior, de acuerdo a lo socializado en el COVE municipal y departamental.	Asistencia al 100% de las reuniones convocadas	6/03/2026 COVE departamental mensual 10/03/2026 Capacitación fiebre amarilla 11/03/2026 Capacitación protocolo de MME 12/03/2026 Segundo COVE departamental 13/03/2026 COVE departamental semanal SEMANA 9 18/03/2026 Referenciación sivigila 20/03/2026 COVE departamental mensual 25/03/2026 COVE institucional 25/03/2026 COVE inst.
14.	Dar respuesta a requerimientos solicitados por entidades territoriales frente a los eventos que	Respuesta oportuna a los requerimientos solicitados por los entes rectores VSP.	100% de requerimientos	Se revisaron tres historias clinicas para verificación de criterios para evento MPN

están bajo su vigilancia.			
15. Realizar de manera mensual infografía según cronograma de la OMS para EISP	Infografía de EISP mensual	100% de cumplimiento del cronograma planeado	Se realizó infografía con el tema "Dia mundial de la TBC" 24 de marzo 2026
16. Participar en todos los procesos adelantados por el Hospital Susana López de Valencia E.S.E, para el logro de la certificación y la acreditación.	Según necesidad, de acuerdo a actividades programadas por el hospital	100% de participación en los procesos adelantados por la Institución.	Para el mes evaluado no aplica.

Actividad	Producto	Calidad Esperada	Soporte
1. Realizar BAI (Búsqueda Activa Institucional) diaria y mensual en archivos planos (RIPS) mensual , de enfermedades de interés en salud pública y generar alertas tempranas; de acuerdo a concordancia RIPS SIVIGILA. BAI Inmunoprevenibles semana.l	Búsqueda y notificación eventos de interés en salud pública que no hayan sido notificados en los diagnósticos de ingreso y egreso mediante los RIPS de acuerdo a los parámetros establecidos en el decreto 3518 del 2006 y decreto 780 de 2016. Reporte diario, semanal, mensual de los eventos notificados.	1. Oportunidad en la busqueda y en el envio de la informacion a los entes en un 100%.	Se realiza cargue de RIPS en SIANIESP, obteniendo un total de 276 casos por verificar en BAI. No se encontraron casos para notificar Se envía BAI de INMUNOPRVENIBELS los días miércoles.
2. Medir los indicadores de resultado vigilancia epidemiológica.	Aportar el cálculo, tomando en cuenta numerador y denominador de los indicadores resultado del proceso de vigilancia epidemiológica: -Oportunidad inmediata y semanal. -Cumplimiento de la notificación. -Riesgo de silencio epidemiológico. -Riesgo de notificación negativa. -Base de datos.	Mantener los indicadores institucionales de oportunidad inmediata < 1 dia y de oportunidad semanal < 8 dias.	Se calculan los indicadores de notificación del mes: *Inmediata: 0,1 días *Semanal: 2,8 días *Cumplimiento: 100% *Riesgo de silencio epidemiológico: 0% *Riesgo de notificación negativa: 0%
3. Realizar la notificación de los eventos de interés en salud pública de obligatoria Reporte.	Notificación de los eventos de interés en Salud Publica en los diagnósticos captados por la UPGD,de acuerdo a los parámetros establecidos en el decreto 3518 del 2006 al Subsistema de Información SIVIGILA. El reporte debe garantizar calidad del dato, por lo	Oportunidad del 100% en el reporte de los eventos de interés en salud publica en el aplicativo Sivigila	Se realiza el cargue de fichas en SIVIGILA WEB Se cargaron en total 211 EISP, de los cuales 35 fueron de notificación inmediata. *Se realiza notificación semanal. *Se realiza gestión de los casos de MEF asociados a MM que aparecen en SIVIGILA WEB. *Se realiza gestión de los casos

	que el 100% de las fichas son revisadas previo reporte asegurando calidad del dato.		de muertes fetales asociados a MPN que aparecen en SIVIGILA WEB
4. Ajustar los eventos notificados al SIVIGILA, según necesidad UPGD de acuerdo a los parámetros establecidos en el decreto 3518 del 2006.	Ajuste de todos los eventos con diagnósticos pendientes de confirmar o descartar notificados al SIVIGILA dentro de los 8 días siguientes según los lineamientos establecidos por el INS.	Oportunidad del 100% en el ajuste de eventos que asi lo requieran.	Se realizaron 26 ajustes a los eventos cargados en SIVIGILA de acuerdo de cierra de bases de datos vigencia 2025
5. Soporte técnico SIVIGILA.	Asistencia técnica al personal medico en el diligenciamiento de la información de las fichas de notificacion de acuerdo a los parámetros establecidos por el decreto 3518 de 2006. Realizar la inducción al personal médico antes de ingresar a prestar el servicio en los diferentes procesos.	Cobertura del 100% de asistencia tecnica en sivigila al grupo medico que ingresa a la institucion, previo reporte de lideres de procesos.	Se realizo soporte a 11 medicos en diligenciamiento de fichas de notificacion de eventos de interes en salud publica (APTR, violencia, MME) Se realizó inducción a 7 medicos que ingresaron 4 al servicio de adultos, 2 a hospitalizacion y 1 a ginecologia.
6. Divulgación de los protocolos de EISP y documentos técnicos relacionados	capacitación personal asistencial según necesidad.	socialización de protocolos asignados.	Se dio capacitación en protocolos de EISP a 10 médicos de acuerdo al servicio en el que se desempeñan, los temas MME, APTR, Violencia de genero e intrafamiliar, sífilis gestacional y congénita.
7. Realizar en caso de contingencia de caída de Ruaf ND2, el cargue de los certificados en el sistema.	Verificar y supervisar cadena de custodia de certificados en los procesos asistenciales.	Disponibilidad 100% de los certificados de defunción y nacido vivo en los procesos asistenciales que corresponda.	Para el mes correspondiente, se utilizo 1 certificado de contingencia en sala de partos, actualmente se encuentran distribuidos de la siguiente manera: Urg. Pediatría 1 DF sala partos 1 DF y 3N Cx UMI 2 Y 2 nv
8. Controlar la calidad y/o complementación de la información del subsistema de Información RUAF para los antecedentes de registro civil de las variables que el rol le permite (Defunción causalidad) RUAF.	Asistencia técnica en cumplimiento de las labores de crítica y control de calidad de la información al diligenciamiento de los hechos vitales según lo establece la Resolución 1171 de 1997 Resolución 1346 de 1997 y la Resolución 03114 de agosto de 1998.	Oportunidad del 100% mensual en el ajuste de las variables que correspondan al estadístico vital.	Actividad apoyada por líder del proceso

	Activación o retiro del personal médico en el sistema RUAF DN2		
9. Soporte técnico RUAF	Asistencia técnica al profesional medico en el diligenciamiento de los hechos vitales (certificados de nacido vivo y defunciones), de acuerdo la Resolución 1171 de 1997 Resolución 1346 de 1997 y la Resolución 03114 de agosto de 1998.	Cobertura del 100% de asistencia técnica en Ruaf ND2 al grupo medico que ingresa a la institución, previo reporte de gerentes de procesos.	Se crea usuario y se capacitación en manejo del aplicativo a 7 médicos que ingresa al hospital
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	Se realiza Censo diario de Hospitalizaciones con diagnósticos asociados a EISP, se consolida y se envía mediante correo electrónico.
11. Asistir y participar activamente en el COVE institucional, municipal y departamental, talleres nacionales, departamentales y municipales de estadísticas vitales y vigilancia epidemiológica; realizar retroalimentación a colaboradores e implementación de acciones dictadas por las entidades territoriales	Participación y aporte mensual COVE Institucional y aporte de acta mensual sobre: Reporte SIVIGILA, RUAF de periodo y mes inmediatamente anterior, de acuerdo a lo socializado en el COVE municipal y departamental.	Asistencia al 100% de las reuniones convocadas	*Capacitación MPN 4/03/2026 * Asistencia IAAS 6/03/2026 *Capacitación Sarampion-Rubeola 5/03/2026 *Revision evento 591 5/03/2026 * COVE departamental 6/03/2026 *Asistencia fiebre amarilla 11/03/2026 *Asistencia Sarampion 11/03/2026 *Capacitación MME 11/03/2026 * COVE Municipal 12/03/2026 * COVE departamental 13/03/2026 *Asistencia etv 17/03/2026 *Asitencia 591 17/03/2026 *Asitencia DNT 18/03/2026 *Capacitación Accidente ofidico 18/03/2026 *Entrega de acta revision caso 591 18/03/2026 * COVE departamental

			20/03/2026 *Capacitación SIANIEPS (RIPS-BAI) 25/03/2026 *Capacitación SIANIEPS (RIPS-BAI) 26/03/2026 * COVE departamental 27/03/2026
12. Recopilar información requerida para análisis, eventos notificación SIVIGILA, estadísticas vitales, precrítica, critica de información de certificación de causalidad de defunciones.	Envió de base de datos en cada uno de los temas a socializar en el comité institucional de Vigilancia epidemiológica y estadísticas vitales.	Oportunidad del 100% en el envío de la información solicitada.	Se consolida información del mes cargada a SIVIGILA, se envían las bases de datos de Nacimientos y Defunciones a las áreas que requieren la información.
13. Dar respuesta a requerimientos solicitados por entidades territoriales.	Respuesta oportuna a los requerimientos solicitados por los entes rectores VSP.	100% de requerimientos	Se da respuesta a solicitud enviada por la SSM referente a ajustes de casos de APTR, violencia de genero, DNT,MME, MPN, leptospirosis, sarampión.
14. Administrador de SIVIGILA	Profesional administrador para el Hospital Susana López de Valencia E.S.E.	Disponibilidad del 100% para dar respuesta a los reportes y requerimientos del SIVIGILA.	Se dio respuesta a solicitud de ajustes enviados por la SSM y EAPB.
15. Reportar de manera individual a los profesionales en medicina con rol asistencial en lo referente al proceso de notificación obligatoria para los Eventos de Interés en Salud Pública, así como la calidad del reporte.	Reporte de seguimiento.	Reporte del 100% de las fallas evidenciadas por el profesional medico en el momento de realizar precrítica y crita de la ficha de notificación.	En la revisión de calidad de dato de las fichas de notificación, se realizaron ajustes en 10 fichas.
16. Apoyar en la realización del perfil epidemiológico	Perfil Epidemiológico Institucional.	Generación del 100% de las bases de datos solicitadas.	Se envían bases de SIVIGILA, RUAF ND2 al Ing. Encargado de proyectar el boletín epidemiológico anual
17. Educar permanente al personal asistencial, administrativo y apoyo de actividades interinstitucionales de temas relacionados con Eventos de Interés en Salud Pública y RUAF	Personal capacitado en temas relacionados con SIVIGILA y RUAF	100% se sesiones breves realizadas	Se socializa con el personal que ingreso a hospitalización adultos, ginecología y urgencias adultos la importancia de seguir los lineamientos y protocolos para el manejo de eventos de interés en salud publica.
18. Apoyar la generación de la información requerida en el COVE institucional.	Elaborar presentación mensual COVE institucional y aporte del acta mensual.	100% de oportunidad en la generación de información para el COVE institucional.	Se aporta información para el COVE del mes de marzo: indicadores de SIVIGILA, Top 10 de EISP, Canal endémico de MME y VIFG e información de estadísticas vitales.
19. Realizar ronda diaria en los procesos asistenciales para la	Rondas realizadas por cada proceso y	Realización del 100% de las rondas diarias.	Se realizaron rondas diarias en los servicios: Tramo 1,3, 4, 5,

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

recolección de fichas de notificación e identificación de la calidad del dato bloque adultos.	recolección de las fichas de notificación.		Partos, CX adultos, UCIN, Urg ginecología y UCI, dejando como soporte la firma en cada una de las carpetas.
20. Proyectar los boletines epidemiológicos de manera mensual según comportamiento de eventos de interés en salud pública.	Boletines de las 3 primeras causas de consulta por EISP por semana epidemiológica	100% de boletines generados.	Se realizarán 3 boletines epidemiológicos de 3 EISP (DEF CONGENITOS, VIF y MME).
21. Participar en todos los procesos adelantados por el Hospital Susana López de Valencia E.S.E, para el logro de la certificación y la acreditación.	Según necesidad, de acuerdo a actividades programadas por el hospital	100% de participación en los procesos adelantados por la Institución.	No aplica para el mes

Actividades a contratar	Producto	Calidad Esperada	Soporte
1. Coordinar la entrega, distribución y recolección de los certificados de nacidos vivos y defunción de contingencia en los diferentes procesos.	Entrega de las carpetas actualizadas con los certificados de custodia en los procesos asistenciales.	Disponibilidad 100% de los certificados de defunción y nacido vivo en los procesos asistenciales que corresponda.	Carpetas ubicadas en los servicios de: 1.1.1 **cirugía UMI o Cirugía Adultos**: n.v. 25095730320036, 25093830320037. **Def** 25096040232333 25092940232334. 1.1.2 **Partos: n.v**. 1.1.3 25096402323333, 25092940232334. 25092940232335, 1.1.4 25091640232331 **Def** 25097040232332 1.1.5 Ya se asignó **Urgencias Pediátricas**: **Def** 25092940232335
2. Controlar la calidad y/o complementación de la información del subsistema de información RUAF ND V2 para los antecedentes del Registro Civil de Nacimiento (Nacidos vivos y defunciones)	Asistencia técnica en cumplimiento de las labores de crítica y control de calidad de la información al diligenciamiento de los hechos vitales según lo establece la Resolución 1171 de 1997 Resolución 1346 de 1997 y la Resolución 03114 de agosto de 1998.	Oportunidad del 100% mensual en el ajuste de las variables que correspondan a certificados nacido vivo.	2.1. Formato BAI, correo del envió a líder proceso. **Nacidos vivos** EPS 1 Edad padre 1 **Total: 2 ajustes** **Defunciones** **Total 0 ajustes**
3. Realizar BAI diaria de los eventos de interés en salud pública: Violencia intrafamiliar, dengue, defectos congénitos, APTR, y apoyo en la BAI mensual.	Generación de la BAI	Oportunidad del 100% en el reporte y envió de la Base de datos	3.1Formato BAI, correo del envió a líder proceso. Covid 346 5 Defectos congénitos 215 66 Aptr 300 22
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	100% de registros nacimiento analizados.	Se envía por correo a la líder del proceso las presentaciones de los ajustes realizados en el mes de febrero 2026 nacidos vivos y

	precrítica de los certificados de nacimiento y defunciones		defunciones
5. Realizar los indicadores del evento IRAG	Indicadores con resultado y análisis mensual	100% de análisis de los indicadores correspondientes.	Se envía los indicadores de IRAG por correo a la líder del proceso. Mes de marzo 2026
6. Participar en el COVE institucional y realizar el acta del mismo	Participación y aporte mensual COVE Institucional y aporte de acta mensual sobre: Reporte SIVIGILA, RUAF de periodo y mes inmediatamente anterior.	Asistencia al 100% de las reuniones convocadas	Se realiza y se envía el acta del cove del mes de marzo 2026 a la líder del proceso.
7. Educar permanente al personal asistencial, administrativo y apoyo de actividades interinstitucionales de temas relacionados con Eventos de Interés en Salud Pública y RUAF	Personal capacitado en temas relacionados con SIVIGILA y RUAF	100% se sesiones breves realizadas	Se informa al personal médico que es importante no sacarles fotocopia a los certificados de contingencia si no utilizar los que se encuentran en las carpetas disponibles para estos casos; 26/03/2026, se informa evento adverso al clasificar APTR 27/03/2026
8. Educación a pacientes, familiares y colaboradores en cuidados a tener frente a EISP en cada proceso	Personal capacitado en temas relacionados con SIVIGILA	100% educaciones realizadas	28/03/2026 23 personas lavada de manos y uso del tapabocas, 30/03/2026 19 personas lavada de manos y uso del tapabocas,
9. Asistir a las capacitaciones y talleres nacionales departamentales y municipales de estadísticas vitales; realizar retroalimentación a colaboradores e implementación de acciones dictadas por las entidades territoriales	Participación en las actividades pertinentes	100% de asistencia a las actividades programadas.	Asistencia a cove departamental semanal 13/03/2026 Asistencia al comité de vigilancia epidemiológica 20/03/2026 verificación de caso 591 17/03/2026.
10. Dar respuesta a requerimientos solicitados por entidades territoriales.	Respuesta oportuna a los requerimientos solicitados por los entes rectores VSP.	100% de requerimientos	Se ajustan casos de mortalidad 591 y se ajustan dos casos de leptospira 27/03/2026
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 referente al proceso de notificación obligatoria para los Eventos de Interés en Salud Pública, así como la calidad del reporte	Reporte de seguimiento de los eventos que se tienen asignados.	Reporte del 100% de las fallas evidenciadas por el profesional medico en el momento de realizar precrítica y crita de la ficha de notificación.	Se envía informe de los médicos que presentan errores al diligenciar las fichas de notificación a la líder del proceso y se envía información de médicos que no realizan las fichas en los tiempos establecidos.
13. Realizar el control de fichas epidemiológicas que se envían a estadística para que sean ingresadas a las diferentes historias clínicas de los pacientes atendidos.	Envió de fichas notificación a estadística para su archivo	100% de fichas de notificación enviadas y radicadas en el libro correspondiente.	Se relacionan las fichas recibidas a diario en el libro de radicación

14. Apoyo en la realización del censo diario de los eventos de interés en salud publica	Censo actualizado según casos reportados.	100% de reporte de eventos de interes salud publica en el censo diario	Se realiza el censo diario de eventos en salud pública como aptr 300, dengue 210 y 220, defectos congénitos 215, covid 346-348
15. Apoyar en la notificación de eventos de interés en salud publica en su notificación obligatoria de manera inmediata y/o semanal (Dengue, APTR, Covid, defectos congénitos)	Reporte de la notificación	100% de eventos notificados.	Notificación de los eventos: 300-22 APTR 210-220 - 0 Covid 346 -5 Defectos congénitos 215 - 66
16. Participar en todos los procesos adelantados por el Hospital Susana López de Valencia E.S.E, para el logro de la certificación y la acreditación.	Según necesidad, de acuerdo a actividades programadas por el hospital		No aplica para este mes

Actividades contratadas	Producto	Calidad Esperada	Soporte
1. Desarrollar, implementar y realizar mantenimiento de aplicativo del Observatorio Institucional.	100% de implementación del observatorio	Bases de datos depuradas y publicadas	1.1 Actualización sitio web y visualización tableros power by . 1.2 Apoyo generación tablero "Panel viral" 1.2 Excel -Morbilidad 2026. Link actualizado: https://jhburbano9.wixsite.com/observatoio-hslv.
2. Usar software para la realización de georreferenciación de eventos de interés en salud pública.	Realizar la georreferenciación de los eventos de interés en salud pública que se requieran.	100% de eventos georreferenciados.	3.1 Generación archivo kml base del municipio del Cauca y comunas de Popayán con la georreferenciación casos de: Violencia. -Mapas MME y Defectos. 3.2 Nuevo mapa de violencia aplicando IA 3.3 ajuste Data con la información de los mapas por comunas y evento 20 marzo 3.4 Presentación con los mapas Generales eventos del mes. 20 marzo
3. Reporte RIPS generados para SIVIGILA y reporte de diagnósticos Z.	Apoyo a la generación de datos según requerimiento RIPS Sivigila	100% de apoyo e la generación de datos.	3.1 Correo Rips de Enero: 3-Marzo. 3.2 Envío correo rips semanal txt 3 marzo - 10 marzo- 17 marzo- 24 marzo 2026. 3.3 Dx Z archivo Rips – 3 marzo.
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	Generación de datas Nueva eps. 1 -Consultas hospitalizados, ingresos-gestantes, servicios, etnias-escolaridad, partos cesáreas, IVE, abortos , campos filtrados por fecha y organizados.

			2. Generación, registro maestro gestantes en powerquery-Excel, combinaciones, 3. Limpieza filtros avanzados. 4. Búsqueda campos faltantes y ajuste según archivo master de gestantes en dinámica 5. Búsqueda facturas por usuario en dinámica e identificar cups. 6. Llenado archivo reporte gestantes. 7 Capacitación Migración base CPN 25 de marzo 2026 Gestantes- club de leones: medio día
7. 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.	a. Generación de informe de la encuesta "Autodiagnóstico por procesos de la Producción Estadística Dirigida Cliente Interno 2026" Link: : https://forms.gle/hFfC94QUBts11eyx5 5.2 En proceso informe de encuesta evaluación de necesidades de información estadística a grupos de valor Link: ttps://forms.gle/q7DwE8u1e5Kv61nn8 b. seguimiento al plan de gestión analítica de datos. c. Actualización mapa de procesos y consolidado fichas estadísticas d. Avance actualización modelo de explotación de datos e. Expositor capacitación del personal operaciones estadísticas-registros 24 marzo.
8. Generación de procedimientos que estandaricen el paso a paso para la obtención de información a su cargo	Procedimientos generados	100% de procedimientos documentados	a. Actualización de la Guia paso a paso Diligenciamiento reporte gestantes Sigires . • Incluyó generación archivo Master gestantes • Llenado y validación Reporte Gestantes
9. Verificación del estado documental de los procedimientos que corresponden al proceso.	Evaluación del estado de procedimientos.	100% de procedimientos verificados	a. En proceso Rips y Producción. b. Validación Ficha metodología

			proceso ambiental. c. Actualización mapa de procesos y consolidado fichas estadísticas
10. Apoyar y elaborar herramientas de visualización tableros de control Power BI, ayudas didácticas dirigidas a cliente interno, externo y/o comunidad.	Solicitudes y productos programadas de acuerdo a necesidad de las diferentes áreas y procesos.	Ayudas didácticas generadas con certificación de líder respectivo.	a. Tablero de power bi – morbilidad gestión clínica actualización a 24 marzo 2026. b. Apoyo generación tablero panel viral - c. Montaje en página Observatorio – Panel Viral 24 marzo. d. Presentación capacitación Registros admón.- operaciones estadísticas- observatorio – Tablas dinámicas
11. Apoyar en la generación de datos de carácter prioritario según requerimiento de líder del proceso.	Apoyo a la generación de datos según requerimiento RIPS Sivigila	100% de apoyo e la generación de datos.	a. Correo consulta triage febrero. 13 marzo b. Reunión Gestión clínica Cups IVE-abortos espontáneos 24 marzo. c. Realización presentación capacitación de operaciones estadísticas.
12. Participar en todos los procesos adelantados por el Hospital Susana López de Valencia E.S.E, el logro de la acreditación.	Según necesidad, de acuerdo con actividades programadas por el hospital	100% de participación en los procesos adelantados por la Institución.	a. Acompañamiento Rendición de cuentas- Autónoma 26 marzo

ACTIVIDAD	PRODUCTO	CALIDAD ESPERADA	SOPORTE
1. Generación de scripts y consultas en SQL server.	Base de datos y/o Tablas de datos de Microsoft Office Excel	100% de los datos requeridos son entregados oportunamente.	-Minería de datos para generación de datas para análisis de morbilidad mensual, incluyendo la producción del Hospital y la matriz de conflicto armado de marzo de 2026. -Ingresos Urgencias Pediatría para jefe Mayoli 03/03/2026. -Pacientes por año en servicios para Planeación 10/03/2026 -Días Cama por régimen año 2025 para Perfil 11/03/2026 -Nutrición por CUPS para jefe Claudia Moreno 12/03/2026 -Morbilidad complementación terapéutica 2025 para jefe Claudia Moreno 31/03/2026
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	Análisis de los datos estadísticos de los diferentes procesos de la institución.	100% de informes estadísticos requeridos por la institución.	-Morbilidad para Cove institucional de marzo de 2026.

calidad del dato a nivel institucional.			
3. Apoyar la generación de la información requerida en el COVE institucional.	Elaborar presentación mensual COVE institucional y aporte del acta mensual.	100% de oportunidad en la generación de información para el COVE institucional.	-Envío por correo electrónico de presentación y aportes al acta COVE con sus respectivas gráficas y estadísticas de morbilidad para el mes de marzo de 2026.
4. Tener disponibles los recursos necesarios en la captura y procesamiento de los datos para obtención y presentación de la información, como responsable de la obtención y calidad del dato.	Soportar base de datos, según fuente.	Mensual, Según necesidad	-Informes estadísticos de producción, morbilidad y matriz de conflicto armado.
5. Realizar auditoria de base de datos (RIPS) solicitadas para reporte de fallas e inconsistencias a los líderes de proceso.	Cumplimiento y oportunidad del reporte.	Informe mensual de hallazgos enviados a los diferentes líderes de proceso.	-Si, a las bases de datos de producción, morbilidad y matriz de conflicto armado para luego ser enviadas ya listas vía correo electrónico.
6. Desarrollar y cumplir con lo solicitado en la normatividad vigente que rige los RIPS	Generación de RIPS Institucional.	100% de Cumplimiento oportuno en la generación de RIPS.	-RIPS Json Unificados del periodo evaluado: marzo de 2026
7. Administrar las plataformas tecnológicas relacionadas con los RIPS (SIHO), asegurando su correcto funcionamiento y actualización según las necesidades del hospital y las normativas legales.	Plataforma RIPS funcional y actualizada.	Envió de manera oportuna de los soportes de RIPS	-Software de conversión de Json a Microsoft Office Excel y viceversa. https://prestadores.minsalud.gov.co/siho/
8. Generación de los archivos y revisión del formato Json de las siguientes variables: Hospitalización Consultas, facturas, medicamentos, otros archivos, recién nacidos, urgencias-observación y usuarios, procedimientos	Generación de los archivos y soportes de los mismos.	Validación y concordancia del 100% de los datos generados	-Cruces entre bases de datos para verificación de producción de marzo 2026, además, de la generación y verificación de las mismas bases de datos de Hospitalización, Consultas, facturas, y otros archivos del mes en revisión.
9. Generar plantilla SIHO de producción.	Subir la información a las planillas de SIHO	100% de informes de producción generados	-Generación a partir de la producción en RIPS Json para marzo 2025.
10. Revisión de datos y el informe de producción.	Datos de producción procesados, auditados y validados	100% de análisis de datos de producción	Revisión Data producción: R1, R2 y R3.
11. Generar informes estadísticos de producción, basados en RIPS y sus respectivos ajustes.	Documentos estadísticos consolidados de producción hospitalaria, obtenidos a partir de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS).	100% de informes generados	-Se genera a partir de la producción en RIPS Json para marzo 2026 en sus respectivos formatos de Microsoft Office Excel de R1, R2 y R3 el día 13/03/2026 a líder del proceso.
12. Asistir a la reunión mensual de RIPS institucional.	Participación activa en las reuniones convocadas	100% de asistencia a reuniones requeridas.	No aplica para este periodo
13. Asistir a las asistencias técnicas de RIPS por el ente departamental y quien lo requiera	Participación activa en las reuniones convocadas	100% de asistencia a reuniones requeridas.	No aplica para este periodo
14. Participar en todos los procesos adelantados por el Hospital Susana López de Valencia E.S.E, el logro de la acreditación.	Según necesidad, de acuerdo con actividades programadas por el hospital	100% de participación en los procesos adelantados por la Institución.	No aplica para este periodo

ACTIVIDAD	PRODUCTO	CALIDAD ESPERADA	SOPORTE
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.	"CONTACTOS TELEFONICOS"
2. Reporte EDA -IRA	Base de datos	100% de los datos requeridos son entregados oportunamente.	Base de datos generada y envió realizado por medio de correo electrónico
3. Realizar BAI Nutricional (Búsqueda Activa Institucional) semanal	Búsqueda y notificación de la BAI nutricional de niños menores de 5 años atendidos en el periodo (peso-talla)	Oportunidad en el envió de la información a los entes en un 100%.	"BAI NUTRICIONAL SEMANAL FEB 22 – FEB 28" "BAI NUTRICIONAL SEMANAL MAR 01 – MAR 07" "BAI NUTRICIONAL SEMANAL MAR 08 – MAR 14" "BAI NUTRICIONAL SEMANAL MAR 15 – MAR 21"
4. Producción Psicología (Enf. Mentales).	Base de datos	100% de los datos requeridos son entregados oportunamente.	Base de datos generada y envió realizado por medio de correo electrónico
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.	Mal registro de médicos en peso y talla, data entregada a la jefe Alejandra.
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 generado y enviado 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	No aplica para este mes
8. Generar las bases de datos de trabajos de investigación	Cumplimiento y oportunidad de las solicitudes realizadas.	100% bases de datos generada	No aplica para este mes
9. Generar bases de datos de producción según EAPB	Cumplimiento y oportunidad del reporte.	100% bases de datos generada	"DESCRIPCION OPERATORIA NOVIEMBRE – DICIEMBRE 2025"
10. Proyectar la estructura del boletín semestral del proceso de epidemiologia y estadística.	Boletín semestral.	100% de boletines generados.	No aplica para este mes
11. Reporte datos de producción de especialidades médicas solicitadas por subdirección científica.	Cumplimiento y oportunidad del reporte.	100% bases de datos generada	"REPORTE DE ESPECIALIDADES FEBRERO"
12. Apoyo en la generación datos producción para proyectos institucionales o según necesidad.	Soportar base de datos, según fuente.	Mensual, Según necesidad	Reporte generado y entregado a Ing. Roberth
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 por el hospital	100% de participación en los procesos adelantados por la Institución.	REUNIÓN VIRTUAL 05/03/2025 12/03/2025 19/03/2025 26/03/2025

ACTIVIDAD	PRODUCTO	CALIDAD ESPERADA	SOPORTE

1. Desarrollo y cumplimiento con lo solicitado en las resoluciones 2175 del 2015 (menores de 18 años, gestantes y partos), 4505 del 2012 (Protección específica detección temprana y enfermedades de interés en S.P). Con periodicidad de reporte mensual, además, de compartir mensualmente en el comité de estadísticas vitales información relacionada con la resolución 4505 del 2021 y/o demás normas que apliquen para reporte.	Archivos planos en formato *.txt 1. Cumplimiento oportuno con el reporte. 2. Realizar ajustes según requerimientos de secretaria Municipal. 3. Revisión de errores generados de los validadores.	100% de los informes de obligatorio cumplimiento entregados oportunamente a quien corresponda.	Informes enviados Correos electrónicos EAPB o quien corresponda.
2. Generar mecanismos de búsqueda activa de fallas relacionadas con las resoluciones previamente descritas y presuntos eventos clínicos. Con periodicidad mensual. (último día hábil del mes).	Búsqueda activa institucional en registros de historia clínica.	100% de fallas detectadas reportadas a quien corresponda.	Entrega de base de datos a líder de PYMS 17 de marzo 2026.
3. Desarrollo y cumplimiento con lo solicitado en la resolución 0247 del 2014 (C.A), 0273 del 2019 (VIH), 0123 del 2015 (Hemofilia), 1393 del 2015 (artritis) Con periodicidad de reporte anual o al solicitarlo por las EAPB.	1. Cumplimiento oportuno con el reporte. 2. Realizar ajustes según requerimientos del Ministerio de Salud.	100% de los informes de obligatorio cumplimiento entregados oportunamente a quien corresponda.	Informes enviados Correos electrónicos EAPB o quien corresponda.
4. Asistencia y participación a validaciones y auditorías realizadas por los entes externos 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.	Capacitación de la resolución 4505 modificada por resolución 202 del año 2021 el día 25 de marzo 2026.
5. Realizar auditoria de base de datos solicitadas para reporte de fallas e inconsistencias a gestores y profesionales de apoyo.	Cumplimiento y oportunidad del reporte.	Informe mensual de hallazgos enviados a los diferentes líderes de proceso.	1. Reporte de fallas e inconsistencias de peso, talla, género y no realización del CLAP-SMR-OPS/OMS en el folio de egreso en la historia clínica de las gestantes 17-03-26. 2. Reporte base de datos para el Tam de cardiopatía congénita, Tam Visual y Tam auditivo 17-03-2026.
6. Generar bases de datos y reporte para Indicador de VIH, TBC, Ruta Materna – Indicadores Isabel (bases de datos para la construcción de 4 indicadores) y Donantes.	Tablas de datos de Microsoft Office Excel -Cumplimiento y oportunidad del reporte.	Datos mensuales a la jefe del proceso IAMII/PYMS	Bases de datos enviadas 18-03-2026.
7. Reporte Gestantes EAPB: Nueva EPS, AIC, Asmet - SOS – Sanitas.	Plantilla de MS Excel de la secretaria de Salud SOS: Tiene una base propia de reporte Sanitas: Formulario de Google Forms	Reporte semanal los días lunes enviados al 100%	Informes enviados por correos electrónicos de manera diaria para el mes de marzo 2026
8. Apoyo para el reporte IVE - Código CIE10 Z640 secretaria Departamental de Salud - EAPBs	Plantilla de MS Excel	Reportes semanal viernes, enviados al 100%	Informes enviados por correos electrónicos el 06, 13, 20, 27 de marzo 2026.

que apliquen según salgan en la revisión y análisis.			
9. Elaborar los informes estadísticos, necesarios para dar respuesta requerimientos de los aseguradores, entidad territorial.	Estudios descriptivos y analíticos, que den respuesta a requerimientos.	Mensual, Según necesidad	1. Reporte capacidad instalada Emssanar 24-03-2026. 2. Reporte información pacientes neurocríticos 11-03-2026.
10. Apoyo en las necesidades de generación de bases de datos que requiera el proceso	Bases de datos o informes según corresponda	100% de actividades cumplidas	1. Informes a bases de datos (IAAS). 2. Apoyo en la generación de información correspondiente a los archivos de producción.
11. Reporte de capacidad instalada a EAPB según contratación	Bases de datos	100% de actividades cumplidas	Bases de datos enviada a contratación HSLV.
12. Participar en todos los procesos adelantados por el Hospital Susana López de Valencia E.S.E, el logro de la acreditación.	Según necesidad, de acuerdo con actividades programadas por el hospital	Según necesidad, de acuerdo con actividades programadas por el hospital	N/A.

Actividad	Producto	Calidad Esperada	Soporte
1. Revisar tablero de egresos diarios	Hallazgos evidenciados egresos	Revisión del 100% de los egresos	Se realiza seguimiento diario a tablero de egresos y se notifica de forma diaria a los gerentes de proceso sobre los hallazgos que se encuentran en relación con el no cierre de RIPS; Se realiza retroalimentación al equipo médico sobre los hallazgos y se realiza solicitud de cierre de RIPS pendientes, se hace seguimiento al mismo. Se envía informe mensual de hallazgos por proceso a líder de Epidemiologia Y Ciencia del dato. 41 casos reportados en marzo de 2026
2. Revisión del egreso hospitalario (dx ingreso ,egreso y relacionados correctos)	Identificación de inconsistencias	Notificación del 100% de casos a medico responsable y lider proceso	Se revisa egresos de forma diaria y fallas se reportan a gerentes de proceso. Se revisan 1600 egresos del mes de marzo.
3. Validación de finalidad y causa externa egresos hospitalarios y ambulatorio.	Verificación de los egresos de urgencias y consultas ambulatorias	Revisión y verificación del 100% de las fallas evidenciadas	Se realiza revisión de la finalidad y causa externa a los archivos para validación de Rips, Hallazgos se notifican a gerentes y lideres de proceso correspondientes.
4. Verificación de códigos Z y R en diagnósticos principal, egreso y relacionados.	Verificación de los egresos hospitalarios	Revisión y verificación del 100% de las fallas evidenciadas	Se realiza verificación de los hallazgos de Diagnósticos con códigos Z y se genera informe donde se especifica el proceso y medico responsable para realizar intervenciones y se envía informe a líder de epidemiologia y estadísticas

			vitales.
5. Reporte de las inconsistencias evidenciadas en RIPS desglosado por proceso.	Generación de los archivos y soportes de los mismos.	Validación y concordancia del 100% de los datos generados 100% de notificación de los hallazgos	Se reporta las inconsistencias evidenciadas en los RIPS desglosado por proceso: Farmacia, Enfermería, Medicina, y Facturación, a líder de Epidemiologia. Durante el mes de marzo se ha consolidado la actualización a la base de datos de medicamentos lo cual ha permitido mejorar la calidad del dato en RIPS
6. Reporte a líder de farmacia los hallazgos de medicamentos.	Hallazgos evidenciados egresos	Notificación del 100% de casos a líder de farmacia	Se realiza supervisión de los RIPS y hallazgos con medicamentos y dispositivos médicos se remiten a líder de farmacia.
7. Gestión diaria de los hallazgos evidenciados en RIPS con los diferentes actores que intervienen en la atención el usuario hasta su egreso	Rondas diarias por los procesos asistenciales	100% notificación de los hallazgos	Se realiza gestión de forma diaria de los hallazgos encontrados en los RIPS con los responsables de las áreas, logrando el cierre adecuado de cada egreso.
8. Intervención al grupo medico general y especialista frente a los hallazgos de error en rips.	Rondas diarias por los procesos asistenciales	100% notificación de los hallazgos	Se realiza notificación e intervención al equipo médico sobre los hallazgos encontrados en los RIPS respecto a cierre de estos, causa externa y finalidad y diagnósticos con códigos Z, R, se socializan Hallazgos a líder de Epidemiologia y Gestión clínica.
9. Intervención al grupo de enfermería al evidenciar fallas en la asignación de camas	Rondas diarias por los procesos asistenciales	100% notificación de los hallazgos	Se realiza seguimiento diario a la asignación de camas y los hallazgos son socializados a los lideres de proceso y responsables del hallazgo por medio de sesiones breve. Se realiza informe mensual y se envía a líder de Epidemiologia.
10. Realizar ajuste de RIPS según validador y manejo del programa JSON	Verificación de los Json y validación ante el Ministerio.	Ajustes del 100% de los hallazgos asistenciales	Se realiza una validación diaria de aproximadamente 600 Rips utilizando herramientas informáticas que permiten la unificación y conversión de archivos Json para posteriormente realizar el envío al Ministerio de Salud y obtener el CUV correspondiente para continuar el proceso de radicación. Los hallazgos encontrados son notificados a lideres de proceso de manera inmediata
11. Asistir a la reunión mensual de RIPS institucional y realización del Acta según corresponda	Asistencia reuniones	100% de asistencia a reuniones requeridas.	Participación en reunión de RIPS donde se realiza seguimiento a las tareas asignadas para avanzar en la

			implementación de la resolución 2275 de 2023 puesta en marcha para la realización de pruebas de envió de RIPS. Durante el mes de marzo no se participó en ninguna reunión
12. Asistir a las asistencias técnicas de RIPS por el ente departamental y quien lo requiera	Asistencia reuniones	100% de asistencia a reuniones requeridas.	No se presentaron
13. Apoyo en el proceso estadistico-produccion institucional: verificación área de egreso y días cama, y lo que se asigne según corresponda	Analisis de base de datos	Revisión del 100% de los datos	Se realiza verificación de áreas de egreso Se realiza acompañamiento y soporte en envío de información técnica para reporte de resolución 4505
14. Coordinación del personal encargado de asignación de camas	Verificación del rol y cumplimiento de actividades	Revisión del 100% de las actividades ejecutadas	Se realiza seguimiento de las actividades y coordinación del personal encargado de asignación de camas, se asigna sesiones breves enfocados en el tema de la asignación oportuna de cama y generación de ordenes por parte del equipo médico.
15. Verificar el código del diagnóstico de causa básica de muerte confirmado o presuntivo, según la versión vigente de la Clasificación Internacional de Enfermedades – CIE. Coincida con diagnóstico de egreso	Verificación de los egresos	Revisión del 100% de los egresos plataforma RUAF y dinámica	Notificación de los hallazgos y correcciones realizadas, en el mes de marzo no se encontraron hallazgos en los egresos verificados
16. Participar en todos los procesos adelantados por el Hospital Susana López de Valencia E.S.E, para el logro de la certificación y la acreditación.	Según necesidad, de acuerdo actividades programadas por el hospital		NO aplica

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

CLAUDIA JIMENA CASTRO GARZON
Afilidado Participe __ Estado Ceritificacion: REGISTRADO

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

CERTIFICA:

Que el SINDICATO DE TRABAJADORES UNIDOS POR LA PROSPERIDAD "SINTRAUNPROS" identificado con el NIT 900991737-5, cumplió a satisfacción las obligaciones contractuales que debía ejecutar y que están consignadas en el Contrato sindical de Prestación de Servicios No. 029 de 2026, correspondiente al mes de Marzo de 2026.

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES GESTORES PROCESO ASISTENCIAL		
	ACTIVIDADES DESARROLLADAS O PRODUCTO	**OBSERVACIONES**
1	Realizar cuadro de turnos de médicos y especialistas de planta cuando aplique	Enviado mediante correo electrónico a secretaria de Subdirección científica del proceso urgencias de ginecología, urgencias de adultos y hospitalización para el mes de MARZO
2	Informe de recargos, dominicales y festivos de médicos y especialistas de planta a subdirección científica	Enviado mediante correo electrónico el mes de MARZO a secretaria de subdirección científica del proceso ginecología, urgencias de adultos
3	Apoyo a supervisión de agremiaciones sindicales para conteo de horas para pago y certificación	Certificaciones del mes de subidas en plataforma de costos 15 certificaciones de especialidades una de médicos generales del proceso urgencias de ginecología, urgencias de adultos y hospitalización
4	Realizar la reunión mensual de los equipos primarios de mejoramiento y equipo de trabajo de los servicios.	Acta de reunión del acta de reunión del 10,11/03/2026 en carpeta de gestión adultos del proceso urgencias de ginecología, urgencias de adultos y hospitalización
5	Gestión de indicadores del proceso (con análisis y oportunidades de mejora) de acuerdo con el procedimiento del sistema de información para la calidad	Enviado mediante correo electrónico a subdirección científica del proceso urgencias de ginecología, urgencias de adultos y hospitalización
6	Respuesta a PQRS, tutelas y otros requerimientos enviados para la gestión del servicio	Correo con respuestas oportunas del mes de MARZO desde gestión adultos del 100% de las solicitudes

7	Gestión del reporte de eventos adversos, incidentes, fallas del servicio, despliegue, alimentación y retroalimentación de la plataforma de gestión de eventos	Gestionados en plataforma de eventos del proceso urgencias de ginecología, urgencias de adultos y hospitalización
8	Cumplimiento de tareas de la plataforma de eventos clínicos de seguridad del paciente	Gestionados en plataforma de eventos del proceso urgencias de ginecología, urgencias de adultos y hospitalización
9	Análisis de la productividad de los servicios de acuerdo con el procedimiento institucional	Enviado mediante correo electrónico a ingeniera Viviana Burbano del proceso urgencias de ginecología, urgencias de adultos y hospitalización
10	Reuniones con representantes de sindicatos para oportunidades de mejora de los procesos cuando se requiera	Correo con solicitud a sindicatos del proceso urgencias de ginecología, urgencias de adultos y hospitalización
11	Gestión y desarrollo de las actividades establecidas en el programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad	Registro de asistencia a reuniones citadas del mes de MARZO de primer nivel realizada el 30/03/2026 del proceso urgencias de ginecología, urgencias de adultos y hospitalización
12	Desarrollo de las actividades concernientes al plan de acción del proceso	Registro de asistencia a reuniones citadas del mes de MARZO del proceso urgencias de ginecología, urgencias de adultos y hospitalización
13	Desarrollo de las actividades concernientes al mapa de riesgos del proceso	Asistencia a reuniones y análisis en el mes de MARZO del proceso urgencias de ginecología, urgencias de adultos y hospitalización
14	Asistir de acuerdo con la conformación y citación de los comités institucionales según sea el caso	Listas de asistencia del 100% de reuniones citadas en el mes de MARZO del proceso urgencias de ginecología, urgencias de adultos y hospitalización
15	Articular planes de contingencia frente a colapsos y otras situaciones de emergencia que lo requieran	Asistencia a comité de emergencia del mes de MARZO del proceso urgencias de ginecología, urgencias de adultos y hospitalización
16	Asistir reuniones de nivel II asistencial	Asistencia a reunión de nivel II asistencial el 17/03/2026.
17	Recibir visitas de EAPB, secretarías municipales y secretaria departamental que involucren los servicios correspondientes	Actas y listas de asistencia del 100% de las visitas realizadas por eapb del mes de MARZO del proceso urgencias de ginecología, urgencias de adultos y hospitalización
18	Apoyo con la gestión documental del proceso para la creación, actualización, socialización y evaluación de documentos, programas, protocolos, guías de práctica	Se revisan y ajustan autoevaluación de estándares del proceso urgencias de ginecología, urgencias de adultos y hospitalización en el mes de MARZO

	clínica y demás de acuerdo al perfil.	
19	Gestión diaria para el desarrollo de las actividades de la prestación de los servicios.	Correos - mensajes de todos los eventos presentados durante el mes de MARZO 2026 del proceso urgencias de ginecología, urgencias de adultos y hospitalización
20	Asistencia a mesas técnicas y demás reuniones que se citen	Listas de asistencia del 100% de mesas técnicas y reuniones solicitadas del proceso urgencias de ginecología, urgencias de adultos y hospitalización durante el mes de MARZO
21	Apoyo en la elaboración y ejecución del plan de capacitaciones anual del servicio	Plan de capacitaciones de MARZO 2026 del proceso urgencias de ginecología, urgencias de adultos y hospitalización
22	Planeación de suficiencia de personal por cada servicio con subgerencia científica	Enviado mediante correo electrónico en el mes de MARZO apoyo a la contratación del proceso urgencias de ginecología, urgencias de adultos y hospitalización
23	Solicitud de autorización de horas adicionales a subgerencia científica	Enviado mediante correo electrónico en el mes de MARZO a subdirección científica y coordinador administrativo del proceso urgencias de ginecología, urgencias de adultos y hospitalización
24	Implementación de las actividades de cumplimiento del plan de certificación de servicios de habilitación en compañía de los líderes de los procesos institucionales	Lista de asistencia del 100% de las visitas solicitadas por planeación en el mes de MARZO del proceso urgencias de ginecología, urgencias de adultos y hospitalización
25	Informe mensual de actividades contractuales a la subdirección científica	Enviado mediante correo electrónico en el mes de MARZO desde gestión adultos del proceso urgencias de ginecología, urgencias de adultos y hospitalización
26	Participar en los ejercicios de auditorías internas, paciente trazador, rondas de la dirección, campañas y demás estrategias utilizadas para la mejora continua	Participación en el 100% de las visitas solicitadas en el mes de MARZO lista de asistencia del proceso urgencias de ginecología, urgencias de adultos y hospitalización
27	Implementar procedimiento institucional de inducción en el servicio	En proceso del proceso urgencias de ginecología, urgencias de adultos y hospitalización
28	Reportar y gestionar las necesidades relacionadas con equipos, medicamentos, insumos propios del servicio	Solicitud de compras realizadas en el mes de MARZO del proceso urgencias de ginecología, urgencias de adultos y hospitalización
29	Participar en los procesos de evaluación y seguimiento de los colaboradores del	NO APLICA PARA ESTE MES.

	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	Asistencia al 100% de las reuniones citadas, soporte actas de reunión con planeación del proceso urgencias de ginecología, urgencias de adultos y hospitalización en el mes de MARZO
31	Gestión de solicitudes diarias de SIAU de correcciones	100% de solicitudes gestionadas del mes de MARZO del proceso urgencias de ginecología, urgencias de adultos y hospitalización .
32	Participar en los análisis de morbimortalidad del servicio cuando se requiera	Soporte de acta de asistencia a comité de morbilidad materna extrema del mes de MARZO 12/03/2026 del proceso urgencias de ginecología, urgencias de adultos y hospitalización
33	Apoyo en actividades relacionadas con el convenio docente asistencial	Reuniones y apoyo realizado a la coordinación de Docencia en el mes de MARZO
34	Socialización y retroalimentación de los procesos de mapa de riesgos, PAMEC, Plan de Acción, Sistema de Información para la Calidad y otros planes de mejoramiento a los profesionales de apoyo correspondientes.	Socialización realizada en reunión de 1 nivel realizada en 30/03/2026 y con acta de la fecha
35	Análisis y control mensual del 100% de horas - agendas recepcionadas de medicina especializada. Supervisión de apertura oportuna 100% agendas medicina especializada. 100% gestión base datos de autorizaciones de servicios de EPAB e institucionales, con el fin de garantizar disponibilidad demanda de pacientes y optimizar agendas. APLICA PARA EL GESTOR AMBULATORIO	No aplica

ACTIVIDADES GESTORES PROCESO ASISTENCIAL		
	ACTIVIDADES DESARROLLADAS O PRODUCTO	**OBSERVACIONES**
1	Realizar cuadro de turnos de médicos y especialistas de planta cuando aplique	Socializado y enviado a correo de secretaria de subdirección científica en el mes de FEBRERO
2	Informe de recargos, dominicales y festivos de médicos y especialistas de planta a subdirección científica	Enviado a correo en conjunto con el profesional de apoyo.
3	Apoyo a supervisión de agremiaciones sindicales para conteo de horas para pago y certificación	Certificaciones del mes anterior subidas en plataforma de costos o enviadas a correo de apoyo a supervisión del proceso críticos adultos.
4	Realizar la reunión mensual de los equipos primarios de mejoramiento y equipo de trabajo de los servicios.	Acta de reunión del acta de reunión en carpeta de gestión adultos del proceso críticos adultos.
5	Gestión de indicadores del proceso (con análisis y oportunidades de mejora) de acuerdo con el procedimiento del sistema de información para la calidad.	Gestión del 100 % de indicadores, socializado en reunión del proceso y publicado en carteleras en UCI y UCINT.
6	Respuesta a PQRS, tutelas y otros requerimientos enviados para la gestión del servicio.	Correo con respuestas oportunas del mes de FEBRERO desde gestión adultos del 100% de las solicitudes.
7	Gestión del reporte de eventos adversos, incidentes, fallas del servicio, despliegue, alimentación y retroalimentación de la plataforma de gestión de eventos .	Gestionados en plataforma de eventos del proceso críticos adulto.
8	Cumplimiento de tareas de la plataforma de eventos clínicos de seguridad del paciente	Gestionados en plataforma de eventos del proceso críticos adultos.
9	Análisis de la productividad de los servicios de acuerdo con el procedimiento institucional	Realizado en conjunto con Andrés Arana, quedando actividades de cambio de gastos de suministros al proceso de nefrología y revisión con contratación precio de algunos fármacos específicos que aún aparecen en negativo en el informe entregado

10	Reuniones con representantes de sindicatos para oportunidades de mejora de los procesos cuando se requiera.	No aplica para el mes de FEBRERO
11	Gestión y desarrollo de las actividades establecidas en el programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad.	Registro de asistencia e informe de autoevaluación realizadas en el mes de FEBRERO en el proceso.
12	Desarrollo de las actividades concernientes al plan de acción del proceso.	Registro de asistencia a reuniones citadas del mes de FEBRERO del proceso.
13	Desarrollo de las actividades concernientes al mapa de riesgos del proceso	No aplica para el mes de FEBRERO.
14	Asistir de acuerdo con la conformación y citación de los comités institucionales según sea el caso	Asistencial al 100% de comités citados en el mes de FEBRERO del proceso críticos adultos.
15	Articular planes de contingencia frente a colapsos y otras situaciones de emergencia que lo requieran	No citados en el mes de FEBRERO
16	Asistir reuniones de nivel II asistencial	No aplica para el mes de FEBRERO
17	Recibir visitas de EAPB, secretarías municipales y secretaria departamental que involucren los servicios correspondientes	Actas y listas de asistencia del 100% de las visitas realizadas por EAPB del mes de FEBRERO del proceso.
18	Apoyo con la gestión documental del proceso para la creación, actualización, socialización y evaluación de documentos, programas, protocolos, guías de práctica clínica y demás de acuerdo al perfil.	Verificación de la actualización de guías de la unidad según necesidad, dado el cambio en la morbilidad del 2026 de la unidad
19	Gestión diaria para el desarrollo de las actividades de la prestación de los servicios.	Seguimiento de todos los eventos presentados durante el mes de FEBRERO 2026 del proceso críticos adultos
20	Asistencia a mesas técnicas y demás reuniones que se citen	Asistencia del 100% de mesas técnicas y reuniones solicitadas del proceso críticos.

21	Apoyo en la elaboración y ejecución del plan de capacitaciones anual del servicio	No aplica para este mes
22	Planeación de suficiencia de personal por cada servicio con subgerencia científica	No aplica para este mes
23	Solicitud de autorización de horas adicionales a subgerencia científica	No aplica para el mes de FEBRERO
24	Implementación de las actividades de cumplimiento del plan de certificación de servicios de habilitación en compañía de los líderes de los procesos institucionales	Lista de asistencia del 100% de las visitas solicitadas por planeación en el mes de FEBRERO del proceso críticos adultos
25	Informe mensual de actividades contractuales a la subdirección científica	Enviado mediante correo electrónico en el mes de FEBRERO desde gestión adultos del proceso críticos
26	Participar en los ejercicios de auditorías internas, paciente trazador, rondas de la dirección, campañas y demás estrategias utilizadas para la mejora continua	Participación en el 100% de las visitas solicitadas en el mes de FEBRERO con lista de asistencia del proceso críticos adultos
27	Implementar procedimiento institucional de inducción en el servicio	Acompañamiento al proceso de inducción que realizan los colaboradores de los sindicatos en el mes de FEBRERO en el proceso críticos adultos
28	Reportar y gestionar las necesidades relacionadas con equipos, medicamentos, insumos propios del servicio	Participación en comité de farmacia y solicitudes expresas al área encargada en el mes de FEBRERO, re apertura de los 4 cubículos de UCINT
29	Participar en los procesos de evaluación y seguimiento de los colaboradores del servicio de acuerdo con las competencias y los procedimientos institucionales	Realización de sesiones breves y reunión de mejoramiento con equipo de UCI en el mes de FEBRERO, soporte en actas
30	Apoyo en la gestión e implementación del sistema obligatorio de garantía de calidad en salud y los sistemas de gestión integral de la calidad de la institución	Asistencia al 100% de las reuniones citadas, soporte actas de reunión con planeación del proceso críticos adultos en el mes de FEBRERO.
31	Gestión de solicitudes diarias de SIAU de correcciones	Respuesta al 100 % de solicitudes respondidas a respectivo correo

32	Participar en los análisis de morbimortalidad del servicio cuando se requiera	Se asiste a las actividades correspondientes al mes de FEBRERO.
33	Apoyo en actividades relacionadas con el convenio docente asistencial	Acompañamiento por parte del equipo asistencial a residentes de cirugía y medicina interna, se realizan dos revisiones de tema por semana
34	Socialización y retroalimentación de los procesos de mapa de riesgos, PAMEC, Plan de Acción, Sistema de Información para la Calidad y otros planes de mejoramiento a los profesionales de apoyo correspondientes.	No aplica para el mes
35	Análisis y control mensual del 100% de horas - agendas recepcionadas de medicina especializada. Supervisión de apertura oportuna 100% agendas medicina especializada. 100% gestión base datos de autorizaciones de servicios de EPAB e institucionales, con el fin de garantizar disponibilidad demanda de pacientes y optimizar agendas. APLICA PARA EL GESTOR AMBULATORIO	No aplica

ACTIVIDADES GESTORES PROCESO ASISTENCIAL		
1	Realizar cuadro de turnos de médicos y especialistas de planta cuando aplique	Cuadro de turnos remitidos a subdirección científica (mes de Marzo 2026)
2	Informe de recargos, dominicales y festivos de médicos y especialistas de planta a subdirección científica	Reporte escrito de recargos por festivos, dominicales del personal de planta de **subproceso de laboratorio clínico y de imágenes diagnósticas (mes de Marzo 2026)**
3	Apoyo a supervisión de agremiaciones sindicales para conteo de horas para pago y certificación	Certificaciones cargadas en aplicativo de costos de plataforma web por parte de gestor de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica
4	Realizar la reunión mensual de los equipos primarios de mejoramiento y equipo de trabajo de los servicios.	Acta de reunión más lista de asistencia de reunión realizada los días 4 y 18 de marzo 2026 por parte de gestor de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica con profesionales de apoyo de imágenes diagnósticas, laboratorio clínico y de complementación terapéutica
5	Gestión de indicadores del proceso (con análisis y oportunidades de mejora) de acuerdo con el procedimiento del sistema de información para la calidad	Se realiza seguimiento mensual a los indicadores de los procesos de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica. Cargue de análisis trimestral aplica para el I trimestre 2026 (mes de abril 2026)
6	Respuesta a PQRS, tutelas y otros requerimientos enviados para la gestión del servicio	Correos institucionales con respuesta de PQRSD y tutelas a correo de peticiones quejas y reclamos y a notificaciones judiciales durante el mes de Marzo 2026

7	Gestión del reporte de eventos adversos, incidentes, fallas del servicio, despliegue, alimentación y retroalimentación de la plataforma de gestión de eventos	Diligenciamiento del aplicativo de eventos clínicos de seguridad del paciente durante el mes de Marzo 2026
8	Cumplimiento de tareas de la plataforma de eventos clínicos de seguridad del paciente	Diligenciamiento del aplicativo de eventos clínicos de seguridad del paciente en el mes de marzo 2026
9	Análisis de la productividad de los servicios de acuerdo con el procedimiento institucional	Se realiza revisión de productividad de los subprocesos a cargo, de acuerdo a la información remitida por el proceso de epidemiología y ciencia del dato. Se revisa informe de producción vs informe de costos.
10	Reuniones con representantes de sindicatos para oportunidades de mejora de los procesos cuando se requiera	Reunión con agremiación ASIT SALUD revisando cumplimiento de actividades contractuales en los diferentes subprocesos y rotación de personal, Reunión con SINTRASALUD INTEGRAL para ingreso de personal a inducción en el equipo psicosocial. Reunión con proveedor LABORATORIO CLÍNICO VEJARANO para revisión de tarifas y necesidades generadas para el Nuevo contrato
11	Gestión y desarrollo de las actividades establecidas en el programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad	Reunión con Líder de gestión clínica el dia martes 17 de marzo; revisando tareas asignadas
12	Desarrollo de las actividades concernientes al plan de acción del proceso	Pendiente definir actividades para el plan de acción 2026

13	Desarrollo de las actividades concernientes al mapa de riesgos del proceso	Pendiente definir actividades del mapa de riesgos año 2026
14	Asistir de acuerdo con la conformación y citación de los comités institucionales según sea el caso	Asistencia al comité de historia clínica. Comité de PROA, comité de vigilancia epidemiológica y de estadísticas vitales, comité de gobierno clínico.
15	Articular planes de contingencia frente a colapsos y otras situaciones de emergencia que lo requieran	Se articulan planes de contingencia para la prestación del servicio de rayos X en sala 2 y con portatil de UMI.
16	Asistir reuniones de nivel II asistencial	Participó en reunión de II nivel el día 17 de marzo 2026
17	Recibir visitas de EAPB, secretarías municipales y secretaria departamental que involucren los servicios correspondientes	No aplica para el mes de marzo 2026
18	Apoyo con la gestión documental del proceso para la creación, actualización, socialización y evaluación de documentos, programas, protocolos, guías de práctica clínica y demás de acuerdo al perfil.	Se actualizan nuevamente dos protocolos y el paquete instruccional de salud mental, pendiente definir la ruta de código dorado para su implementación
19	Gestión diaria para el desarrollo de las actividades de la prestación de los servicios.	Trámite diario de necesidades, requerimientos y actividades propias de los subprocesos y procesos a cargo durante el mes de Marzo 2026
20	Asistencia a mesas técnicas y demás reuniones que se citen	Asiste y participa en reuniones convocadas por Subdirección científica, gerencia, seguimiento a contratos.

21	Apoyo en la elaboración y ejecución del plan de capacitaciones anual del servicio	Se elaboró el Plan de capacitación de los subprocesos a cargo: psicología, trabajo social, nutrición y se cargó la información al drive remitido por el subproceso de talento humano institucional en el mes de enero 2026
22	Planeación de suficiencia de personal por cada servicio con subgerencia científica	Solicitud de reforzar talento humano en los subprocesos de psicología y trabajo social. Solicitud de incremento de talento humano en el subproceso de imágenes diagnósticas para asignación de citas. Solicitud de incremento de talento humano en el subproceso de laboratorio clínico para toma de muestras de TSH.
23	Solicitud de autorización de horas adicionales a subgerencia científica	Se solicitó a través de oficio a subdirección científica, las horas requeridas para el proceso de complementación terapéutica para el nuevo contrato a partir de abril 2026.
24	Implementación de las actividades de cumplimiento del plan de certificación de servicios de habilitación en compañía de los líderes de los procesos institucionales	Seguimiento a plan de cumplimiento a habilitación en reunión de I nivel de mejoramiento con profesionales de apoyo.
25	Informe mensual de actividades contractuales a la subdirección científica	Se realiza cargue de informe de actividades contractuales del mes de Marzo 2026 a través de drive de informes de actividades.
26	Participar en los ejercicios de auditorías internas, paciente trazador, rondas de la dirección, campañas y demás estrategias utilizadas para la mejora continua	Se realizan autorondas a los subprocesos de trabajo social, psicología y nutrición durante el mes de marzo 2026
27	Implementar procedimiento institucional de inducción en el servicio	Se realizó cumplimiento a la tarea definida en reunión de I NIVEL DE mejoramiento con la recepción del procedimiento de inducción a los procesos y subprocesos a cargo

28	eportar y gestionar las necesidades lacionadas con equipos, medicamentos, sumos propios del servicio	Se remiten correos institucionales y gestión con proceso farmacéutico de suministros e ingeniería para solicitud de insumos, equipos, dispositivos, y cubrir las necesidades identificadas.
29	rticipar en los procesos de evaluación y guimiento de los colaboradores del servicio acuerdo con las competencias y los ocedimientos institucionales	No aplica para el mes de Marzo 2026
30	poyo en la gestión e implementación del stema obligatorio de garantía de calidad en lud y los sistemas de gestión integral de la lidad de la institución	Participación activa en reuniones de calidad y en las auditorías internas a los subprocesos de laboratorio clínico, de imágenes diagnósticas y del servicio transfusional.
31	estión de solicitudes diarias de SIAU de rrecciones	NO APLICA PARA EL **GESTOR DE APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA**
32	rticipar en los análisis de morbimortalidad del rvicio cuando se requiera	NO APLICA PARA EL **GESTOR DE APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA**
33	poyo en actividades relacionadas con el nvenio docente asistencial	NO APLICA PARA EL MES DE MARZO 2026
34	cialización y retroalimentación de los ocesos de mapa de riesgos, PAMEC, Plan de cción, Sistema de Información para la Calidad otros planes de mejoramiento a los ofesionales de apoyo correspondientes.	Tema tratado en reunión de I NIVEL del mes de Marzo 2026 en relación a las tareas generadas en el PAMEC 2026. Pendiente definir las actividades de plan de acción y otros planes de mejoramiento

ACTIVIDADES GESTORES PROCESO ASISTENCIAL (AMBULATORIO)		
	ACTIVIDADES DESARROLLADAS O PRODUCTO	**OBSERVACIONES**
1	Realizar cuadro de turnos de médicos y especialistas de planta cuando aplique	Se realizan los cuadros de turnos del personal del proceso ambulatorio del mes de Marzo.
2	Informe de recargos, dominicales y festivos de médicos y especialistas de planta a subdirección científica	No aplica para este periodo.
3	Apoyo a supervisión de agremiaciones sindicales para conteo de horas para pago y certificación	Se apoya la realización de las certificaciones del personal del proceso y su cargue a la plataforma del mes de Marzo. (22 certificaciones)
4	Realizar la reunión mensual de los equipos primarios de mejoramiento y equipo de trabajo de los servicios.	Se realiza la respectiva reunión de mejoramiento del mes de febrero. (30 de Marzo.)
5	Gestión de indicadores del proceso (con análisis y oportunidades de mejora) de acuerdo con el procedimiento del sistema de información para la calidad	Se realiza Diligenciamiento, carga y análisis de los indicadores de proceso del mes de Marzo. (se diligencian 19 indicadores en total)
6	Respuesta a PQRS, tutelas y otros requerimientos enviados para la gestión del servicio	Se realizan respuesta a todos los requerimientos de PQRS establecidos con los respectivos planes de mejora del mes de Marzo. (85 en total)
7	Gestión del reporte de eventos adversos, incidentes, fallas del servicio, despliegue, alimentación y retroalimentación de la plataforma de gestión de eventos	Se gestionan los eventos clínicos del mes de Marzo.
8	Cumplimiento de tareas de la plataforma de eventos clínicos de seguridad del paciente	Se realizan las respectivas tareas del mes de Marzo.
9	Análisis de la productividad de los servicios de acuerdo con el procedimiento institucional	Se realiza el respectivo análisis y se proyecta informe para ser presentado a subdirección científica.
10	Reuniones con representantes de sindicatos para oportunidades de mejora de los procesos cuando se requiera	No aplica para este periodo.
11	Gestión y desarrollo de las actividades establecidas en el programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad	Se realiza 100% de ejecución de actividades PAMEC.

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

26	Participar en los ejercicios de auditorías internas, paciente trazador, rondas de la dirección, campañas y demás estrategias utilizadas para la mejora continua	Se realizan las respectivas auto rondas y paciente trazador del mes.
27	Implementar procedimiento institucional de inducción en el servicio	Se aplica para el personal nuevo que ingresó en el mes de Marzo.
28	Reportar y gestionar las necesidades relacionadas con equipos, medicamentos, insumos propios del servicio	Se realizan las solicitudes de insumos correspondientes del mes de Marzo.
29	Participar en los procesos de evaluación y seguimiento de los colaboradores del servicio de acuerdo con las competencias y los procedimientos institucionales	Se aplican las respectivas listas de chequeo al personal del proceso del mes de Marzo. (listas de chequeo de procedimientos prioritarios).
30	Apoyo en la gestión e implementación del sistema obligatorio de garantía de calidad en salud y los sistemas de gestión integral de la calidad de la institución	Se apoya la implementación del SOGC y del modelo de acreditación en la institución.
31	Gestión de solicitudes diarias de SIAU de correcciones	Se realiza el respectivo apoyo administrativo al proceso del mes de Marzo, previo requerimiento de pacientes y SIAU.
32	Participar en los análisis de morbimortalidad del servicio cuando se requiera	No aplica para el periodo.
33	Apoyo en actividades relacionadas con el convenio docente asistencial	No aplica para el periodo.
34	Socialización y retroalimentación de los procesos de mapa de riesgos, PAMEC, Plan de Acción, Sistema de Información para la Calidad y otros planes de mejoramiento a los profesionales de apoyo correspondientes.	Se socializa y retroalimenta al equipo del proceso ambulatorio y se ejecutan las actividades correspondientes al mes de Marzo.
35	Análisis y control mensual del 100% de horas - agendas recepcionadas de medicina especializada. Supervisión de apertura oportuna 100% agendas medicina especializada. 100% gestión base datos de autorizaciones de servicios de EAPB e institucionales, con el fin de garantizar disponibilidad demanda de pacientes y optimizar agendas. APLICA PARA EL GESTOR AMBULATORIO	Se realiza el análisis y control de las horas del personal asignado del mes de Marzo. Se realiza apertura oportuna de las respectivas agendas del mes de Marzo. (80 agendas de medicina especializada.) Se gestionan las respectivas bases de autorizaciones del mes de Marzo.

ACTIVIDADES DE APOYO		
	ACTIVIDADES DESARROLLADAS O PRODUCTO	**OBSERVACIONES**
1	Realizar la reunión mensual de los equipos primarios de mejoramiento y equipos de trabajo de los servicios.	**Reunión de terapia respiratoria bloque adultos: 16 de marzo 2026.** **Terapia respiratoria bloque UMI: 18 de marzo de 2026.** **fonoaudiología: 24 de marzo de 2026.** **Terapia física: 27 de marzo de 2026.** **Terapia física consulta externa: 30 de marzo de 2026.**
2	Apoyo para el análisis y establecimiento de oportunidades de mejora relacionadas con la gestión de indicadores del proceso de acuerdo con el procedimiento del sistema de información para la calidad	Se realiza cargue de todos los indicadores.
3	Aplicación de auto ronda mensual, determinación de oportunidades de mejora, seguimiento y evaluación.	Se realiza la autorronda en los subprocesos de terapia física, respiratoria y fonoaudiología correspondiente al mes de marzo.

4	Gestión del reporte de eventos adversos, incidentes, fallas del servicio, despliegue, alimentación y retroalimentación de la plataforma de gestión de eventos	Se realiza la gestión de la totalidad de los eventos registrados en la plataforma con sus respectivas oportunidades de mejora.
5	Cumplimiento de tareas de la plataforma de eventos clínicos de seguridad del paciente.	Diligenciamiento del aplicativo de eventos clínicos de seguridad del paciente en el mes de marzo de 2026 de los subprocesos de terapia respiratoria, física y Fonoaudiología.
6	Reuniones con representantes de sindicatos para oportunidades de mejora de los procesos cuando aplique	Se realizan reuniones con la representante del sindicato para revisar diferentes observaciones que se han hecho por la no adherencia de los profesionales a los protocolos institucionales de los subprocesos de terapia respiratoria, física y fonoaudiología en el mes de marzo. Se realiza reunión con la representante de la agremiación sindical Asit salud, para determinar la suficiencia de horas para los subprocesos de terapia física, respiratoria y fonoaudiología con el fin de dar respuesta a la alta demanda de dichos subprocesos. Reunión con la agremiación sindical Asies salud para tratar el tema de la auxiliar administrativa de terapia física consulta externa.
7	Apoyo en la gestión y desarrollo de las actividades establecidas en el programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad cuando aplique.	N/A para el mes de marzo
8	Asistir de acuerdo con la conformación y citación de los comités institucionales según sea el caso.	1. Comité HISTORIAS CLÍNICAS: 10 de marzo de 2026. 2. Comité de IAMMI 18 de marzo de 2026.

		3. Comité IAAS, COVE Y PYMS: 25 de marzo de 2026.
9	Apoyo para la articulación de planes de contingencia frente a colapsos y otras situaciones de emergencia que lo requieran	N/A para el mes de marzo.
10	Solicitud de comités de seguridad del paciente frente a eventos adversos evidenciados en los servicios	27 de marzo: se cita a comité extraordinario por evento adverso.
11	Recibir visitas de EAPB, secretarías municipales y secretaria departamental que involucren los servicios correspondientes	N/A para el mes de marzo.
12	Apoyo con la gestión documental del proceso para la creación, actualización, socialización y evaluación de documentos, programas, protocolos, guías de práctica clínica y demás de acuerdo al perfil y cuando aplique.	En el mes de marzo se remitieron a planeación documentos con las novedades reportadas por el Ingeniero.
13	Gestión diaria para el desarrollo de las actividades correspondientes a la prestación del servicio.	Se han realizado diferentes gestiones ante necesidades o situaciones que se han presentado en los diferentes sub procesos, logrando mantener la adecuada prestación del servicio de los subprocesos de terapia respiratoria, física y fonoaudiología.

14	Asistencia a mesas técnicas y demás reuniones que se citen.	Reunión 4 de marzo de 2026: reunión de I nivel de mejoramiento. Reunión 11 de marzo de 2026. Estándar 146, con la Ingeniera Beatriz, jefe Claudia Yandi. Reunión nivel II: 17 de marzo de 2026. Capacitación ciencia del dato: 24 de marzo de 2026.
15	Apoyo en la elaboración y ejecución del plan de capacitaciones anual de los servicios de acuerdo al perfil y el proceso.	N/A para el mes de marzo.
16	Asignación de personal para gestión diaria del servicio en actividades como gestión de insumos, pedidos, abrazos de seguridad, inventarios y demás que se requieran.	Funcionamiento de los diferentes servicios, cumpliendo con todas las actividades designadas a cada uno de los profesionales de los subprocesos de terapia respiratoria, física y fonoaudiología.
17	Realización de autoevaluación de habilitación en compañía de los líderes del proceso.	Reuniones de mejoramiento, realizando revisiones de actividades de mejora, que han quedado establecidas en reuniones de los meses anteriores de los subprocesos de terapia respiratoria, física y Fonoaudiología.
18	Informe mensual de actividades contractuales para la subdirección científica de acuerdo con la asignación.	30 de marzo de 2026.

19	Participar en los ejercicios de auditorías internas, paciente trazador, rondas de la dirección, campañas y demás estrategias utilizadas para la mejora continua	N/A para el mes de marzo.
20	Implementar procedimiento institucional de inducción de acuerdo con el perfil y proceso.	En ejecución.
21	Apoyo a la identificación de las necesidades relacionadas con equipos, medicamentos, insumos propios del servicio.	Se realiza la gestión para la consecución de dispositivos e insumos que se necesitan en los sub procesos, para brindar atención de calidad de los subprocesos de terapia respiratoria, física y fonoaudiología.
22	Participar en los procesos de evaluación y seguimiento de los colaboradores del servicio de acuerdo con las competencias y los procedimientos institucionales del gobierno clínico.	N/A para el mes de marzo.
23	Implementar las actividades correspondientes al sistema de gestión integral de calidad, el plan de desarrollo y los programas institucionales	N/A para el mes de marzo.
24	Apoyo en actividades relacionadas con el convenio docente asistencial	2 de marzo Se realiza inducción a la docente Diana Rivera del programa de fisioterapia de la universidad del Cauca, sobre el manejo de dinámica gerencial.

ACTIVIDADES DE APOYO

	ACTIVIDADES DESARROLLADAS O PRODUCTO	OBSERVACIONES
1	Realizar la reunión mensual de los equipos primarios de mejoramiento y equipos de trabajo de los servicios.	Reunión De mejoramiento con el equipo de **IMÁGENES DIAGNÓSTICAS** lunes 16 y miércoles 18 de marzo del 2026.
2	Apoyo para el análisis y establecimiento de oportunidades de mejora relacionadas con la gestión de indicadores del proceso de acuerdo con el procedimiento del sistema de información para la calidad	Primera revisión de plataforma de nuevos indicadores con reporte de los hallazgos para el ajuste. De la misma manera se enviaron los correos para añadir los indicadores manejados por la OPR, en espera de inclusión del sistema.
3	Aplicación de auto ronda mensual, determinación de oportunidades de mejora, seguimiento y evaluación.	Realizado en el subproceso de Imágenes Diagnostica, área de rayos x, ecografía y tomografía.
4	Gestión del reporte de eventos adversos, incidentes, fallas del servicio, despliegue, alimentación y retroalimentación de la plataforma de gestión de eventos	Diligenciamiento del aplicativo de eventos clínicos, se realiza segunda intervención en torno a evento relacionado a especialista en radiología, en espera del cumplimiento del plan de mejora, además del acompañamiento de humanización. Se gestionan eventos de la unidad de gastroenterología, se realiza reunión con el representante de los anestesiólogos.
5	Cumplimiento de tareas de la plataforma de eventos clínicos de seguridad del paciente.	Diligenciamiento de tareas de eventos clínicos y cargue de soportes de actividades servicio de imágenes diagnósticas. Reunión con los colaboradores que están involucrados en los hallazgos y planteando mejoras.

6	Reuniones con representantes de sindicatos para oportunidades de mejora de los procesos cuando aplique	Constante comunicación con proveedores Gastrocenter, Sintrasalud integral, Corazón y Aorta, clínica del occidente, ARX, para asegurar cumplimiento de las actividades y requerimientos de la institución servicio de imágenes diagnósticas. Reporte de novedades a proveedores. Revisión de cuentas presentadas y seguimiento al cumplimiento de contratos con reporte de las novedades a la gestora del proceso de apoyo diagnóstico.
7	Apoyo en la gestión y desarrollo de las actividades establecidas en el programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad cuando aplique.	Se realizan gestiones de las actividades que están planteadas anualmente.
8	Asistir de acuerdo con la conformación y citación de los comités institucionales según sea el caso.	Se asiste a comités citados por la institución.
9	Apoyo para la articulación de planes de contingencia frente a colapsos y otras situaciones de emergencia que lo requieran	Se apoyó a gestionar la organización de las áreas por fallo en equipos de sala 2, portátiles de bloque UMI y UCIA. Debido al daño continuo del único equipo de rayos x portátil de la institución, se ha requerido articulación y comunicación con el área asistencial y biomédica para arreglos y contingencias.
10	Solicitud de comités de seguridad del paciente frente a eventos adversos evidenciados en los servicios	Se asiste a comité extraordinario de Seguridad del paciente el día 27 de Marzo por EA: 47713
11	Recibir visitas de EAPB, secretarías municipales y secretaria departamental que involucren los servicios correspondientes	No aplica para este mes de Marzo 2026.

12	Apoyo con la gestión documental del proceso para la creación, actualización, socialización y evaluación de documentos, programas, protocolos, guías de práctica clínica y demás de acuerdo al perfil y cuando aplique.	Se realiza reunión con líder de gestión documental de la institución para realizar adecuaciones en carpetas. Se realizan avances de documento de inducción del talento humano en el subproceso.
13	Gestión diaria para el desarrollo de las actividades correspondientes a la prestación del servicio.	Reporte y seguimiento falla de equipos biomédicos y de cómputo, fallas en red, aires acondicionados entre otros en el servicio de imágenes diagnósticas. Gestión cubrimiento por parte técnicos de Rayos X en los turnos adicionales solicitados desde cirugía y endoscopia. Verificación de cumplimiento del servicio de ecografía y lectura de TAC por parte de los profesionales en radiología. Comunicación continúa con el personal asistencial con solicitudes puntuales de urgencia.
14	Asistencia a mesas técnicas y demás reuniones que se citen.	Se asiste a reuniones citadas.
15	Apoyo en la elaboración y ejecución del plan de capacitaciones anual de los servicios de acuerdo al perfil y el proceso.	Se iniciaron las capacitaciones de protocolos según cronograma y necesidades.
16	Asignación de personal para gestión diaria del servicio en actividades como gestión de insumos, pedidos, abrazos de seguridad, inventarios y demás que se requieran.	Reporte y seguimiento falla de equipos biomédicos y de cómputo, fallas en red, aires acondicionados entre otros en el servicio de imágenes diagnósticas.
17	Realización de autoevaluación de habilitación en compañía de los líderes del proceso.	No aplica para el mes de marzo del 2026.

18	Informe mensual de actividades contractuales para la subdirección científica de acuerdo con la asignación.	Informe remitido el 31 de marzo de 2026.
19	Participar en los ejercicios de auditorías internas, paciente trazador, rondas de la dirección, campañas y demás estrategias utilizadas para la mejora continua	Se realizan rondas en imágenes diagnósticas, área de ecografía, tomografía y rayos x. Se asiste a reunión con seguridad del paciente para ajuste de formato para paciente trazador en imágenes diagnósticas. Asistir a dos reuniones para certificación del subproceso.
20	Implementar procedimiento institucional de inducción de acuerdo con el perfil y proceso.	Se realizan avances del documento “Procedimiento de inducción de imágenes diagnósticas.”
21	Apoyo a la identificación de las necesidades relacionadas con equipos, medicamentos, insumos propios del servicio.	Reporte y seguimiento falla de equipos biomédicos y de cómputo.
22	Participar en los procesos de evaluación y seguimiento de los colaboradores del servicio de acuerdo con las competencias y los procedimientos institucionales del gobierno clínico.	Registros de solicitudes por plataforma y/o correos establecidos y seguimiento de la gestión de los mismos.
23	Implementar las actividades correspondientes al sistema de gestión integral de calidad, el plan de desarrollo y los programas institucionales	Se aplican continuamente en el subproceso de imágenes diagnósticas
24	Apoyo en actividades relacionadas con el convenio docente asistencial	No aplica para el subproceso de imágenes diagnósticas.

ACTIVIDADES DE APOYO		
	ACTIVIDADES DESARROLLADAS O PRODUCTO	**OBSERVACIONES**
1	Realizar la reunión mensual de los equipos primarios de mejoramiento y equipos de trabajo de los servicios.	**Reunión con referentes de programas de Reactivovigilancia, calidad, documental y unidad transfusional. 19 de Marzo.** Reunión con Personal de Bacteriología y Auxiliares del Laboratorio: 25 Marzo de 2026. Reunión con equipo mejoramiento 1 nivel: 17 Marzo 2026
2	Apoyo para el análisis y establecimiento de oportunidades de mejora relacionadas con la gestión de indicadores del proceso de acuerdo con el procedimiento del sistema de información para la calidad	N/A para el mes de Marzo 2026
3	Aplicación de autorronda mensual, determinación de oportunidades de mejora, seguimiento y evaluación.	Se realiza para el subproceso del laboratorio clínico mes de marzo 2026
4	Gestión del reporte de eventos adversos, incidentes, fallas del servicio, despliegue, alimentación y retroalimentación de la plataforma de gestión de eventos	Gestión de los eventos registrados en la plataforma.
5	Cumplimiento de tareas de la plataforma de eventos clínicos de seguridad del paciente.	Gestión de los eventos registrados en la plataforma.
6	Reuniones con representantes de sindicatos para oportunidades de mejora de los procesos cuando aplique	N/A para el mes de Marzo 2026

7	Apoyo en la gestión y desarrollo de las actividades establecidas en el programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad cuando aplique.	30 de marzo Auditoría Interna
8	Asistir de acuerdo con la conformación y citación de los comités institucionales según sea el caso.	Se asiste al Comité de Historia Clínica (10 marzo 2026) Se asiste al Comité de IAAS (25 de marzo 2026)
9	Apoyo para la articulación de planes de contingencia frente a colapsos y otras situaciones de emergencia que lo requieran	N/A mes de Marzo 2026
10	Solicitud de comités de seguridad del paciente frente a eventos adversos evidenciados en los servicios	N/A mes de Marzo 2026
11	Recibir visitas de EAPB, secretarías municipales y secretaria departamental que involucren los servicios correspondientes	03 de Marzo visita de Reactivo de Valle 09 Visita del Proyecto Dengue/IRA (U. del cauca) 20 de marzo visita de Lab de Salud Pública
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.	02-04-06-11-20 Marzo revisión de documentación para el plan de Acción Se realizaron ajustes a gestión documental con los formatos de control de calidad y entrega de turno y de acuerdo a la normativa 1619.
13	Gestión diaria para el desarrollo de las actividades correspondientes a la prestación del servicio.	Se desarrollan a diario correspondiente para el mes de diciembre. Reporte el 30 de Marzo 2026

14	Asistencia a mesas técnicas y demás reuniones que se citen.	04 de marzo socialización Dengue/IRA (U. del cauca) 09 de Marzo Reunión Tecnovigilancia 26 de Marzo Programa de Tuberculosis y Lepra 30 marzo (Laboratorio Lorena vejarano)
15	Apoyo en la elaboración y ejecución del plan de capacitaciones anual de los servicios de acuerdo al perfil y el proceso.	05 de Marzo capacitación resolución 1619 18 de Marzo Capacitación equipos POCT 24 de Marzo capacitación Software de Control de calidad.
16	Asignación de personal para gestión diaria del servicio en actividades como gestión de insumos, pedidos, inventarios y demás que se requieran.	En cumplimiento con todas la actividades asignada en el sub proceso del laboratorio clínico
17	Realización de autoevaluación de habilitación en compañía de los líderes del proceso.	Reuniones de mejoramiento, realizando revisiones de actividades de mejora, que han quedado establecidas en reuniones de los meses anteriores del subprocesos
18	Informe mensual de actividades contractuales para la subdirección científica de acuerdo con la asignación.	Se realiza 30/ Marzo /2026
19	Participar en los ejercicios de auditorías internas, paciente trazador, rondas de la dirección, campañas y demás estrategias utilizadas para la mejora continua	Se participan en rondas de seguridad del paciente, auditorías internas del mismo servicio.
20	Implementar procedimiento institucional de inducción de acuerdo con el perfil y proceso.	N/A mes de Marzo 2026

21	Apoyo a la identificación de las necesidades relacionadas con equipos, medicamentos, insumos propios del servicio.	Se realizan la gestión para la consecución de dispositivos e insumos que se necesitan en los subprocesos Laboratorio clínico
22	Participar en los procesos de evaluación y seguimiento de los colaboradores del servicio de acuerdo con las competencias y los procedimientos institucionales del gobierno clínico.	N/A mes de Marzo 2026
23	Implementar las actividades correspondientes al sistema de gestión integral de calidad, el plan de desarrollo y los programas institucionales	El 19 de Marzo socialización con comité Hemovigilancia-Reactivovigilancia, Calidad
24	poyo en actividades relacionadas con el nvenio docente asistencial	N/A para el mes de marzo 2025

ACTIVIDADES DE APOYO		
	ACTIVIDADES DESARROLLADAS O PRODUCTO	**OBSERVACIONES**
1	Realizar la reunión mensual de los equipos primarios de mejoramiento y equipos de trabajo de los servicios.	Se realiza reunión de mejoramiento con Profesionales de enfermería de tramo 1, sala de partos y urgencias ginecología el día 30 de marzo de 2026. Auxiliares de enfermería de tramo 1, sala de partos y urgencias ginecología el día 30 de marzo de 2026. Se deja acta y listado de asistencia de la reunión que reposa en la oficina de profesional de apoyo de

		ginecobstetricia y se sube a Drive compartido con coordinador de enfermería.
2	Apoyo para el análisis y establecimiento de oportunidades de mejora relacionadas con la gestión de indicadores del proceso de acuerdo con el procedimiento del sistema de información para la calidad.	No aplica para el de marzo.
3	Aplicación de autoronda mensual, determinación de oportunidades de mejora, seguimiento y evaluación.	Se realizan 3 autorondas en los subprocesos de ginecobstetricia.
4	Gestión del reporte de eventos adversos, incidentes, fallas del servicio, despliegue, alimentación y retroalimentación de la plataforma de gestión de eventos	Se gestionaron fallas e incidentes identificados en el aplicativo institucional en el mes de marzo de 2026 en los servicios de urgencias ginecología, sala partos y tramo 1.
5	Cumplimiento de tareas de la plataforma de eventos clínicos de seguridad del paciente.	Se realizan las tareas asignadas en el aplicativo de reportes para el mes de marzo de 2026 de los servicios de urgencias ginecología, sala partos y tramo 1.
6	Reuniones con representantes de sindicatos para oportunidades de mejora de los procesos cuando aplique	No aplica para el mes de marzo.
7	Apoyo en la gestión y desarrollo de las actividades establecidas en el programa de auditoría para el Mejoramiento de la Calidad cuando aplique.	No aplica para el mes de marzo.
8	Asistir de acuerdo con la conformación y citación de los comités institucionales según sea el caso.	Se asistió a los siguientes comités en representación de los procesos de urgencias ginecología, sala partos y tramo 1: Comité de MME el 12/03/2026. Comité IAMI el 19/03/2026. Comité de: Vigilancia epidemiológica- 4505 y mortalidad mayor a 48 horas el 25/03/2026.
9	Apoyo para la articulación de planes de contingencia frente a colapsos y otras situaciones de emergencia que lo requieran	No aplica para el mes de marzo.

10	Solicitud de comités de seguridad del paciente frente a eventos adversos evidenciados en los servicios	Durante el mes de marzo no fue necesario realizar comité de seguridad del paciente.
11	Recibir visitas de EAPB, secretarías municipales y secretaria departamental que involucren los servicios correspondientes	Se recibe visita ISABEL el 24/03/2026.
12	Apoyo con la gestión documental del proceso para la creación, actualización, socialización y evaluación de documentos, programas, protocolos, guías de práctica clínica y demás de acuerdo al perfil y cuando aplique.	Se realiza asignación de listas de verificación a enfermeros profesionales de urgencias ginecología, sala partos y tramo 1 con lo cual se mide la adherencia del personal en protocolos de enfermería. De igual forma se evalúa la adherencia al protocolo de entrega de turno realizando 4 listas de verificación en los procesos de urgencias ginecología, sala partos y tramo 1. Se mide la adherencia al modelo de gestión del cuidado de enfermería al paciente y su familia realizando 12 listas de verificación donde se incluyen la evaluación de planes de cuidado y tarjetones en los servicios de urgencias ginecología, sala partos y tramo 1.
13	Gestión diaria para el desarrollo de las actividades correspondientes a la prestación del servicio.	Se realizan rondas de seguridad verificando el cumplimiento de los procedimientos y protocolos para el buen funcionamiento de los servicios, seguimiento de medidas implementadas, verificación de uso adecuado EPP, estrategias de prevención de IAAS, cumplimiento del protocolo de cambio de turnos.
14	Asistencia a mesas técnicas y demás reuniones que se citen.	Durante el mes de marzo se participa en los siguientes eventos y reuniones: 03/03/2026: Reunión con ruta materna sobre disposición final de fetos. 04/03/2026: Reunión con gestión clínica y subdirección científica. 04/03/2026: Reunión con líder de farmacovigilancia para revisión de formatos de stock de medicamentos.

		05/03/2026: Reunión con seguridad del paciente sobre evaluación de gestión de eventos clínicos. 06/03/2026: Capacitación minuto de oro. 13/03/2026: Reunión mensual de profesionales de apoyo. 16/03/2025: Paciente trazador hospitalización pediatría y ginecología. 17/03/2026: Reunión nivel II. 25/03/2026: Reunión con ruta materna y gestión clínica, evaluación de caso. 26/03/2026: Rendición de cuentas. 30/03/2026: Reunión de nivel I. 31/03/2026: Escuela de líderes. Se asisten a todas las reuniones citadas por el coordinador de enfermería y gestor de bloque adultos.
15	Apoyo en la elaboración y ejecución del plan de capacitaciones anual de los servicios de acuerdo al perfil y el proceso.	No aplica para el mes de marzo.
16	Asignación de personal para gestión diaria del servicio en actividades como gestión de insumos, pedidos, abrazos de seguridad, inventarios y demás que se requieran.	Diariamente se realiza acompañamiento al personal y a la secretaria clínica para el cumplimiento de sus actividades.
17	Realización de autoevaluación de habilitación en compañía de los líderes del proceso.	No aplica para el mes de marzo.
18	Informe mensual de actividades contractuales para la subdirección científica de acuerdo con la asignación.	Se realiza informe mensual de actividades contractuales se sube a Drive compartido con el coordinador de enfermería y al Drive compartido con gestores y profesionales de apoyo.
19	Participar en los ejercicios de auditorías internas, paciente trazador, rondas de la dirección, campañas y demás estrategias utilizadas para la mejora continua	Se hace la revisión de las rondas de farmacovigilancia y se hace la retroalimentación con el equipo de trabajo en reunión mensual.

20	Implementar procedimiento institucional de inducción de acuerdo con el perfil y proceso.	No aplica para el mes de marzo.
21	Apoyo a la identificación de las necesidades relacionadas con equipos, medicamentos, insumos propios del servicio.	Durante el mes de marzo se realizan solicitudes a sistemas sobre fallas en los equipos y se coordina arreglos menores con mantenimiento.
22	Participar en los procesos de evaluación y seguimiento de los colaboradores del servicio de acuerdo con las competencias y los procedimientos institucionales del gobierno clínico.	Se realiza informe mensual de evaluación de enfermeros profesionales y auxiliares de enfermería de los procesos de urgencias ginecología, sala partos y tramo 1, se suben a Drive compartido con el coordinador de enfermería.
23	Implementar las actividades correspondientes al sistema de gestión integral de calidad, el plan de desarrollo y los programas institucionales.	No aplica para el mes de marzo.
24	Apoyo en actividades relacionadas con el convenio docente asistencial	No aplica para el mes de marzo.

ACTIVIDADES DE APOYO		
	ACTIVIDADES DESARROLLADAS O PRODUCTO	**OBSERVACIONES**
1	Realizar la reunión mensual de los equipos primarios de mejoramiento y equipos de trabajo de los servicios.	Se realiza reunión de mejoramiento con el equipo de enfermería de Hospitalización adultos el 31/03/2026 Se deja Acta y listados de asistencia de la reunión que se envía a coordinación de enfermería y se reposa en oficina del profesional de Apoyo de Hospitalización adultos.
2	Apoyo para el análisis y establecimiento de oportunidades de mejora relacionadas con la gestión de indicadores del proceso de acuerdo con	Se realizan listas de chequeo para medir adherencia a protocolos de enfermería del Proceso de Hospitalización adultos en el mes de marzo. Se cargan

	el procedimiento del sistema de información para la calidad	a link https://forms.gle/UxTykrjfgyYL3PpQ6.
3	Aplicación de autoronda mensual, determinación de oportunidades de mejora, seguimiento y evaluación.	Se realiza auto ronda el 12/03/2026 en el tramo 4
4	Gestión del reporte de eventos adversos, incidentes, fallas del servicio, despliegue, alimentación y retroalimentación de la plataforma de gestión de eventos	Se realiza gestión del 100% de los eventos adversos, incidentes y fallas del proceso de Hospitalización adultos identificados en el aplicativo institucional.
5	Cumplimiento de tareas de la plataforma de eventos clínicos de seguridad del paciente.	Se cumple al 100% con las tareas asignadas en la plataforma WEB del proceso de Hospitalización adultos.
6	Reuniones con representantes de sindicatos para oportunidades de mejora de los procesos cuando aplique	No se realiza en este mes reuniones con Sindicatos
7	Apoyo en la gestión y desarrollo de las actividades establecidas en el programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad cuando aplique.	No se tiene actividades pendientes por entregar de PAMEC en el proceso de Hospitalización Adultos
8	Asistir de acuerdo con la conformación y citación de los comités institucionales según sea el caso.	17/03/2026: Reunión nivel II 24/03/2026: Capacitación estadísticas y Datos 25/03/2026: Comité de IAAS 25/03/2026: Estadísticas Vitales 25/03/2026: Sivigila 25/03/2026: 4505 25/03/2026: Mortalidad mayor a 48 horas 26/03/2026: Rendición de cuentas 2025 30/01/2026: Reunión Nivel I Hospitalización 31/03/2026: Escuela de líderes
9	Apoyo para la articulación de planes de contingencia frente a colapsos y otras situaciones de emergencia que lo requieran	En Hospitalización adultos no se presentaron planes de contingencia para este mes.
10	Solicitud de comités de seguridad del paciente frente a eventos adversos evidenciados en los servicios	No hubo citación de comités de seguridad del paciente para este mes
11	Recibir visitas de EAPB, secretarías municipales y secretaria departamental	No aplica para este mes

	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.	No aplica para este mes
13	Gestión diaria para el desarrollo de las actividades correspondientes a la prestación del servicio.	Se gestionan el 100% de las necesidades evidenciadas y manifestadas por el equipo en el servicio de Hospitalización adultos.
14	Asistencia a mesas técnicas y demás reuniones que se citen.	04/03/2026: Reunión con subdirección científica y gestión clínica 05/03/2026: Mesa técnica Jefe Adrián 13/03/2026: Mesa técnica Jefe Adrián 17/03/2026: Reunión nivel II 17/03/2026: Campaña flebitis Zero 24/03/2026: Capacitación estadísticas y Datos 25/03/2026: Comité de IAAS 25/03/2026: Estadísticas Vitales 25/03/2026: Sivigila 25/03/2026: 4505 25/03/2026: Mortalidad mayor a 48 horas 26/03/2026: Rendición de cuentas 2025 27/03/2026: Campaña de identificación y comunicación 30/01/2026: Reunión Nivel I Hospitalización 31/03/2026: Escuela de líderes
15	Apoyo en la elaboración y ejecución del plan de capacitaciones anual de los servicios de acuerdo al perfil y el proceso.	No aplica para este mes
16	Asignación de personal para gestión diaria del servicio en actividades como gestión de insumos, pedidos, abrazos de seguridad, inventarios y demás que se requieran.	Se realiza acompañamiento y rondas diarias a los tramos de hospitalización adultos para evidenciar cumplimiento a realización de actividades asignadas al personal de turno.
17	Realización de autoevaluación de habilitación en compañía de los líderes del proceso.	No aplica para este mes
18	Informe mensual de actividades contractuales para la subdirección	Se realiza informe de actividades contractuales de

	científica de acuerdo con la asignación.	jefes y Auxiliares de enfermería del servicio Hospitalización Adultos, se envían soportes a coordinación de enfermería, soportes reposan en el Drive. Se realiza informe de actividades de Profesional de Apoyo de Hospitalización Adultos y se envía a subdirección científica y se carga en Drive de coordinación de enfermería.
19	Participar en los ejercicios de auditorías internas, paciente trazador, rondas de la dirección, campañas y demás estrategias utilizadas para la mejora continua	Se brinda acompañamiento en rondas de seguridad del paciente y se hace retroalimenta de los hallazgos al equipo del Proceso de Hospitalización adultos
20	Implementar procedimiento institucional de inducción de acuerdo con el perfil y proceso.	Se realiza inducción a 3 auxiliares de enfermería
21	Apoyo a la identificación de las necesidades relacionadas con equipos, medicamentos, insumos propios del servicio.	Se realiza gestión de todo lo requerido en el servicio, se solicita arreglo y mantenimiento de equipos biomédicos, inmobiliario e infraestructura.
22	Participar en los procesos de evaluación y seguimiento de los colaboradores del servicio de acuerdo con las competencias y los procedimientos institucionales del gobierno clínico.	Se realiza aplicación de protocolo de verificación a cambios de turno, 10 en total para el mes y 12 de metas diarias en total durante el mes, se hace verificación de entrega de turnos se escogen 3 días por semana Se hace verificación de las llamadas de seguimiento a los pacientes, y listas de verificación de estas son realizadas por jefes de enfermería del servicio de HOSPITALIZACIÓN ADULTOS Se realiza evaluación mensual de jefes y Auxiliares de adherencia a protocolos institucionales y cumplimiento metas diarias
23	Implementar las actividades correspondientes al sistema de gestión integral de calidad, el plan de desarrollo y los programas institucionales	No aplica para este mes
24	Apoyo en actividades relacionadas con el convenio docente asistencial	No aplica para este mes

ACTIVIDADES DE APOYO		
	ACTIVIDADES DESARROLLADAS O PRODUCTO	**OBSERVACIONES**
1	Realizar la reunión mensual de los equipos primarios de mejoramiento y equipos de trabajo de los servicios.	Se realiza reunión de mejoramiento con el personal de enfermería del proceso quirúrgico el 19/03/2026. Acta y listados de asistencia reposa en el Drive de la coordinación de enfermería y carpeta en oficina de coordinación de cirugía
2	Apoyo para el análisis y establecimiento de oportunidades de mejora relacionadas con la gestión de indicadores del proceso de acuerdo con el procedimiento del sistema de información para la calidad	Se realizan listas de chequeo para medir adherencia a protocolos de enfermería del Proceso quirúrgico en el mes de Marzo Se cargan a link https://forms.gle/UxTykrjfgyYL3PpQ6.
3	Aplicación de autoronda mensual, determinación de oportunidades de mejora, seguimiento y evaluación.	Se realiza Autorronda el dia 30/03/2026
4	Gestión del reporte de eventos adversos, incidentes, fallas del servicio, despliegue, alimentación y retroalimentación de la plataforma de gestión de eventos	Se realiza gestión del 100% de los eventos adversos, incidentes y fallas del proceso quirúrgico identificados en el aplicativo institucional.
5	Cumplimiento de tareas de la plataforma de eventos clínicos de seguridad del paciente.	Se cumple al 100% con las tareas asignadas en la plataforma WEB del proceso quirúrgico
6	Reuniones con representantes de sindicatos para oportunidades de mejora de los procesos cuando aplique	No aplica para este mes
7	Apoyo en la gestión y desarrollo de las actividades establecidas en el programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad cuando aplique.	No se tiene actividades pendientes por entregar de PAMEC en el proceso quirúrgico
8	Asistir de acuerdo con la conformación y citación de los comités institucionales	6/03/2026: Capacitación Minuto de Oro

		11/03/2026: Capacitación Emergencias Obstétricas 19/03/2026: Comité IAMII 24/03/2026: Capacitación estadísticas y Datos 25/03/2026: Comité de IAAS 25/03/2026: Estadísticas Vitales 25/03/2026: Sivigila 25/03/2026: 4505 25/03/2026: Mortalidad mayor a 48 horas 26/03/2026: Rendición de cuentas 2025 31/03/2026: Escuela de lideres
9	Apoyo para la articulación de planes de contingencia frente a colapsos y otras situaciones de emergencia que lo requieran	En el proceso quirúrgico no se presentaron planes de contingencia para este mes.
10	Solicitud de comités de seguridad del paciente frente a eventos adversos evidenciados en los servicios	Se realiza comité el 27/03/2026 caso 45790
11	Recibir visitas de EAPB, secretarías municipales y secretaria departamental que involucren los servicios correspondientes	visita ISABEL 24/03/2026
12	Apoyo con la gestión documental del proceso para la creación, actualización, socialización y evaluación de documentos, programas, protocolos, guías de práctica clínica y demás de acuerdo al perfil y cuando aplique.	No aplica para este mes.
13	Gestión diaria para el desarrollo de las actividades correspondientes a la prestación del servicio.	Se gestionan el 100% de las necesidades evidenciadas y manifestadas por el equipo del proceso quirúrgico.

14	Asistencia a mesas técnicas y demás reuniones que se citen.	04/03/2026: Reunión con subdirección científica y gestión clínica 05/03/2026: Mesa técnica jefe Adrián 13/03/2026: Mesa técnica jefe Adrián 17/03/2026: Reunión Segundo nivel 17/03/2026: Campaña flebitis Zero 24/03/2026: Capacitación estadísticas y Datos 25/03/2026: Comité de IAAS 25/03/2026: Estadísticas Vitales 25/03/2026: Sivigila 25/03/2026: 4505 25/03/2026: Mortalidad mayor a 48 horas 26/03/2026: Rendición de cuentas 2025 31/03/2026: Escuela de líderes 23/02/2026: Acto simbólico de la primera piedra torre consulta externa. 27/02/2026: Reunión implementación prueba TSH. Se asisten a todas las reuniones citadas por el coordinador de enfermería
15	Apoyo en la elaboración y ejecución del plan de capacitaciones anual de los servicios de acuerdo al perfil y el proceso.	No aplica para este mes
16	Asignación de personal para gestión diaria del servicio en actividades como gestión de insumos, pedidos, abrazos de	Se realiza acompañamiento y rondas diarias en el proceso quirúrgico para evidenciar cumplimiento a

	seguridad, inventarios y demás que se requieran.	realización de actividades asignadas al personal de turno.
17	Realización de autoevaluación de habilitación en compañía de los líderes del proceso.	No aplica para este mes
18	Informe mensual de actividades contractuales para la subdirección científica de acuerdo con la asignación.	Se realiza informe de actividades contractuales de jefes y Auxiliares de enfermería del proceso quirúrgico se envían soportes a coordinación de enfermería, soportes reposan en el Drive. Se realiza informe de actividades de Profesional de Apoyo del proceso quirúrgico y se envía a subdirección científica y se carga en Drive de coordinación de enfermería.
19	Participar en los ejercicios de auditorías internas, paciente trazador, rondas de la dirección, campañas y demás estrategias utilizadas para la mejora continua	Se brinda acompañamiento en rondas de seguridad del paciente y se hace retroalimenta de los hallazgos al equipo del Proceso quirúrgico
20	Implementar procedimiento institucional de inducción de acuerdo con el perfil y proceso.	No aplica para este mes
21	Apoyo a la identificación de las necesidades relacionadas con equipos, medicamentos, insumos propios del servicio.	Se realiza gestión de todo lo requerido en el servicio, se solicita arreglo y mantenimiento de equipos biomédicos, inmobiliario e infraestructura.
22	Participar en los procesos de evaluación y seguimiento de los colaboradores del servicio de acuerdo con las competencias y los procedimientos institucionales del gobierno clínico.	Se realiza aplicación de protocolo de verificación a cambios de turno, 6 en total para el mes y 6 de metas diarias en total durante el mes, se hace verificación de entrega de turnos se escogen 3 días por semana Se hace verificación de las llamadas de seguimiento a los pacientes, y listas de verificación de estas son realizadas por jefes de enfermería del proceso quirúrgico, Se realiza evaluación mensual de jefes y Auxiliares de adherencia a protocolos institucionales y cumplimiento metas diarias
23	Implementar las actividades correspondientes al sistema de gestión integral de calidad, el plan de desarrollo y	Se participa en jornada de planeación institucional y se hace entrega de matriz para plan de trabajo del

	los programas institucionales	próximo año.
24	Apoyo en actividades relacionadas con el convenio docente asistencial	No aplica para este mes

ACTIVIDADES DE APOYO		
	ACTIVIDADES DESARROLLADAS O PRODUCTO	**OBSERVACIONES**
1	Realizar la reunión mensual de los equipos primarios de mejoramiento y equipos de trabajo de los servicios.	Se realiza reunión de mejoramiento con equipo de unidades críticas adultos el día 27/03/26
2	Apoyo para el análisis y establecimiento de oportunidades de mejora relacionadas con la gestión de indicadores del proceso de acuerdo con el procedimiento del sistema de información para la calidad	Se analizan indicadores del proceso, enviados por sistemas de información, SIAU, IASS.
3	Aplicación de autoronda mensual, determinación de oportunidades de mejora, seguimiento y evaluación.	31/03/2026 Auto ronda de seguridad del paciente en el proceso de UCI adultos 30/03/2026 Auto ronda de seguridad del paciente en el proceso de UCINT adultos Información reposa en seguridad del paciente. Se realizan rondas de seguridad en los procesos de UCI y UCI adultos, verificando el cumplimiento de los procedimientos y protocolos para el buen funcionamiento de los procesos y se realiza recomendaciones a personal al cual se le evidencia oportunidades de mejora.
4	Gestión del reporte de eventos adversos, incidentes, fallas del servicio, despliegue, alimentación y retroalimentación de la plataforma de gestión de eventos	Se gestionaron el 100% de las fallas e incidentes y eventos adverso identificados en el aplicativo institucional del 1 al 31 de MARZO 2026 de las unidades críticas adultos
5	Cumplimiento de tareas de la plataforma de eventos clínicos de seguridad del paciente.	Cumplimiento del 100% de las tareas de la plataforma de eventos clínicos, de seguridad del paciente, de las unidades críticas adultos del 1 al 31 de MARZO 2026

6	Reuniones con representantes de sindicatos para oportunidades de mejora de los procesos cuando aplique	No aplica
7	Apoyo en la gestión y desarrollo de las actividades establecidas en el programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad cuando aplique.	No aplica para el mes de marzo Se asistió a los siguientes comités en representación de las unidades críticas adultos
8	Asistir de acuerdo con la conformación y citación de los comités institucionales según sea el caso.	17/03/2026: Reunión nivel II 24/03/2026: Capacitación estadísticas y Datos 25/03/2026: Comité de IAAS 25/03/2026: Estadísticas Vitales 25/03/2026: Sivigila 25/03/2026: 4505 25/03/2026: Mortalidad mayor a 48 horas 26/03/2026: Rendición de cuentas 2025 30/01/2026: Reunión Nivel I Hospitalización 31/03/2026: Escuela de líderes
9	Apoyo para la articulación de planes de contingencia frente a colapsos y otras situaciones de emergencia que lo requieran	No aplica para este mes
10	Solicitud de comités de seguridad del paciente frente a eventos adversos evidenciados en los servicios	No aplica para este mes
11	Recibir visitas de EAPB, secretarías municipales y secretaria departamental que involucren los servicios correspondientes	No aplica para este mes
12	Apoyo con la gestión documental del proceso para la creación, actualización, socialización y evaluación de documentos, programas, protocolos, guías de práctica clínica y demás de acuerdo al perfil y cuando aplique.	Seguimiento de las lista de adherencia al protocolo de venopunción, administración de medicamentos, pasó de CVC, transfusión de hemocomponentes, prevención de UPP, toma de muestras aplicadas por los profesionales de enfermería en las unidades críticas Aplicar listas de adherencia de protocolos de cambio de turno

		y plan de atención de enfermería en los procesos de unidades críticas adultos Aplicar encuestas de IAMII a cliente interno y externo en las unidades críticas adultos
13	Gestión diaria para el desarrollo de las actividades correspondientes a la prestación del servicio.	Se realizan rondas de seguridad verificando el cumplimiento de los procedimientos y protocolos para el buen funcionamiento de los procesos, seguimiento de medidas implementadas, verificación de uso adecuado EPP, estrategias de prevención de IAAS, cumplimiento del protocolo de cambio de turnos.
14	Asistencia a mesas técnicas y demás reuniones que se citen.	04/03/2026: Reunión con subdirección científica y gestión clínica 05/03/2026: Mesa técnica Jefe Adrián 13/03/2026: Mesa técnica Jefe Adrián 17/03/2026: Reunión nivel II 17/03/2026: Campaña flebitis Zero 24/03/2026: Capacitación estadísticas y Datos 25/03/2026: Comité de IAAS 25/03/2026: Estadísticas Vitales 25/03/2026: Sivigila 25/03/2026: 4505 25/03/2026: Mortalidad mayor a 48 horas 26/03/2026: Rendición de cuentas 2025 27/03/2026: Campaña de identificación y comunicación 30/01/2026: Reunión Nivel I Hospitalización 31/03/2026: Escuela de líderes
15	Apoyo en la elaboración y ejecución del plan de capacitaciones anual de los	No aplica para este mes

	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.	Gestión diaria de todas las necesidades de los procesos de UCI Y UCI adultos
17	Realización de autoevaluación de habilitación en compañía de los líderes del proceso.	No aplica
18	Informe mensual de actividades contractuales para la subdirección científica de acuerdo con la asignación.	Se realiza informe mensual de actividades contractuales, se envían a correo del gestor de bloque, al correo del sindicato y se sube a Drive compartido con el coordinador de enfermería y al Drive compartido con gestores y profesionales de apoyo.
19	Participar en los ejercicios de auditorías internas, paciente trazador, rondas de la dirección, campañas y demás estrategias utilizadas para la mejora continua	Se apoya con educación a los usuarios y familiares. Se hace la revisión de las rondas de seguridad por parte de vigías de seguridad, químico farmaceuta y se hace la retroalimentación con el equipo de trabajo en reunión mensual. Se hace seguimiento a las auto rondas de seguridad realizadas por los jefes del servicio.
20	Implementar procedimiento institucional de inducción de acuerdo con el perfil y proceso.	No aplica para este mes
21	Apoyo a la identificación de las necesidades relacionadas con equipos, medicamentos, insumos propios del servicio.	Auto ronda en los procesos de UCI Y UCI ADULTOS, para identificación de equipos e insumos en mal estado o dañados, gestión de arreglo o adquisición de nueva dotación.
22	Participar en los procesos de evaluación y seguimiento de los colaboradores del servicio de acuerdo con las competencias y los procedimientos institucionales del gobierno clínico.	Se realiza evaluación del talento humano del proceso de UCI y UCINT adultos, los cuales se envían al coordinador de enfermería Adrian Acosta, evidencia Drive profesionales de apoyo y oficina de profesional de apoyo.
23	Implementar las actividades correspondientes al sistema de gestión integral de calidad, el plan de desarrollo y los programas institucionales	No aplica para este mes.
24	Apoyo en actividades relacionadas con el convenio docente asistencial	Se tienen residentes de cirugía general, se brinda educación sobre EPP, reglas de ingreso a la unidad.

ACTIVIDADES DE APOYO		
	ACTIVIDADES DESARROLLADAS O PRODUCTO	**OBSERVACIONES**
1	Realizar la reunión mensual de los equipos primarios de mejoramiento y equipos de trabajo de los servicios.	31 de Marzo del 2026 Reunión de mejoramiento , con los procesos de urgencias y hospitalización pediatría, 4to piso, bloque UMI, acta y listado de asistencia.
2	Apoyo para el análisis y establecimiento de oportunidades de mejora relacionadas con la gestión de indicadores del proceso de acuerdo con el procedimiento del sistema de información para la calidad	No aplica para el mes de Marzo
3	Aplicación de autoronda mensual, determinación de oportunidades de mejora, seguimiento y evaluación.	17/03/2026 Auto-ronda de seguridad del paciente en el proceso de urgencias pediatría. 18/03/2026 Auto ronda de seguridad del paciente en el proceso de hospitalización pediatría. Información reposa en seguridad del paciente. Se realizan rondas de seguridad en los procesos de urgencias y hospitalización pediatría, verificando el cumplimiento de los procedimientos y protocolos para el buen funcionamiento de los procesos y se realiza recomendaciones a personal al cual se le evidencia oportunidades de mejora.
4	Gestión del reporte de eventos adversos, incidentes, fallas del servicio, despliegue, alimentación y retroalimentación de la plataforma de gestión de eventos	Se gestionaron el 100% de las fallas e incidentes identificados en el aplicativo institucional del 1 al 31 de Marzo del 2026 de los procesos de urgencias y hospitalización pediatría.
5	Cumplimiento de tareas de la plataforma de eventos clínicos de seguridad del paciente.	Cumplimiento del 100% de las tareas de la plataforma de eventos clínicos, de seguridad del paciente, de los procesos de urgencias y hospitalización pediatría del 1 al 31 de Marzo 2026
6	Reuniones con representantes de sindicatos para oportunidades de mejora	No aplica para el mes de Marzo.

	de los procesos cuando aplique	
7	Apoyo en la gestión y desarrollo de las actividades establecidas en el programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad cuando aplique.	24 Marzo, auditoría certificacion de habilitacion.
8	Asistir de acuerdo con la conformación y citación de los comités institucionales según sea el caso.	Se asistió a los siguientes comités en representación de los procesos de Urgencias - Hospitalización pediatría 19/03/2026 Comité IAMII, Auditorio institucional 30/03/2026 Reunión nivel 1, oficina gestor bloque adulto. 25/03/2026 Comité de: IAAS – Vigilancia epidemiológica- 4505 y mortalidad mayor a 48 horas, auditorio institucional.
9	Apoyo para la articulación de planes de contingencia frente a colapsos y otras situaciones de emergencia que lo requieran	No aplica para el mes de Marzo
10	Solicitud de comités de seguridad del paciente frente a eventos adversos evidenciados en los servicios	No aplica para el mes de Marzo
11	Recibir visitas de EAPB, secretarías municipales y secretaria departamental que involucren los servicios correspondientes	No aplica para el mes de Marzo
12	Apoyo con la gestión documental del proceso para la creación, actualización, socialización y evaluación de documentos, programas, protocolos, guías de práctica clínica y demás de acuerdo al perfil y cuando aplique.	Seguimiento de la lista de adherencia al protocolo de venopunción, administración de medicamentos, aplicadas por los profesionales de pediatría en los procesos de urgencias y hospitalización pediatría. Aplicar listas de adherencia de protocolos de cambio de turno y plan de atención de enfermería en los procesos de urgencias y hospitalización de pediatría. Aplicar encuestas de IAMII a cliente interno y externo en los procesos de urgencias y hospitalización pediatría.
13	Gestión diaria para el desarrollo de las actividades correspondientes a la prestación del servicio.	Se realizan rondas de seguridad verificando el cumplimiento de los procedimientos y protocolos para el buen funcionamiento de los procesos, seguimiento de medidas implementadas, verificación de uso adecuado

		EPP, estrategias de prevención de IAAS, cumplimiento del protocolo de cambio de turnos.
14	Asistencia a mesas técnicas y demás reuniones que se citen.	Durante el mes de marzo se participa en los siguientes eventos y reuniones: 04/03/2026: Reunión con gestión clínica y subdirección científica. 06/03/2026: Reunión con seguridad del paciente sobre evaluación de gestión de eventos clínicos. 13/03/2026: Reunión mensual de profesionales de apoyo. 16/03/2025: Paciente trazador hospitalización pediatría y ginecología. 17/03/2026: Reunión nivel II. 19 y 20 de Marzo del 2026: Simposio seguridad del paciente en la ciudad de Cali. 26/03/2026: Rendición de cuentas. 27/03/2026 Ronda cruzada tramo 3, hospitalización adultos. 30/03/2026: Reunión de nivel I. Se asiste a todas las reuniones citadas por el coordinador de enfermería y gestor de bloque pediatría.
15	Apoyo en la elaboración y ejecución del plan de capacitaciones anual de los servicios de acuerdo al perfil y el proceso.	No aplica para el mes de Marzo
F	Asignación de personal para gestión diaria del servicio en actividades como gestión de insumos, pedidos, abrazos de seguridad, inventarios y demás que se requieran.	Gestión diaria de todas las necesidades de los procesos de urgencias y hospitalización de pediatría.
17	Realización de autoevaluación de habilitación en compañía de los líderes del proceso.	No aplica para el mes de Marzo.

18	Informe mensual de actividades contractuales para la subdirección científica de acuerdo con la asignación.	Se realiza informe mensual de actividades contractuales, se envían a correo del gestor de bloque, al correo del sindicato SINTRAUNPROS y se sube a Drive compartido con el coordinador de enfermería y al Drive compartido con gestores y profesionales de apoyo.
19	Participar en los ejercicios de auditorías internas, paciente trazador, rondas de la dirección, campañas y demás estrategias utilizadas para la mejora continua	Se apoya con educación a los usuarios y familiares. Se hace la revisión de las rondas de seguridad por parte de vigías de seguridad, químico farmaceuta y se hace la retroalimentación con el equipo de trabajo en reunión mensual. Se hace seguimiento a las auto rondas de seguridad realizadas por los jefes del servicio.
20	Implementar procedimiento institucional de inducción de acuerdo con el perfil y proceso.	Se realiza inducción específica a dos enfermeros profesionales y dos auxiliares de enfermería, incluido cuadro de turnos.
21	Apoyo a la identificación de las necesidades relacionadas con equipos, medicamentos, insumos propios del servicio.	Auto ronda en los procesos de urgencias y hospitalización de pediatría, para identificación de equipos e insumos en mal estado o dañados, gestión de arreglo o adquisición de nueva dotación.
22	Participar en los procesos de evaluación y seguimiento de los colaboradores del servicio de acuerdo con las competencias y los procedimientos institucionales del gobierno clínico.	Se realiza evaluación del talento humano del proceso de urgencias y hospitalización pediatría, los cuales se envían a coordinador de enfermería Adrian Acosta, evidencia Drive profesionales de apoyo y oficina de profesional de apoyo 4to piso bloque UMI.
23	Implementar las actividades correspondientes al sistema de gestión integral de calidad, el plan de desarrollo y los programas institucionales	No aplica para el mes de Marzo
24	Apoyo en actividades relacionadas con el convenio docente asistencial	No aplica para el mes de Marzo

ACTIVIDADES DE APOYO

	ACTIVIDADES DESARROLLADAS O PRODUCTO	OBSERVACIONES
1	Realizar la reunión mensual de los equipos primarios de mejoramiento y equipos de trabajo de los servicios.	20 de marzo reunión de mejoramiento equipo UCI neonatal 24 de marzo reunión de mejoramiento UCI Pediátrica
2	Apoyo para el análisis y establecimiento de oportunidades de mejora relacionadas con la gestión de indicadores del proceso de acuerdo con el procedimiento del sistema de información para la calidad	Se aplican listas de chequeo para medir adherencia a protocolos de enfermería en el mes en curso
3	Aplicación de autoronda mensual, determinación de oportunidades de mejora, seguimiento y evaluación.	Se llevan a cabo rondas de seguridad de lunes a viernes, verificando el cumplimiento de los procedimientos y protocolos para el buen funcionamiento de la unidad y se realizan recomendaciones a personal al cual se le evidencia oportunidades de mejora.
4	Gestión del reporte de eventos adversos, incidentes, fallas del servicio, despliegue, alimentación y retroalimentación de la plataforma de gestión de eventos	Se gestionan fallas e incidentes identificados en el aplicativo institucional del 1 al 31 de marzo de 2026
5	Cumplimiento de tareas de la plataforma de eventos clínicos de seguridad del paciente.	No aplican para este mes
6	Reuniones con representantes de sindicatos para oportunidades de mejora de los procesos cuando aplique	Se solicita apoyo a sindicato de auxiliares de enfermería y enfermeros profesionales con el fin de fortalecer adherencia a protocolos por parte del personal auxiliar de enfermería y profesional
7	Apoyo en la gestión y desarrollo de las actividades establecidas en el programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad cuando aplique.	No aplican para este mes
8	Asistir de acuerdo con la conformación y citación de los comités institucionales según sea el caso.	30 de marzo Reunión Primer nivel 25 de marzo IAAS 19 de marzo comité IAMII
9	Apoyo para la articulación de planes de contingencia frente a colapsos y otras situaciones de emergencia que lo requieran	No aplica para este mes
10	Solicitud de comités de seguridad del	Se apoya y participa de campañas realizadas por seguridad del paciente y humanización.

	paciente frente a eventos adversos evidenciados en los servicios	
11	Recibir visitas de EAPB, secretarías municipales y secretaria departamental que involucren los servicios correspondientes	No aplica para el mes de marzo
MARO	Apoyo con la gestión documental del proceso para la creación, actualización, socialización y evaluación de documentos, programas, protocolos, guías de práctica clínica y demás de acuerdo al perfil y cuando aplique.	No aplica para el mes de marzo
13	Gestión diaria para el desarrollo de las actividades correspondientes a la prestación del servicio.	Se gestionan necesidades para mantener el funcionamiento adecuado de los servicio de UCI Neonatal y UCI Pediatría
14	Asistencia a mesas técnicas y demás reuniones que se citen.	19 de marzo Comité IAMII 30 de marzo Reunión Primer nivel 25 de marzo COVE Institucional, Comité de Infecciones, PYMS
15	Apoyo en la elaboración y ejecución del plan de capacitaciones anual de los servicios de acuerdo al perfil y el proceso.	No aplica para el mes de marzo
16	Asignación de personal para gestión diaria del servicio en actividades como gestión de insumos, pedidos, abrazos de seguridad, inventarios y demás que se requieran.	Se realizan asignaciones para profesionales de enfermería y equipo de turno según la necesidades de los pacientes y su complejidad
17	Realización de autoevaluación de habilitación en compañía de los líderes del proceso.	18 de marzo
18	Informe mensual de actividades contractuales para la subdirección científica de acuerdo con la asignación.	Se envía informe correspondiente al mes de marzo
19	Participar en los ejercicios de auditorías internas, paciente trazador, rondas de la dirección, campañas y demás estrategias utilizadas para la mejora continua	No aplica para el mes de febrero
20	Implementar procedimiento institucional de inducción de acuerdo con el perfil y proceso.	Se encuentran una auxiliar en inducción en uci neonatal

21	Apoyo a la identificación de las necesidades relacionadas con equipos, medicamentos, insumos propios del servicio.	Se lleva a cabo el seguimiento de los equipos con los que cuenta el servicio y se gestiona su consecución. Se cuenta con equipos conformados por personal auxiliar y Profesionales de Enfermería encargados de informes de los equipos en mención. Según novedades se informa de las necesidades mediante correo electrónico.
22	Participar en los procesos de evaluación y seguimiento de los colaboradores del servicio de acuerdo con las competencias y los procedimientos institucionales del gobierno clínico.	Se realiza listas de verificación en la Unidad de Cuidado intensivo neonatal Toma de muestras de laboratorio Administración de medicamentos Hemocultivos Nutrición Parenteral Sonda Orogástrica Transfusión de glóbulos rojos Catéter Central Cuidado Intensivo Pediátrico Toma de muestras Admisión del Paciente Cateterismo Vesical Venopunción 100% de la entrega, se envían a coordinación de enfermería.
23	Implementar las actividades correspondientes al sistema de gestión integral de calidad, el plan de desarrollo y los programas institucionales	No aplica para el mes de marzo
24	Apoyo en actividades relacionadas con el convenio docente asistencial	No aplica para el mes de marzo

POLÍTICA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD			
ACTIVIDADES			
ACTIVIDADES A CONTRATAR	PRODUCTO	CALIDAD ESPERADA	SOPORTE
Adopción, implementación y evaluación de programas de promoción y	Implementar y evaluar los diferentes programas de PYMS que aplican a la	90% de cumplimiento de implementación	Listas de chequeo de implementación del manual de promoción y mantenimiento de la salud, se evalúan 66 historias clínicas del mes anterior.

prevención de acuerdo a normativa vigente	institució n de acuerdo a su nivel de complejidad.		
Elaboración y/o actualización de protocolos, procedimientos, manuales, guías relacionadas con promoción y mantenimiento de la salud, de acuerdo a la normatividad vigente	Elaboración y/o actualización en formato y plataforma institucional de protocolos, procedimientos, manuales, guías relacionadas con promoción y mantenimiento	100% de cumplimiento según listado maestro asignado	Para este mes de Marzo no aplica esta actividad.
Apoyar en la realización de capacitaciones relacionadas con PYMS	Ejecución y cumplimiento de capacitaciones programadas según Cronograma Pre test y pos test.	100% de cumplimiento de capacitaciones	Para el mes de marzo se realiza sesión breve frente a aplicación del biológico Inmunoglobulina antirrábica equina al personal médico de pediatría.
Cumplimiento de estándares de acreditación.	Documentar, implementar, evaluar y gestionar las oportunidades de mejora de los estándares de acreditación. Estándares asistenciales autoevaluados, según competencia de la política (según periodicidad institucional)	90% de cumplimiento de las oportunidades de mejora definidas para alcanzar estándares de acreditación 100% de autoevaluación	Se continúa trabajando en actividades que permitan los diferentes estándares de acreditación, mediante la implementación de las Rutas integrales de atención en salud priorizadas. Se continúa trabajando en oportunidades de mejora para la acreditación. Se realiza evaluación de la percepción en educación en pacientes y familiares en autocuidado 19 usuarios y familiares. Se realiza socialización de la información presentada en la resolución 4505 y 202.
Evaluar y realizar	1. Seguimiento a indicadores propios		Se realiza Diligenciamiento de

seguimiento a indicadores definidos institucionalmente para PYMS.	del subproceso y normativos 2. Cargue de indicadores en plataforma dinámica gerencial. 3.Establecer acciones de mejora en los indicadores que presenten	100% de Análisis y seguimiento trimestral de indicadores. 100% de realizar los planes de mejora a que haya lugar. 100% de Socialización de resultados de seguimiento de indicadores.	indicadores institucionales, correspondientes a la política. Se realiza análisis de los indicadores. Se realiza seguimiento a la implementación de los indicadores de las rutas implementadas y del reporte de la resolución 4505. Se realiza socialización de resultados de seguimiento de indicadores en reunión de mejoramiento al personal de PYMS. Para el mes de marzo no se identificaron acciones de mejora frente a los indicadores.
Atención a auditorías externas realizadas por la Secretaría municipal y Departamental de Salud, EAPB, Acreditación y /o de auditorías internas.	Recibir las auditorías externas e internas. Establecer y efectuar seguimiento a los planes de mejora derivados de las auditorías externas o internas	Cumplimiento al 100% a requerimientos de las actas de visitas diligenciadas en las auditorías externas e internas	Durante el mes de marzo se recibe visita de asistencia técnica del programa de riesgo cardiovascular de la secretaría de salud municipal. Se recibió visita de asistencia técnica del programa de nutrición de la secretaría de salud Municipal. Se recibió auditoría interna al programa de Vacunación para el proceso de habilitación.
Envió reportes Normativos de vacunación	Envió reportes mensuales a secretaria de Salud Municipal y Departamental y EAPB, relacionados con el programa PAI	Cumplimiento al 100% a reportes solicitados	Se elabora y remite el informe de vacunación PAI correspondiente al mes anterior. Se realiza informe para recepción de biológico. Se realiza articulación para recepción de biológicos de la secretaria. Se realiza articulación para traslado de biológicos de esquemas atrasados.

Gestionar seguimiento telefónico mensual al 55% de pacientes que consultan ambulatoriamente por patologías crónicas	Verificación del seguimiento telefónico según muestreo definido de las patologías crónicas: (HTA, DM, ICC, EPOC)	Cumplimiento de la meta institucional planteada	Durante el mes se realiza la verificación del envió de bases de datos para el seguimiento telefónico y su seguimiento en aplicativo con un cumplimiento del 100%
Asistir a todas las capacitaciones convocadas por los entes de vigilancia y control y la EAPB	Participación y asistencia a reuniones, capacitaciones convocadas por entes de vigilancia y control, EAPB relacionadas con PYMS	90% de cumplimiento	Asistencia a la reunión del comité PAI Departamental. Asistencia a la reunión del comité PAI Municipal. Participó del comité de Desnutrición de SSDC. Capacitación en Enfoque Diferencial. Participación en la segunda mesa intersectorial Infantil Departamental. Asistencia a reunión en la socialización de Tuberculosis por parte de secretaría de salud Departamental. Asistencia a desarrollo de Capacidades en el programa PAI Departamental. Reunión trimestral de Tuberculosis Departamental.
Garantizar gestión y disponibilidad insumos y biológicos en el marco del programa PAI	Solicitudes, aprobaciones y recepción de pedidos de insumos y biológicos en formatos físicos establecidos por programa movimientos de biológico con la	Cumplimiento al 90% de la gestión	Se realiza Formato recepción de pedido. de biológico Se realiza gestión de recepción de biológico. Se realiza verificación de solicitudes de inmunoglobulina antirrábica, para la autorización de la entrega y gestión del biológico.

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

			termómetros, termohigrómetros, refrigerador, congelador, planta eléctrica y aire acondicionado.
Apoyo a actividades concertadas previamente desde el direccionamiento estratégico con otras políticas y programas.	Participación en programas y actividades propuestas desde el direccionamiento estratégico	100% de Entrega de soportes realizados para cada actividad según corresponda	Para el mes de marzo se apoya en la estrategia Conectando Corazones con enfoque diferencial. En el mes de marzo se apoya la actividad Café Verde en conmemoración del día mundial de la prevención del cáncer de cuello uterino en articulación con Responsabilidad social.
Dar cumplimiento a las actividades establecidas en el plan de acción, mapa de riesgos y PAMEC	Cargar en las plataformas establecidas y/o cumplir con la información de plan de acción, mapa de riesgos, y PAMEC.	90% de cumplimiento de las actividades establecidas en este ítem.	Durante este mes de marzo no aplica esta actividad, ya que se dio cumplimiento en el mes anterior.
Asistir a comité institucionales y demás reuniones necesarias para el mejoramiento de los procesos	Participación en comité y demás reuniones convocadas.	1. Asistencia al 100% de comité y demás reuniones	Asistencia al 100% de los comités, mesas técnicas y reuniones programadas evidenciadas en las listas de asistencia de cada organizador. Comité IAMII COVE Comité de IAAS. Comité de historias clínicas Reunión de Primer Nivel de mejoramiento. Reunión de Segundo Nivel de mejoramiento Reunión de Participación Ciudadana y Responsabilidad social. Reunión conectando corazones. Reunión con Gestión clínica revisión de

			plan de acción.
Verificar cumplimiento de funciones del personal apoyo en promoción y mantenimiento de la salud y auxiliar de vacunación	Verificación de cumplimiento de actividades	100% de ejecución de actividad asignada	Certificación de cumplimiento, se realiza evaluación de cumplimento de actividades del personal de apoyo en promoción y mantenimiento de la salud, auxiliares de vacunación y auxiliares de educación.
Realizar las actividades que le delegue el supervisor y que se encuentren dentro de la órbita del objeto contractual	Informes de actividad	100% de ejecución de actividad asignada	Para el mes de marzo se apoya a la política de Responsabilidad Social en el café verde en conmemoración del día mundial de la prevención del cáncer de cuello uterino.

POLÍTICA IAMII Y PROGRAMA CANGURO		
ACTIVIDADES A CONTRATAR	**PRODUCTO**	**SOPORTE**
Elaboración y/o actualización de protocolos, procedimientos, manuales, guías relacionadas con política IAMII y/o programa canguro de acuerdo a la normatividad vigente y necesidades según requerimiento institucional.	Elaboración y/o actualización del documento en formato y plataforma institucional de documentos estandarizados a nivel institucional relacionados con materno perinatal e IAMII y/o programa canguro	Se realiza apoyo en el ajuste del paquete instruccional: Garantizar la Atención Segura de la Gestante y el Recién Nacido

Realizar actividades de socialización, capacitación o información que correspondan a la política IAMII y/o programa canguro	Implementar las diferentes intervenciones relacionadas con la política IAMII y programa canguro. Coordinar las capacitaciones que se deriven de la política IAMII y/o programa canguro	Se realiza apoyo en la capacitación de minuto de oro los días 5 y 6 de marzo Se realiza jornada de capacitación al talento humano del convenio de ICBF en lactancia materna el día 10 de marzo. Se realiza jornada de capacitación a la comunidad en lactancia materna los días 13 y 15 de marzo. Se realiza apoyo en la jornada de capacitación en salud sexual y reproductiva a los estudiantes del colegio el estrecho en el Patía el día 20 de marzo Se realizan asesorías preparto en la sala de lactancia materna
Evaluar y realizar seguimiento a indicadores definidos institucionalmente para política IAMII y/o programa canguro.	Cargue de indicadores en plataforma dinámica gerencial.	Se realiza seguimiento a los indicadores de la política de IAMII. Se realiza revisión de asesorías pre prueba de VIH. Se realiza reunión con la líder de complementación terapéutica para ajuste en el indicador de VIH.
Dar cumplimiento a las actividades establecidas en el plan de acción, mapa de riesgos y PAMEC.	Cargar en las plataformas establecidas y/o cumplir con la información de plan de acción, mapa de riesgos y PAMEC.	Se continúa trabajando en las actividades que corresponden al plan de acción de la política. Se realiza plan de acción de la política y plan de acción del comité de IAMII. Se realiza socialización del plan de acción de del comité para su aprobación en el mismo
Gestiones para garantizar planeación y organización de	Planear la suficiencia de personal	Se realiza seguimiento a las actividades

la política IAMII y programa canguro (recurso humano competente); infraestructura e instalaciones físicas.	Planear, coordinar y verificar con la agremiación que corresponda y asista a/o los procesos de inducción, capacitación y entrenamiento al personal	de la auxiliar de IAMII. Se realizan gestiones y planeación del simposio de IAMII Se realizan actividades para el nuevo apoyo de la política de IAMII Se realizan actividades de articulación con el personal de ruta materno perinatal para verificar situaciones del servicio. Se realiza atención de la línea amiga de la política de IAMII. Se asiste a reunión de seguridad del paciente para la estrategia conectando corazones el 11 de marzo. Se participa de la reunión de líderes el 31 de marzo Se realiza nueva solicitud para el casillero de neonatos
Asistir a las capacitaciones y reuniones convocadas por los entes Territoriales y la EAPB de la política IAMII o programa canguro	Participación y asistencia a reuniones, capacitaciones convocadas por entes de vigilancia y control, EAPB relacionadas con la de la política AIMII o programa canguro	Se participa del comité departamental PIA el día 18 de marzo Se realiza reunión de articulación con la referente de primera infancia del departamento para la realización del simposio departamental de IAMII Se realiza reunión con el director del teatro Guillermo Valencia para espacio de alquiler del evento el día 26 de marzo
Atención a auditorías externas realizadas por la Secretaría municipal y Departamental de Salud, EAPB, Acreditación y /o de auditorías internas.	Recibir las auditorías externas e internas. Establecer y efectuar seguimiento a los planes de mejora derivados de las auditorías externas o internas	Se participó en el comité operativo del convenio con el ICBF el día 5 de marzo Se participó de la reunión de gobierno clínico el día 17 de marzo

		Se realizó reunión de articulación con la ingeniera Ángela Yanza para definir la alimentación en las madres lactantes el 19 de marzo Se participa de la reunión con el proveedor Brawn para analgesia obstétrica el día 11 de marzo Se participa del congreso de ginecología los días 13 y 14 de marzo
Realizar la gestión de los eventos clínicos; reporte de incidentes y/o fallas.	Realizar la gestión de los eventos clínicos Establecer y organizar los planes de mejora que se deriven de los análisis de eventos adversos	Se realiza gestión de los eventos clínicos concernientes con el binomio madre-hijo relacionados con lactancia materna.
Asistir a comité institucionales y demás reuniones necesarias para el mejoramiento de los procesos, que apliquen a la política IAMII y programa canguro	Participación en comité y demás reuniones convocadas.	Se asiste al 100% de los comités programados. Se asiste a las reuniones de coordinación con el equipo de recuperación nutricional Se realizó reunión de articulación con la ingeniera Ángela Yanza para definir la alimentación en las madres lactantes el 19 de marzo
Liderar y participar de manera mensual el comité institucional de IAMII	Informe de gestión mensual y actas de reunión.	Se realiza acta de soporte del comité IAMII del mes pasado Se realiza socialización de seguimiento a encuestas y tareas pendientes en el comité
Apoyo a actividades concertadas previamente desde el direccionamiento estratégico con otras políticas y programas.	Participación en programas y actividades propuestas desde el direccionamiento estratégico	Se asiste a la rendición de cuentas del hospital el día 26 de marzo Se realiza seguimiento a las encuestas realizadas por el comité de IAMII.

		Se realizan asesorías preparto los días viernes Se realiza apoyo para las actividades del convenio del ICBF Se realiza base de datos para seguimiento de actividades IAMII
Participar en los comités operativos del ICBF	Informe de participación comités operativos del ICBF	Se participa en el comité operativo agendados por el ICBF el 5 de marzo Se realiza reunión de cierre financiero con el ICBF el 19 de marzo Se realiza informe financiero correspondiente al anterior mes
Coordinar actividades con el equipo de trabajo que compone el programa de recuperación nutricional	Plan de coordinación y seguimiento de actividades, programa de recuperación nutricional	Se da cumplimiento al plan operativo del mes de marzo en el convenio de recuperación nutricional. Se participa de reuniones de seguimiento del equipo en articulación con la coordinadora del programa. Se participa en el comité operativo mensual del ICBF Se realiza capacitación en lactancia materna en los encuentro comunicativos de Popayán Se realiza revisión de informe mensual del talento humano del convenio Se realiza articulación con proveedor para entrega de raciones Se realizan estudios previos para las raciones de alimentación Se gestiona historia clínica y citas médicas de usuarios de Popayán Se participa en reunión de compras locales 2, 3 de marzo

Articular la entrega de los alimentos y AAVN del servicio integrado de alimentación para la prevención de la desnutrición.	Informe de articulación interinstitucional para la entrega de alimentos y AAVN- programa de prevención de la desnutrición	Se apoya en la entrega de raciones de alimentos Se articula con el proveedor la disposición de alimentos en los municipios Se articula la disposición de refrigerios para la entrega en los encuentros programados en los municipios Se realiza recepción de bienestarina en el punto de almacenamiento Se realiza envío de AAVN a los municipios
Realizar la gestión de soportes técnicos y operativos para el cumplimiento del convenio con el ICBF	Informe de gestión técnica y operativa para el cumplimiento del convenio con el ICBF	Se realiza informe financiero Se realiza capacitación al talento humano en lactancia materna Se realiza gestión de documentación y soportes de ejecución financiera del convenio. Se realiza gestión para compra de pesa-bebé Se realiza envío de factura y soporte financiero firmado Se realiza reporte de compras locales

RUTA MATERNO PERINATAL		
ACTIVIDADES A CONTRATAR	**PRODUCTO**	**SOPORTE**
Elaboración y/o actualización de	Elaboración y/o actualización del documento en formato y plataforma	• Se realizó el paquete instruccional

protocolos, procedimientos, manuales, guías relacionadas con la ruta materno perinatal, de acuerdo a la normatividad vigente y necesidades según requerimiento institucional.	institucional de documentos estandarizados a nivel institucional relacionados con materno perinatal.	**"Procedimiento: Garantizar la Atención Segura de la Gestante y el Recién Nacido" (SLV-AS-AS870)**, el cual fue socializado con los actores de la ruta de atención materna para su revisión y validación, se pasa al área de seguridad del paciente y posterior actualización formal en la plataforma institucional y proceder a la posterior socialización. • Se participa en el proceso de revisión e implementación del protocolo de tamizaje neonatal en conjunto con la líder de la política IAMII y líder de laboratorio para lo cual fue necesario reuniones los días 11 y 12 de marzo. • Se realizó documento "Protocolo Brazos Vacíos", en conjunto con los actores de la estrategia de humanización, líder de ginecología y líder de IAMII, con el propósito de avanzar en su estructuración e implementación institucional, adicionalmente se participó en la referenciación con la FUNDACIÓN JIC el día 03 de marzo. quien es líder nacional en las estrategias para implementar en el protocolo. institucional.
Implementación de la ruta y documentos estandarizados a nivel institucional relacionados con materno perinatal, de acuerdo a normativa vigente.	Implementar las diferentes intervenciones de la ruta y documentos estandarizados a nivel institucional relacionados con materno perinatal mediante inducción específica y capacitación continua que incluya Pre test y pos test y gestión de las estrategias implementadas. Coordinar las capacitaciones que se deriven de la ruta materna.	• Se realizó la gestión, coordinación y organización de las jornadas de capacitación virtual (webinar) sobre Emergencias Obstétricas en la institución, incluyendo la elaboración y aplicación de pre-test y post-test, la gestión para la divulgación del evento, la articulación con el área de comunicaciones y la proyección de oficios de citación dirigidos a los respectivos sindicatos, con el fin de garantizar la adecuada convocatoria y

		participación del personal, Además del acompañamiento y coordinación de las mismas durante los días 11 de marzo: **Hemorragia pos parto** y el dia 24 de marzo: **Sepsis materna.** • Se realizó la gestión y coordinación para la preparación del Taller Práctico de “Minuto de Oro”, programado para los **días 05 y 06 de marzo**, incluyendo la preparación de pre test, pos test, evaluación de la actividad, gestión de la dinámica de la actividad.
Evaluación y seguimiento de ruta y documentos estandarizados a nivel institucional relacionados con materno perinatal, en la que se incluyan las estrategias definidas por Entes Territoriales, MSPS, OPS u otros.	Evaluar la ruta y documentos estandarizados a nivel institucional relacionados con materno perinatal mediante aplicación,consolidación, análisis y planes de mejora de: -Listas de verificación -Cargue de indicadores en plataforma dinámica gerencial	• Se realizó la revisión, consolidación y análisis de los indicadores de la Ruta Materna, incluyendo la verificación de historias clínicas y el reporte periódico (cada 8 días) de la información de IVE en el formato establecido, con envío oportuno a las EAPB para su respectivo seguimiento. • Se efectuó el seguimiento a los reportes de TSH (tamizaje neonatal), identificando casos pendientes o con inconsistencias y gestionando su corrección, así como la generación de certificación del laboratorio GENOMICS, previa revisión aproximada de 250 reportes durante el mes. • Se realizó seguimiento a los casos de egreso voluntario y, cuando fue necesario, se reportaron a las EAPB para garantizar su continuidad en las rutas de atención materno perinatal. • Participó el 11-03-2026 en la proyección de la estrategia “Conectando Corazones” 2026 como conocimiento de la estrategia y fortalecimiento de la misma.

Cumplimiento de actividades relacionadas con materno perinatal, definidas en Plan de acción, gestión del riesgo y acreditación en Salud (PAMEC, Autoevaluación de estándares de acreditación).	Elaboración de informe que soporten el cumplimiento en Plan de Acción, gestión del riesgo o acreditación, según corresponda. Documentar, implementar, evaluar y gestionar las oportunidades de mejora de los estándares de acreditación. Estándares asistenciales autoevaluados, según competencia de la ruta materno (según periodicidad institucional)	• Se realizó seguimiento al indicador institucional de cesáreas vs. partos, promoviendo estrategias de reducción de cesáreas innecesarias mediante fortalecimiento de la analgesia obstétrica y socialización del plan de parto con las gestantes, adicional se tuvo un acercamiento para la implementación de analgesia obstétrica con B-BRAUN el día **11 de marz**o. • Se realizó el seguimiento al cumplimiento de las actividades definidas en el Plan de Acción de la Ruta Materna, verificando avances, evidencias y oportunidades de mejora en articulación con Gestión Clínica.
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	• Se atendió el **02 y 04 de marzo** la visita de la Secretaría de Salud Municipal para la revisión de los kit de emergencia obstétrica y los procesos relacionados con APEO, brindando el acompañamiento y la información requerida durante la verificación. • Se Participó en la visita realizada por laboratorio de salud pública en revisión de protocolo de tamizaje neonatal el dia **20 de marzo** • Se Participó en la visita realizada por la SDSC en revisión de criterios de instrumento isabel el día **24 de marzo obteniendo un cumplimiento del 100%** • Participó el 31-03-2026 en el Comité de Maternidad Segura de Sanitas, realizado de manera virtual, aportando información relacionada con la gestión de la Ruta Materna y de la atención de las gestantes afiliadas.

Consolidación y análisis del seguimiento telefónico realizado a las maternas o MME	Consolidación y análisis del seguimiento telefónico realizado a las maternas o MME	• Se realizó el análisis y consolidación de los datos correspondientes al seguimiento telefónico de las maternas clasificadas como MME, remitiendo el informe al líder de ginecología para su conocimiento y acciones pertinentes
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	• Se participó el 10-03-2026 en la Mesa Departamental de la estrategia PARE (Plan de Aceleración para la Reducción de la Mortalidad Materna) y el 19-02-2026 en la Mesa Municipal de la misma estrategia, fortaleciendo la articulación territorial y el seguimiento a las acciones orientadas a la reducción de la mortalidad materna y el 18-02-2026 en la Mesa Municipal de la misma estrategia, fortaleciendo la articulación territorial y el seguimiento a las acciones orientadas a la reducción de la mortalidad materna. • Se participó el 25 de marzo de 2026 en la reunión convocada por la Secretaría Departamental de Salud del Cauca (SDSC) para la revisión de la base de datos de maternas, en el marco de la estrategia departamental PARE.
Apoyar la gestión de los eventos clínicos relacionados con materno perinatal.	1.Realizar análisis causal de los eventos clínicos 2. Establecer y organizar los planes de mejora que se deriven de los análisis de eventos adversos	• Se realizó la revisión y seguimiento de los eventos clínicos reportados en la plataforma institucional relacionados con el área materno-perinatal, efectuando el análisis de los casos y las intervenciones correspondientes. • Se gestionaron los casos reportados de posible egreso voluntario identificados durante la jornada laboral, realizando las intervenciones correspondientes y, en los casos que no fue posible intervenir directamente, remitiendo la información pertinente y articulando con las diferentes EAPB para informar cada situación y

		garantizar el ingreso oportuno y la continuidad en las rutas de atención materno perinatal o post evento obstétrico en los primeros niveles de atención. • Se evaluaron situaciones críticas en el servicio de Ginecología, generando insumos para la gestión del riesgo y la definición de acciones correctivas alineadas con los estándares de acreditación citando a reuniones para revisión de casos y situaciones de alto riesgo o situaciones inseguras, se realiza primera reunión el dia **25 de marzo.**
Articular con quien corresponda, la gestión de respuesta de las PQRSD relacionadas con materno perinatal.	1.Apoyar el análisis de las PQRSD relacionadas con el desarrollo materno perinatal. 2. Definir los planes de mejora según el análisis realizado en la PQRSD.	• Se realizó la gestión y seguimiento a los casos reportados relacionados con la Ruta Materna, efectuando la revisión de la información y las acciones correspondientes según cada situación.
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	• Participó el 26-03-2026 en la rendición de cuentas en la institución. • Se participó el 31-03-2026 en reunión de líderes de Gestión Clínica para la revisión de planes de acción frente a las oportunidades de mejora derivadas del informe de acreditación. • Participó el 12-03-2026 en Comité de MME, incluyendo acompañamiento en el simulacro mensual realizado en el servicio de sala de partos. • Se participó el 19-03-2026 en Comité IAMII,
Apoyo a actividades concertadas previamente desde el direccionamiento	Participación en programas y actividades propuestas desde el direccionamiento estratégico	• Se participó el 19-03-2026 en reunión con el equipo IAMII con la líder de supervisión de contrato de alimentación,

estratégico con otras políticas y programas.		con el propósito de fortalecer la calidad de las dietas ofrecidas a las maternas durante su estancia en la institución. • Se dio apoyo a logística en la realización del congreso de Ginecología realizado los días 13 y 14 de marzo en la FCS de la Universidad del Cauca.

	SEGURIDAD DEL PACIENTE		
N°	**PRODUCTO**	**CALIDAD ESPERADA**	**SOPORTE**
1	Jornadas de Inducción, re inducción de acuerdo a programación con Gestión del Talento Humano	100% de participación de jornadas de inducción, reinducción programada por Gestión de Talento Humano	Proceso de inducción para el mes de marzo 2026 por talento humano por plataforma e-learning.
2	Capacitaciones y socializaciones trimestrales de política programa de seguridad del paciente	100% cumplimiento de informes de capacitaciones y socializaciones trimestrales de política programa de seguridad del paciente	Remisión a correos de gestores tendencias por cada subproceso de eventos clínicos presentados correspondiente al mes previo, infografía, tendencia archivo en excel y resultados de adherencia en rondas de seguridad: Consolidado de tendencias en seguridad del paciente correspondiente al mes de inmediatamente anterior.
3	Indicadores de seguridad del paciente	100% de indicadores diligenciados analizados y con plan de mejora de acuerdo al resultado -100% de indicadores con seguimiento y evaluación	Indicadores monitoreados por seguridad del paciente cargados en aplicativo de indicadores para el periodo reportado. 100% de indicadores diligenciados analizados y con plan de mejora de acuerdo al resultado - Monitorización institucional en metas establecidas.

4	Actualización de documentos	100% de documentos de la política, programa y procedimientos por cada línea de acción de la política de seguridad del paciente, actualizada y vigente de acuerdo a la normatividad.	Actualización de documento: PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE SLV- SLV-G-20 V11 Protocolo de comunicación a pacientes y/o familiares ante de ocurrencia de eventos en seguridad del paciente. SLV-AS-1401
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.	30 rondas diarias de seguridad del paciente monitoreadas para marzo 2026 Resultados de adherencia remitidos a cada gestor y profesional de apoyo asistencial mes previo.
6	Gestión y monitoreo de eventos clínicos en aplicativo institucional	100% de eventos clínicos gestionados Informe trimestral de eventos clínicos	Monitoreo, depuración, clasificación, tabulación y análisis de tendencias de eventos clínicos reportados para el mes correspondiente a la vigencia en un 100%
7	Gestión de eventos adversos centinelas.	100% de eventos adversos graves o centinelas gestionados aplicando la metodología de análisis causal: Protocolo de Londres	Se analiza 1 evento adverso centinela en marzo 2026.
8	Comité proactivo de seguridad del paciente	100% de los comités proactivos de seguridad del paciente fueron ejecutados.	Comité bimestral. No aplica para marzo de 2026.

		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.*	Consolidado enviado vía correo electrónico a gestores de procesos asistenciales para la vigencia.
10	Articulación de seguridad del paciente con comité proactivo de seguridad: farmacovigilancia, reactivo vigilancia, tecnovigilancia, reactivo vigilancia.	100% de participación trimestral de hemovigilancia y reactivo vigilancia en comité reactivo de seguridad del paciente 90% de participación de referente de seguridad del paciente en comité de farmacovigilancia o tecnovigilancia	Se garantiza participación en comités para marzo de 2026. Historia clínica Cove Farmacia IAMII Gobierno Clínico
11	Certificaciones mensuales a terceros en contratos con ítems relacionados a seguridad del paciente	100% de certificaciones a terceros en actividades de seguridad del paciente	5 certificaciones cargadas– Aplicativo Costos. Dinámica gerencial.
12	Respuesta, apoyo o asesoramiento a PQRS y tutelas, requerimientos por entes de control de revisión de casos relacionados a seguridad del paciente	100% de apoyo en respuestas o asesoramiento a PQRS y tutelas, requerimientos por entes de control de	Respuesta a las PQRS notificadas, apoyo a jurídica en relación a casos notificados.

		revisión de casos relacionados a seguridad del paciente	
13	Cumplimiento de actividades estipuladas en Plan de acción semestralmente.	Certificación semestral plan de acción	Plan de acción en proceso de revisión. Cumplimiento 100% para la vigencia.
14	Respuesta ante visitas de seguimiento y control por EAPB según la metodología elegida por la EABP	Actas de visitas de EPS.	Marzo: Asmet - Nueva Eps - Sanitas - SOS - con 100% de cumplimiento
15	Medición de cultura de seguridad del paciente cada año	Informe anual	No aplica para el mes de marzo de 2026.

	SEGURIDAD DEL PACIENTE		
N°	**PRODUCTO**	**CALIDAD ESPERADA**	**SOPORTE**
1	Cronograma mensual de actividades operativas de la política de seguridad del paciente.	100% el cumplimiento del Cronograma mensual	1. Se da cumplimiento al Cronograma mensual asignado para el mes de Marzo ajustado a las eventualidades presentadas en el marco de seguridad del paciente. 2. Se realiza verificación de los reportes diarios cargados en plataforma de Dinámica web, eventos clínicos, clasificando y re-clasificando los reportes realizados, fallas, riesgo, incidentes, eventos adversos correspondientes al mes en curso.
m A R	Apoyó la elaboración de documentos, paquetes institucionales, protocolos, guías técnicas, de buenas	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,	Se realiza apoyo a revisión de documentos de la política de acuerdo a las necesidades presentadas en el mes, se ajusta: • Para el mes de Marzo se realiza creación de paquete instruccional de Gestión y cierre de ciclo de eventos clínicos.

	prácticas para la seguridad del paciente que aplican a la organización.	peri odicidad, según necesidad y vigencia del documento.	● Creación de instrumentos para ACR de eventos clínicos en seguridad del paciente ● Documento guía para informes/gestión de eventos clínicos ● Ajuste de herramienta de auditoría de eventos clínicos
3	Socialización y capacitación continua y de manera priorizada documento de las líneas de acción de la política seguridad del paciente de acuerdo a los reportes de eventos clínicos y resultados de la búsqueda activa.	100% de la socialización y capacitación continua y de manera priorizada documento de las líneas de acción de la política de seguridad del paciente de acuerdo a los reportes de eventos clínicos y resultados de la búsqueda activa periodicidad mensual.	Se realiza vigilancia en seguridad del paciente de eventos presentados, como oportunidades de mejora para fortalecer los procesos mediante diferentes estrategias: ● Clasificación, reclasificación y seguimiento de los reportes en Plataforma de manera diaria para el mes de Febrero para un total aproximado de 862 reportes cargados. ● Clasificación del 100% de eventos reportados en plataforma de eventos clínicos ● **D**epuración de duplicados de los reportes realizados en plataforma, re clasificación y seguimiento, del mes vencido. ● Redireccionamiento de reportes de interés de humanización y SIAU, con su respectivo seguimiento de gestión de los mismos, notificación por correo para la gestión oportuna. ● Acompañamiento y participación de la campaña PARE Y SIGA en articulación con el programa de prevención de IAAS implementada en los procesos de cirugía adultos, cirugía UMI mediante seguimiento de limpieza y desinfección, fortalecimiento de técnica de higiene de manos en 3 jornadas intensivas los días 26-31 de Marzo de 2026. ● Inducción general de Política Seguridad del paciente a profesional de Enfermería de SINTRAS cantidad 2 (04/03/2026-17/03/2026)

			● Inducción general de Política Seguridad del paciente a estudiante UAN 1 (017/03/2026) ● Auditoría 100% de eventos graves ● Verificación del registro y cierre de gestión del evento clínico correspondiente al mes de febrero para cierre de datos. ● Articulación con proceso de programación para actualización de aplicativo Eventos clínicos (05/03/2026) ● Reunión con proceso de Educación para identificación de temas trazadores de seguridad del paciente y riesgos clínicos (06/03/2026-12/03/2026) ● Implementación de paciente trazador (16/03/2026) ● Asistencia a Simposio de seguridad del paciente-ciudad de Cali 18-20 de marzo ● Elaboración de paquete instruccional de gestión y cierre de ciclo de eventos clínicos más anexos 24 al 31 de marzo ● Comité reactivo seguridad del paciente evento adverso relacionado con dispositivos médicos (27/03/2026)
4	Implementación o continuidad de estrategias de búsqueda activa.	100% Ejecución de rondas diarias de seguridad del paciente según Cronograma establecido. Registro de oportunidades de mejora en aplicativo clínico, gestión del evento, incidentes y fallas.	Cumplimiento a su totalidad de acuerdo al Cronograma mensual y ajustado a las eventualidades presentadas. Se realiza reporte de los hallazgos identificados en campaña Pare ISO, con retroalimentación e intervención según corresponda el caso. Se realiza retroalimentación de los hallazgos identificados en auditoría de eventos adversos, ajuste y verificación.

5	Fortalecimiento de la estrategia de abrazo de seguridad.	100 % de acompañamiento de la estrategia en los procesos, verificar adherencia, orientación y retroalimentación.	1. Educación presencial y continua- reactiva a nuestro talento humano asistencial sobre la importancia del Diligenciamiento oportuno y adecuado de los riesgos clínicos identificados y eventos clínicos 2. Apoyo en la inducción de personal Enfermero profesional sobre política Seguridad del paciente y buenas prácticas 3. Educación presencial y continua a nuestro talento humano asistencial sobre la importancia del lavado de manos e implementación de barreras en seguridad del paciente, limpieza y desinfección de áreas con alta carga de manipulación en proceso quirúrgico.
6	Monitoreo de planes de mejora definidos por el proceso.	100% de monitoreo de planes de mejora definidos por el proceso, verificando las evidencias subidas a la plataforma y la gestión general del evento.	1. Se realiza seguimiento a las actividades descritas para los diferentes eventos adversos reportados. 2. Se realiza auditoría a eventos adversos reportados del mes anterior al vigente, en la plataforma junto con las tareas asignadas, cumplidas y soportes cargados y que estén acorde a las actividades de acuerdo a dinámica de la política y sus actividades reactivas
7	Apoyo en la socialización de resultados de eventos clínicos por procesos.	100% apoyo en la socialización de los resultados de eventos clínicos por procesos Periodicidad mensual según requerimiento.	1. Se remite correo electrónico sobre los hallazgos identificados en rondas de seguridad del paciente, auditorías de eventos clínicos, retroalimentación de oportunidades de mejora en análisis, como también eventos que no cumplen criterios en seguridad del paciente para su re direccionamiento principalmente en Drive compartido con humanización y SIAU.
8	Pre análisis de eventos adversos o centinelas.	100% pre análisis de eventos adversos graves o centinela, periodicidad de acuerdo a lo presentado en el mes.	Revisión del 100% eventos graves según aplique para calidad del registro del análisis, actividades asignadas y soporte anexado.

9	Asistencia al comité proactivo de seguridad del paciente, realización de acta del comité.	Asistencia 100% al comité proactivo de seguridad del paciente, bimensual.	No aplica comité de seguridad del paciente Se realiza apoyo en comité reactivo evento adverso centinela
10	Creación de documento de apoyo didáctico para sesiones breves. Creación de documento de apoyo didáctico para sesiones breves.	Material de apoyo creado según necesidad.	Se realiza revisión de estrategias visuales como infografías, para fortalecer conocimientos en seguridad del paciente
11,	Apoyo en las contingencias y requerimientos adicionales que se presentan en la política de seguridad del paciente.	Apoyo al 100% en las contingencias y requerimientos adicionales, periodicidad mensual.	Revisión y depuración de la plataforma de SP del mes en curso para asignación de tareas por cada línea y proceso. Seguimiento a bases de datos humanización y SIAU. Acompañamiento a programa prevención de IAAS para campaña PARE Y SIGA

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

1	Cronograma mensual de actividades operativas de la Política de seguridad del paciente líneas de acción de identificación de paciente, prevención de caídas y comunicación efectiva.	100% el cumplimiento del Cronograma mensual	Participación activa en las reuniones de mejoramiento institucional, fortaleciendo aspectos clave como la comunicación efectiva, la correcta identificación del paciente y la implementación de estrategias orientadas a la prevención de caídas. Los soportes de las actividades mencionadas se encuentran disponibles (en la oficina) seguridad del paciente).
2	Apoyo elaboración de documentos, paquetes institucionales, protocolos, guías técnicas, de buenas prácticas en identificación de paciente, prevención de caídas y comunicación Efectiva.	Apoyo 100% de documentos de la política de, paquetes, programas, protocolo guías y procedimientos de la línea de acción de la política de seguridad del paciente, actualizados y vigentes, de acuerdo a la normativa, periodicidad, según necesidad y vigencia del documento.	Se realizó la actualización del paquete instruccional, incorporando mejoras en los lineamientos relacionados con la prevención de caídas y los procesos de identificación segura del paciente. Esta actualización incluyó su despliegue institucional, garantizando su comprensión por parte del personal asistencial y facilitando su uso en la práctica diaria. De igual forma, se efectuó la actualización de la escala Downton. En consulta externa continuó la escala que se ha manejado siempre, se informó a sistemas para que cargara la correspondiente al proceso mencionado. La documentación de respaldo

			se encuentra organizada en los paquetes instruccionales carpeta HSLV.
3	Socialización y capacitación continua y de manera priorizada documento de las líneas de acción de identificación de pacientes, prevenciones de caídas y comunicación efectiva de acuerdo a los reportes de eventos clínicos y resultados de la búsqueda activa	100% de la socialización y capacitación continua y de manera priorizada documento de las líneas de acción de la política de seguridad del paciente de acuerdo a los reportes de eventos clínicos y resultados de la búsqueda activa periodicidad mensual	Se llevó a cabo el análisis de eventos clínicos relacionados con caídas, así como de situaciones asociadas a la identificación del paciente y la comunicación efectiva, actividad desarrollada mediante la dinámica web establecida. Esta actividad se desarrolló a través de la dinámica web establecida.
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	Durante el mes de marzo se llevaron a cabo campañas de conectando corazones, campaña de caídas y de identificación, además acompañamientos en los cambios de turno y rondas intensivas de seguridad en los servicios de hospitalización de adultos, urgencias de adultos y urgencias de pediatría. Estas acciones estuvieron orientadas a la búsqueda activa de riesgos y posibles fallas en los subprocesos, permitiendo su identificación, análisis e intervención oportuna, y fortaleciendo las estrategias de prevención y mitigación del riesgo en los diferentes subprocesos.

			Los soportes correspondientes reposan en la oficina de Seguridad del Paciente. (Soportes en oficina seguridad del paciente carpeta campañas 2026).
5	Socialización de resultados de eventos clínicos para proceso de la línea de acción de Identificación de paciente prevención de caídas y comunicación efectiva	100% de acompañamiento de la estrategia en los procesos, verificar adherencia, orientación y retroalimentación	Los eventos clínicos fueron analizados durante el período; sin embargo, no se realizó socialización formal de los resultados en espacios institucionales.
6	Análisis de eventos clínicos adversos graves o centinela. de la línea de acción de identificación de pacientes prevención de caídas y comunicación efectiva	100% de monitoreo de planes de mejora definidos por el proceso, verificando las evidencias subidas a la plataforma y la gestión general del evento	A partir del análisis de los eventos ocurridos en marzo, se implementaron estrategias de prevención de caídas enfocadas en la identificación de factores de riesgo tanto del paciente como del entorno. De igual manera, se reforzaron las acciones relacionadas con la identificación segura del paciente y la comunicación efectiva entre el personal de salud y los usuarios, mediante estrategias de búsqueda activa orientadas a la prevención de errores y al fortalecimiento de la atención segura. Los soportes se encuentran en la oficina de

			Seguridad del Paciente y en la plataforma web.(Soportes en oficina seguridad del paciente y plataforma web). No aplica para el mes evento centinela.
7	Realizar debrifing o sesión breve de acuerdo a la ocurrencia de los eventos clínicos o hallazgos en rondas de seguridad de manera inmediata en la línea de identificación de pacientes prevención de caídas y comunicación efectiva	100% apoyo en la socialización de los resultados de eventos clínicos por procesos Periodicidad mensual según requerimiento	Durante el mismo periodo, se desarrollaron espacios de retroalimentación (debriefing) en los subprocesos del bloque adultos y del bloque UMI, basados en los eventos clínicos registrados en marzo. Estos espacios estuvieron enfocados en el análisis de causas, la generación de aprendizaje institucional y la definición de acciones orientadas al mejoramiento continuo. Los soportes reposan en físico en la oficina de Seguridad del Paciente, en la carpeta de educación. (Soportes en físico, en oficina seguridad del paciente, carpeta de educación).

8	100% asistencia a comité proactivo de seguridad del paciente, informar sobre acciones de mejora implementadas de las líneas de identificación de paciente prevención de caída y comunicación efectiva realización de las actas del comité y llevar la cronología de los mismo	100% pre análisis de eventos adversos graves o centinela, periodicidad de acuerdo a lo presentado en el mes	En el mes de marzo no fue necesario convocar comité proactivo ni se presentaron situaciones adicionales relacionadas con la Política de Seguridad del Paciente. Tampoco se requirió la activación de apoyos por contingencias. . .
9	100% apoyo en las contingencias y requerimientos adicionales que se presenten en la política de seguridad del paciente	Asistencia 100% al comité proactivo de seguridad del paciente, bimensual.	Durante el mes de marzo no fue necesario activar apoyos por contingencias, ni se evidenciaron situaciones o solicitudes adicionales vinculadas con la Política de Seguridad del Paciente.
10	Monitoreo de planes de mejora definidos por el proceso, relacionados con la línea de identificación de pacientes, prevención de caídas y comunicación efectiva	Material de apoyo creado según necesidad	Acta de cumplimiento y soportes correspondientes, incluyendo el acta de cumplimiento y los registros fotográficos (almacenados en el Drive institucional, carpeta de Seguridad del Paciente), reposan en la oficina de Seguridad del Paciente.

11	Articular con los líderes y gerentes de proceso el análisis y toma de acciones de mejora de las líneas de Identificación de paciente, prevención de caídas y comunicación efectiva	Apoyo al 100% en las contingencias y requerimientos adicionales, periodicidad mensual.	Se adelantaron acciones de mejora en coordinación con los líderes y gerentes de los diferentes procesos institucionales. De igual manera, se dio cumplimiento a las recomendaciones derivadas de las rondas de seguridad realizadas durante el mes de marzo. Los hallazgos identificados fueron socializados con los responsables de cada proceso para su respectiva gestión y seguimiento.
12	Informar a los líderes de proceso los hallazgos encontrados en las rondas de seguridad de las líneas de identificación de paciente, prevención de caídas y comunicación efectiva	Cumplimiento al 100% del Cronograma mensual.	A partir de la socialización de los hallazgos obtenidos en la búsqueda activa con los líderes de los distintos procesos, y en coordinación con los subprocesos de urgencias adultos, pediatría,uci adultos, intermedios y hospitalización adultos, ginecología, se promovió la formulación de planes de mejora enfocados en garantizar la correcta identificación del paciente, prevenir caídas y fortalecer la comunicación efectiva, con el propósito de incrementar la seguridad del paciente durante su estancia hospitalaria.

	SEGURIDAD DEL PACIENTE		
ITEM	PRODUCTO	CALIDAD ESPERADA	SOPORTE
1.	Liderar la aplicación de auditoría paciente trazador de forma mensual. (Cronograma, citación, mesa de trabajo) evidencia Cronograma anual, citación mensual y acta mensual de cada encuentro	Se realiza el cumplimiento al Cronograma planteado de paciente trazador en articulación con los procesos que correspondan	Se realizó la citación y la aplicación del instrumento de paciente trazador el día 16 de Marzo según Cronograma
2.	Informe de auditoría paciente trazador que incluya hallazgos, fortalezas, oportunidades de mejora, plan de mejoramiento y seguimientos según corresponda 1 mensual y consolidación semestral, enlazando con adherencia a las líneas de la política.	Se realiza acta de la aplicación del instrumento de paciente trazador según Cronograma, y un informe de manera semestral	Se realizó el acta de la aplicación del paciente trazador correspondiente al mes de Marzo y se realizó el informe del primer trimestre de paciente trazador
3.	Apoyo en actualización o creación de documentos, infografías, material didáctico, educativo y demás.	Se actualiza documentación según necesidad	Se realizó la revisión y envío a planeación del paquete instruccional de: - Garantizar atención segura a la gestante y el recién nacido. - Garantizar la funcionalidad de los procedimientos de consentimiento informado
4.	Apoyo en monitoreo mensual de gestión de eventos adversos e incidentes (clasificación, registro de análisis, soportes	Se apoya monitoreo de gestión de eventos según requerimiento del referente de seguridad del paciente	Se realiza el reporte de los hallazgos de paciente trazador, se realiza seguimiento al cumplimiento de las actividades

	pertinentes, retroalimentación con gestores o apoyos, aprobación de soportes)		asignadas
5.	Liderar campañas o sesiones de despliegue del programa de seguridad del paciente, incluye convocar, articular, planear, ejecutar y soportar mediante informe según corresponda	Se realiza campañas según necesidad	Se realizó apoyo en la estrategia Flebitis Zero, los días 17 y 19 de marzo. Se realizó ingresó a cirugía el 6 de marzo en apoyo en la estrategia PARE.
6.	Apoyo en seguimiento, aplicación, mejoras relacionadas a estándares de acreditación y galardón hospital seguro.	Se apoya en seguimiento, aplicación y mejoras relacionadas a estándares de acreditación y galardón hospital seguro	No aplica esta actividad para este mes de Marzo 2026
7.	Búsqueda activa de fallas latentes y activas, registro de oportunidades de mejora en aplicativo clínico.	Se realiza búsqueda activa de fallas latentes y activas, registro de oportunidades de mejora en el aplicativo	Se realiza ronda cruzada el día 27 de marzo en conjunto con la profesional de apoyo de Hospitalización - urgencias pediatría. Se realiza acompañamiento a las rondas de vigías de manera aleatoria. De los hallazgos se cargan los reportes al aplicativo.
8.	Apoyo en el seguimiento de las rondas diarias de seguridad del paciente por vigías	Se apoya en el seguimiento de las rondas de seguridad del paciente de los vigías.	Se realizan asignaciones de vigías, se realiza acompañamiento en las rondas.
9.	Apoyo en demás requerimientos acorde a la dinámica de las tendencias en eventos clínicos, hallazgos e indicados por el referente de seguridad del paciente con proactividad, resolutividad, trabajo en equipo de forma propositiva y comunicación asertiva.	Se apoya en los requerimiento del referente de seguridad del paciente	Se asistió a la Reunión limpieza y desinfección Equipos biomédicos el 04 de marzo y se realiza el acta correspondiente. Se asiste a reunión de educación el viernes 6 Se brindó capacitación en seguridad del paciente a los médicos internos el día 18 de marzo. Se asiste al comité de farmacia el día 24 de marzo

PROCESO GESTIÓN DE AUDITORÍA: CONCURRENCIA			
ACTIVIDADES			
ACTIVIDADES A CONTRATAR	**PRODUCTO**	**CALIDAD ESPERADA**	**SOPORTE**
Actividades de pertinencia y administrativa de manera concurrente en urgencias adultos y gineco obstetricia, unidad de cuidados intensivos adultos y hospitalización adultos	Evaluar en tiempo real la oportunidad, pertinencia y racionalidad de la permanencia hospitalaria en estancias mayores a seis días. Efectuar gestión a la oportuna realización de las ayudas diagnósticas y la aplicación de los procedimientos institucionales. Analizar e intervenir la causalidad en estancias prolongadas con la EAPB y intrainstitucional. Interrelación directa con Auditor de la	90% de gestión en actividades de pertinencia administrativa 100% gestión de pertinencia clínica y de oportunidad	- Revisión y seguimiento diario al censo hospitalario durante el mes de Marzo de 2026. Se realiza concurrencia a pacientes de urgencias adultos, y tramo 5 , la frecuencia de EAPB es la siguiente: **EAPB** — **Nº** ADRES — 92 AXA SEGUROS COLPATRIA SOAT — 20 ASMET SALUD — 658 CAPITAL SALUD — 4 COMFENALCO — 1 COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A — 1 COOSALUD — 15 SECRETARIA DEPARTAMENTAL DEL CAUCA — 27 DISPENSARIO MEDICO CALI — 20 EMSSANAR — 305 SANITAS — 17 EPS FAMILIAR DE COLOMBIA — 4 FOMAG — 5 LA PREVISORA S A COMPAÑÍA DE SEGUROS — 57 NUEVA EPS — 1257 PARTICULAR — 3 PATRIMONIO AUTONOMO FONDO DE ATENCIÓN EN SALUD PPL — 1 POSITIVA ARL — 2 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO — 36 SEGUROS BOLIVAR — 6 SEGUROS DEL ESTADO — 15 SEGUROS MUNDIAL — 22 UNICAUCA — 2 TOTAL — 2577 - Se descarga censo diario con pendientes registrados, se gestiona en cada servicio posibles soluciones durante la ronda diaria y se

	EAPB respectiva para gestionar giro cama y egresos . Gestión conjunta con auditoría de cuentas y EAPB para minimizar la objeción y glosas. Optimizar adecuado uso de los recursos a través de: altas tempranas, traslado oportuno de pacientes a la red contratada. Envió de censo diario y porcentaje ocupacional a las diferentes EAPB , a referencia y subdirección de HSLV		adelantan trámites administrativos pendientes con cada auditor y gestor de las EAPB. - Se realiza ronda en los servicios según cronograma mensual, aclarando dudas de trámites pendientes y recibiendo información sobre posibles suspensiones, pendientes de carga en el sistema o cambios de los mismos. - Se realiza reunión de estancias prolongadas semanalmente en el cual se exponen casos para analizar y posibles soluciones para mejor manejo de mismo, con énfasis de las demoras institucionales o administrativas. - Se gestiona con EAPB la consecución prioritaria de ayudas diagnósticas solicitadas por especialistas mediante correos, llamadas y WhatsApp, con el fin de un manejo oportuno y adecuada evolución del usuario. - Se informa a gestoras o auditoras de las EAPBS demoras en entrega de insumos o medicamentos para egresos seguros y poder asegurar un oportuno giro cama y egresos. - Se verifica en dinámica el correcto cargue de órdenes médicas y en caso de ser necesario se informa a referencia trámites administrativos no iniciados desde el servicio. - Se envían correos diarios con pacientes afiliados a EAPB sin contrato con la institución. - Se solicita cargar medicamentos o insumos necesarios para contar con ellos en el pre alta y no retrasar el egreso. - Se realiza junta administrativa: ASMET SALUD: 10 – 25 -31 de marzo de 2026. Nueva EPS: 5 - 10 - 18 de marzo de 2026.

			Emssanar : 10 de marzo. - No se realizan juntas médicas.
Verificar y gestionar el cumplimiento de las obligaciones pactadas en los contratos de prestación de servicios de salud de las diferentes EAPB (énfasis PGP Asmet y Emssanar) en referencia los procesos asistenciales de la prestación del servicio	Aplicación en campo de las obligaciones pactadas contractualmente con las diferentes EAPB énfasis en modalidades de contratación pro PGP Reporte de fugas a la EAPB Reporte de pacientes sin gestión pro EAPB de gestión de referencia o contrarreferencia	Disminución de las causales y frecuencias de recobros y/o glosa con la retroalimentación respectiva a quien aplique.	Se analizan casos de posibles exclusiones con auditoría de cuentas en el mes de Marzo y se reportan a auditoría de las EAPB. - En el mes de Marzo no se cuenta con casos de fugas reportadas a auditoría concurrente. - Se auditan historias clínicas con interconsultas recurrentes para determinar pertinencia de respuesta y evitar estancias prolongadas. - Se verifica correcto cargue de exámenes, procedimientos e imágenes solicitadas para realizar trazabilidad de autorización, programación y realización de los mismos, evitando demoras administrativas. - Se gestiona con auditoria concurrente de EAPB presentes en la institución mediante el servicio de referencia y contrareferencia correos, llamadas, WhatsApp, juntas administrativas para disminuir estancias prolongadas, gestionar autorización de exámenes o procedimientos diagnósticos , remisiones teniendo en cuenta los PGP contratados y posibles exclusiones que se registren . - Se realiza reporte diario de pacientes sin egreso administrativo, pacientes con datos erróneos, pacientes particulares y extranjeros a las dependencias correspondientes.

Evaluar y apoyar análisis de eventos adversos e indicadores definidos	Identificar y reportar incidentes y/o eventos adversos y reportarlos al área de seguridad del paciente Verificación de indicador de pertinencia de Triage y de estancia prolongada.	100% de reporte de incidentes y/o eventos adversos identificados. Informe de indicador de pertinencia de Triage y de indicador de estancia prolongada	Durante las auditorias diarias realizadas se encontraron, los cuales se reportan a apoyos de enfermería de servicios correspondientes, a sus respectivos gestores y en plataforma de eventos clínicos institucionales. Registro diario de ocupación hospitalaria.
Dar cumplimiento a las actividades establecidas e PAMEC	Realizar actividades asignadas y cargar en plataforma establecida la información solicitada.	90% de cumplimiento de las actividades definidas.	- Se realiza cargue de 5 certificaciones de los contratos , con sus respectivas observaciones según hallazgos de auditoría : 005 – 008 – 017 – 020.
Realizar reuniones de mejoramiento periódicas con los líderes de los servicios a su cargo.	1.-Realizar reuniones de retroalimentación a los servicios que aplique. 2.Asistir a comités y demás reuniones necesarias para el mejoramiento de los procesos	1.100% de cumplimiento de reuniones de mejoramiento planteadas. 2.Asistencia al 100% de comités y demás reuniones	- Se informan eventos presentados en los diferentes servicios a profesionales de apoyo para su correcta gestión con personal involucrado. - Se asiste a reunión de mejoramiento de Urgencias adultos. - Se solicita fecha de reuniones de mejoramiento de enfermería de hospitalización adultos e informa que no está permitido asistir a las mismas por ende se comentan hallazgos a profesional de apoyo de hospitalización adultos. - Se comentan hallazgos encontrados a apoyo al gestor del bloque para realizar socialización y acciones de mejora durante la reunión de mejoramiento mensual.

Asistencia a comité institucionales del que haga parte y/o otros a los que sea convocado	Asistencia al comité según periodicidad institucionalmente definida.	Cumplimiento 100%	* Se asiste a reunión de estancias prolongadas en fechas pactadas con anterioridad. - 6 de Marzo de 2026. - 13 de Marzo de 2026. - 18 de Marzo de 2026. * Se asiste a reunión de reporte de PGP : - 17 de Marzo de 2026. * Se asiste a comité de historias clínicas: - 10 de Marzo de 2026.
Realizar las actividades que le delegue el supervisor y que se encuentren dentro de la órbita del objeto contractual	Informes de actividad	100% de ejecución de actividad asignada	- Se realiza informe mensual de actividades realizadas en el los servicios asignados según contrato contractual en la fechas informadas por el sindicato filial. - Se realizan gestiones pertinentes con las EAPB con la finalidad de disminuir las estancias prolongadas y asegurar el egreso seguro de nuestros usuarios. - Se realizan intervenciones pertinentes diarias con personal asistencial encargado del paciente para definir pertinencia de conductas, agilizar egresos seguros y evitar estancias prolongadas. - Se realiza intervención hacia la EAPB por medio de auditorías concurrentes y gestoras para consecución ágil de los insumos requeridos para el alta o remisiones solicitadas.

PROCESO GESTIÓN DE AUDITORÍA: CONCURRENCIA			
ACTIVIDADES			
ACTIVIDADES	**PRODUCTO**	**CALIDAD**	**SOPORTE**

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

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

Analizar e intervenir la causalidad en estancias prolongadas con la

EAPB y intrainstitucional.

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

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

100% gestión de pertinencia clínica y de oportunidad</td>
<td>
- Revisión y seguimiento diario al censo hospitalario.

- Se realiza concurrencia a pacientes de los servicios de urgencias ginecología, sala de partos, tramo 1, tramo 2, tramo 3, UCIS.
<table>
<tr><th>EAPB</th><th>FRECUENCIA PACIENTES</th></tr>
<tr><td>ASMET/SALUD</td><td>690</td></tr>
<tr><td>UNICAUCA</td><td>1</td></tr>
<tr><td>DEPTO CAUCA (FRONTERIZO, VENEZOLANO, ECUATORIANO)</td><td>14</td></tr>
<tr><td>COOSALUD</td><td>31</td></tr>
<tr><td>DISPENSARIO MEDICO</td><td>1</td></tr>
<tr><td>EMSSANAR</td><td>173</td></tr>
<tr><td>REGIONAL DE ASEGURAMIENTO</td><td>11</td></tr>
<tr><td>NUEVA EPS</td><td>874</td></tr>
</table>
</td>
</tr>
</table>

	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		**FIDEICOMISOS** 9 **PPL** 2 **FAMISANAR** 2 **PREVISORA** 8 **SOS.** 21 **TOTAL:** **1837** - Se descarga censo diario y se diligencia Drive con los diferentes trámites administrativos pendientes, sobre el correo de auditoría. - se envían correos, llamadas, WhatsApp, a los diferentes concurrentes de las EAPB con los trámites administrativos pendientes con el fin de disminuir estancias prolongadas. - Se reportan vía correo pacientes no pgp a las dependencias de referencia, facturación, diferentes EAPB y subdirección científica - Correo diario de información censo y porcentaje ocupacional, actividad designada a referencia. - Se pasa revista a diario a los diferentes tramos asignados (LUNES, MIÉRCOLES Y VIERNES: tramo 2 Y 3. MARTES Y JUEVES: UCIS, tramo 1 y urgencias ginecología) - se realiza acompañamiento a las diferentes juntas de bioética que se presentan en el

			servicio.
Verificar y gestionar el cumplimiento de las obligaciones pactadas en los contratos de prestación de servicios de salud de las diferentes EAPB (énfasis PGP Asmet y Emssanar) en referencia los procesos asistenciales de la prestación del servicio	Aplicación en campo de las obligaciones pactadas contractualmente con las diferentes EAPB énfasis en modalidades de contratación pro PGP Reporte de fugas a la EAPB Reporte de pacientes sin gestión pro EAPB de gestión de referencia o contrarreferencia	Disminución de las causales y frecuencias de recobros y/o glosa con la retroalimentación respectiva a quien aplique.	En el mes se reportan casos de exclusión de pacientes a las EAPB Y a los diferentes correos institucionales. No se comentan casos de recobro de instituciones durante el mes.
Evaluar y apoyar análisis de eventos adversos e indicadores definidos	Identificar y reportar incidentes y/o eventos adversos y reportarlos al área de seguridad del paciente Verificación de indicador de pertinencia de Triage y de estancia prolongada.	100% de reporte de incidentes y/o eventos adversos identificados. Informe de indicador de pertinencia de Triage y de indicador de estancia prolongada	-Se reportan fallas encontradas en el servicio de hospitalización por medio de la plataforma web y correos al coordinador de enfermería y líder de los diferentes procesos con el fin de realizar acciones de mejora frente a lo reportado. -Se alimenta indicador de Pertinencia de Triage ginecología y se socializa.
Dar cumplimiento a las actividades establecidas e PAMEC	Realizar actividades asignadas y cargar en plataforma establecida la información	90% de cumplimiento de las actividades definidas.	Se realizan certificaciones asignadas desde el área de subdirección correspondientes al mes.

	solicitada.		
Realizar reuniones de mejoramiento periódicas con los líderes de los servicios a su cargo.	1.-Realizar reuniones de retroalimentación a los servicios que aplique. 2.Asistir a comités y demás reuniones necesarias para el mejoramiento de los procesos	1.100% de cumplimiento de reuniones de mejoramiento planteadas 2.Asistencia al 100% de comités y demás reuniones	Se informa de novedades encontradas vía correo a profesional de apoyo, coordinador de enfermería y gestor del bloque para realizar acciones de mejora frente a los hallazgos.
Asistencia a comité institucionales del que haga parte y/o otros a los que sea convocado	Asistencia al comité según periodicidad institucionalmente definida.	Cumplimiento 100%	- Socialización de PGP Asmet el día: 18 de febrero del 2026 - Socialización de estancia prolongadas los días 5, 13, 20, 27 de febrero del 2026 -Asistencia a diferentes juntas médicas solicitadas por las especialidades: 10/02/26-LUZ ADRIANA NARVAEZ CC.34330549 26/02/26 – LUIS HOMERO ORTIZ VALLEJO CC.10527854 -Asistencias al comité de historias clínicas 10/02/26. -- 6/02/26 reunión con secretaria municipal para casos de pacientes con estancia prolongada del municipio de Popayán. -11/02/26 reunión para ruta de materiales de OSTEOSÍNTESIS.

<table>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>-Reunión virtual con el ortopedista.
- Asistencia a diferentes juntas administrativas con EAPB para comentar casos de pacientes que tienen pendientes trámites administrativos.

<table>
<tr><th>FECHA</th><th>EAPB</th></tr>
<tr><td>4/02/26</td><td>JUNTA CON ASMET SALUD</td></tr>
<tr><td>5/02/26</td><td>JUNTA CON NUEVA EPS</td></tr>
<tr><td>10/02/26</td><td>JUNTA CON ASMET SALUD</td></tr>
<tr><td>18/02/26</td><td>JUNTA CON ASMET SALUD</td></tr>
<tr><td>24/02/26</td><td>JUNTA CON EMSSANAR</td></tr>
<tr><td>24/02/26</td><td>JUNTA CON ASMET SALUD</td></tr>
<tr><td>25/02/26</td><td>JUNTA CON NUEVA EPS</td></tr>
</table>
</td>
</tr>
<tr>
<td>Realizar las actividades que le delegue el supervisor y que se encuentren dentro de la órbita del objeto contractual</td>
<td>Informes de actividad</td>
<td>100% de ejecución de actividad asignada</td>
<td>Se realiza informe mensual de los diferentes servicios, según contrato.</td>
</tr>
</table>

<table>
<tr><th colspan="4">PROCESO GESTIÓN DE AUDITORÍA: CONCURRENCIA</th></tr>
<tr><th colspan="4">ACTIVIDADES</th></tr>
<tr><th>ACTIVIDADES A CONTRATAR</th><th>PRODUCTO</th><th>CALIDAD ESPERADA</th><th>SOPORTE</th></tr>
<tr>
<td>Actividades de pertinencia y administrativa de manera concurrente en urgencias adultos y gineco obstetricia, unidad de cuidados intensivos adultos y hospitalización adultos</td>
<td>Evaluar en tiempo real la oportunidad, pertinencia y racionalidad de la permanencia hospitalaria en estancias mayores a seis días.

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

Analizar e intervenir la causalidad en estancias prolongadas con la

EAPB y intrainstitucional.

Interrelación directa con Auditor de la EAPB</td>
<td>90% de gestión en actividades de pertinencia administrativa

100% gestión de pertinencia clínica y de oportunidad</td>
<td>Reporte de paciente población que se realizó auditoría PEDIATRÍA en el mes de Marzo 2026.

<table>
<tr><th>FECHA</th><th>SERVICIO</th><th>AREA</th><th>TOTAL</th></tr>
<tr><td rowspan="9">MARZO</td><td rowspan="3">URGENCIAS</td><td>CONSULTORIOS</td><td>87</td></tr>
<tr><td>OBSERVACION</td><td></td></tr>
<tr><td>EMERGENCIA</td><td>889</td></tr>
<tr><td>HOSPITALIZACION</td><td>PEDIATRIA</td><td>621</td></tr>
<tr><td rowspan="5">UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS</td><td>UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL</td><td>316</td></tr>
<tr><td>UNIDAD CUIDADOS INTERMEDIO NEONATAL</td><td>243</td></tr>
<tr><td>UNIDAD CUIDADOS BASICOS NEONATAL</td><td>216</td></tr>
<tr><td>UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS PEDIATRICO</td><td>96</td></tr>
<tr><td>UNIDAD CUIDADOS INTERMEDIO PEDIATRICO</td><td>123</td></tr>
<tr><td colspan="3">TOTAL</td><td>2591</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th colspan="2">INCONSISTENCIAS EN EL CENSO MARZO 2026</th></tr>
<tr><td>19001P128786</td><td>1058937449</td></tr>
<tr><td>26036710077339</td><td>1058943434</td></tr>
<tr><td>1029626487</td><td>1061825397</td></tr>
<tr><td>1058975528</td><td>1241989639</td></tr>
</table>
</td>
</tr>
</table>

	respectiva para gestionar giro cama y egresos . Gestión conjunta con auditoría de cuentas y EAPB para minimizar la objeción y glosas. Optimizar adecuado uso de los recursos a través de: altas tempranas, traslado oportuno de pacientes a la red contratada. Envió de censo diario y porcentaje ocupacional a las diferentes EAPB , a referencia y subdirección de HSLV		<table><tr><th colspan="2">ASISTENCIA REVISTA Y/ O RON MES DE MARZO DEL 2</th></tr><tr><td>LUNES</td><td>HOSPITALIZA PEDIATRÍA UN CUIDADO INT PEDIATRICO</td></tr><tr><td>MARTES</td><td>HOSPITALIZA PEDIATRÍA UN CUIDADO INT PEDIATRICO.</td></tr><tr><td>MIÉRCOLES</td><td>HOSPITALIZA PEDIATRÍA UNIDAD DE C INTENSIVO PE</td></tr><tr><td>JUEVES</td><td>HOSPITALIZA PEDIATRICA U CUIDADO INT NEONATAL</td></tr><tr><td>VIERNES</td><td>HOSPITALIZA PEDIATRIA CU INTERMEDIO NEONATAL</td></tr></table> - Se reporta a líder de RIPS. - Líder de facturación las inconsistencias - Se envía Reporte De Lunes a viernes disponibilidad de camas unidad de cuidado intensivo y porcentaje ocupacional líder de referencia - Se realiza informe mensual de Disponibilidad de camas unidad de cuidado intensivo pediátrico y adultos DISPONIBILIDAD DE CAMAS UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO MARZO 2026 | Nombre del servicio	Sumatoria de camas disponibles en el mes de marzo 2026	Valor cama dia (Incluye recurso humano)	Total, parcia | |---|---|---|---|
Camas de Unidad de Cuidado Intensivo – Adulto	0	472459	0
Camas de Unidad de Cuidado Intensivo – Pediátrico	5	472459	2362295
Camas de cuidado intermedio – Adulto	0	359702	0
Camas de cuidado intermedio – Pediátrico	10	359702	3597020
Total	39		$5.593.315,00

<table>
<tr>
<td>Verificar y gestionar el cumplimiento de las obligaciones pactadas en los contratos de prestación de servicios de salud de las diferentes EAPB (énfasis PGP Asmet y Emssanar) en referencia los procesos asistenciales de la prestación del servicio</td>
<td>Aplicación en campo de las obligaciones pactadas contractualmente con las diferentes EAPB énfasis en modalidades de contratación pro PGP

Reporte de fugas a la EAPB

Reporte de pacientes sin gestión pro EAPB de gestión de referencia o contrarreferencia</td>
<td>Disminución de las causales y frecuencias de recobros y/o glosa con la retroalimentación respectiva a quien aplique.</td>
<td>- Reporte a líder de cirugía para programación oportuna HC 1060876131, coordinación de procedimiento HC 1059242469, 1061802450,1059919667.

- Reporte a auditoría, facturación y referencia pacientes evento Asmet realizar trámite pertinente con la EAPB.

<table>
<tr><th colspan="2">REPORTE NO PGP HSLV MARZO 2026</th></tr>
<tr><td>EVENTO</td><td>15 CASOS</td></tr>
<tr><td rowspan="2">EXCLUSION PGP</td><td>3 CASOS ENFERMEDAD DE ALTO COSTO , ENFERMEDAD</td></tr>
<tr><td>4 CASOS ESPECIALIDADES NO HABILITADAS (PSIQUIATRIA INFANTIL, NEUROCIRUGIA, HEMATOLOGIA PEDIATRICA</td></tr>
</table>

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

<table>
<tr><th colspan="2">PERTINENCIA FILMARRAY MARZO 2026</th></tr>
<tr><td>1058943056</td><td>1061834670</td></tr>
<tr><td>1029893003</td><td>1061827882</td></tr>
<tr><td>1058791029</td><td>1059252394</td></tr>
<tr><td>1059252394</td><td>10618836317</td></tr>
<tr><td>1029609604</td><td>1232829863</td></tr>
<tr><td>1059247195</td><td>1106469829</td></tr>
</table>

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

<table>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>
<table>
<tr><th colspan="2">REPORTE EAPB TRAMITES ADMINISTRATIVO</th></tr>
<tr><td>REPORTE EAPB</td><td>FRECUENCIA</td></tr>
<tr><td>OXIGENO DOMICILIARIO</td><td>12 CASOS</td></tr>
<tr><td>MEDICAMENTOS</td><td>15 CASOS</td></tr>
<tr><td>INSUMOS // NUTRICIÓN</td><td>8 CASOS</td></tr>
<tr><td>AYUDAS DX, OTROS</td><td>10 CASOS (RNM BA
TELEMETRIA, EEG)</td></tr>
<tr><td>HOME CARE / ALBERGUE / CASA DE PASO</td><td>5 CASOS</td></tr>
<tr><td>REMISIONES</td><td>6 CASOS PSIQUIATI
2 CASOS REUMATO
2 CASOS UNIDAD M
3 CASOS DE NEUR

1 CASO ELECTROFIS
1 CASO ODONTOPE

REMISION POR NO
UCIP 2 CASOS 2
URGENCIA VITAL
OTORRINO PEDIAT</td></tr>
<tr><td>PROGRAMA CANGURO</td><td>15 CASOS</td></tr>
<tr><td>TIQUETES</td><td>3 CASOS</td></tr>
<tr><td>AUTORIZACION DE MATERIALES</td><td>4 CASOS</td></tr>
<tr><td>EXAMENES ESPECIALES</td><td>4 CASOS (PCR PAR
FENITOINA)</td></tr>
<tr><td>ANGIO RESONANCIA</td><td>1 CASO</td></tr>
<tr><td>REMISION POR NO CONTRATO</td><td>20 CASOS</td></tr>
<tr><td>CX URGENCIAS</td><td>52 CASOS</td></tr>
<tr><td>PROGRAMACION DE CX</td><td>16 CASOS</td></tr>
<tr><td>IC TELECONSULTA</td><td>4 CASOS</td></tr>
<tr><td>LECTURAS DE TAC</td><td>41 CASOS</td></tr>
<tr><td>ESOFAGOGRAMA</td><td>1 CASO</td></tr>
</table>
</td>
</tr>
<tr>
<td>Evaluar y apoyar análisis de eventos adversos e indicadores definidos</td>
<td>Identificar y reportar incidentes y/o eventos adversos y reportarlos al área de seguridad del paciente

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

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

1. El indicador de estancias prolongadas se alimenta cada mes, se realiza análisis mes a mes frente a los hallazgos encontrados se realiza acción de mejora inmediata.</td>
</tr>
</table>

	prolongada.	estancia prolongada	ESTANCIAS PROLONGADAS MARZO SERVICIO: PEDIATRIA — ANALISIS: DURANTE EL MES DE EN… CASOS DE ESTANCIA PR… INICIALMENTE POR SU C… EPILEPSIA , DESNUTRICI… POLITRAUMA POR ACCI… OSTOMIELITIS, SEPSIS D… SERVICIO: PEDIATRIA — ANALISIS: SE PRESENTA DEMORA … PROLONGADO POR DEM… PARA LA ENTREGA DE M… INSUMOS, FORMULAS N… BAJO SEDACION, ANGIO… ESOFAGOGRAMA (DEMO… CITAS Y LECTURA) , NO … MATERIALES DE OSTEOS… SERVICIO: PEDIATRIA — ANALISIS: DEMORA PTE EN TRAMI… REUMATOLOGIA , ELECT… PSIQUIAITRIA INFANTIL … SERVICIO: UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEO NATAL — ANALISIS: SE PRESENTAN 20 CASO… PROLONGADA POR CON… PREMATUREZ EXTREMA… SUCCIÓN SEVERA, EN GA… DEMORA EN LA REMISIO… PEDIATRICA EGAD E INS… GASTROSTOMIA Y FORM… OXIGENO POR NO CONT… ASMET SERVICIO: UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICO — ANALISIS: SE PRESENTAN 2 CASOS… PROLONGADA POR CON… INSUFICIENCIA RESPIRAT… AGUDIZADA – REMI SIO… ELECTROFISIOLOGIA,SEP… Se realiza junta médicas administrativas estancias prolongadas cada 8 días: 1. Martes : 3 citas Asmet 2. Miércoles : 5 citas NEPS.
Dar cumplimiento a las actividades establecidas e PAMEC	Realizar actividades asignadas y cargar en plataforma establecida la información solicitada.	90% de cumplimiento de las actividades definidas.	Se realizan certificaciones asignadas desde el área de subdirección correspondientes al mes. CERTIFICACION MESUAL DEL MES MARZO 2026 ASOCIACION SINDICAL DE MEDICOS DEL CAUCA-ASOMED SERVICIOS MEDICOS PROFESIONALES EN SALUD DEL CAUCA SAS EL SINDICATO DE MÉDICOS ESPECIALISTAS DEL CAUCA "SINDESCA
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	1.100% de cumplimiento de reuniones de mejoramiento planteadas 2.Asistencia al 100% de comités	Se informa de novedades encontradas vía correo a profesional de apoyo, coordinador de enfermería y gestor del bloque para realizar acciones de mejora frente a los hallazgos. - Reunión mensual medios generales y especialistas unidad neonatal - Reunión mensual médicos especialistas pediatría y generales UCIP.

	mejoramiento de los procesos	y demás reuniones	- Reunión Mensual médicos de urgencias pediátricas- Reunión Mensual médicos de hospitalización pediátrica . Socialización de glosas y contratos vigentes a todo el equipo médico (diapositivas) - Análisis de casos en observación urgencias pediatría costo medio (IRA) y socialización al equipo médico.
Asistencia a comité institucionales del que haga parte y/o otros a los que sea convocado	Asistencia al comité según periodicidad institucionalmente definida.	Cumplimiento 100%	Revisión de estancias prolongadas:. - 4 /03/2026 - 12 /03/2026 - 18 /03/2026. - 26 /03/2026. - Reunión de la evaluación de PGP. - Asistencia a comité de historias clínicas
Realizar las actividades que le delegue el supervisor y que se encuentren dentro de la órbita del objeto contractual	Informes de actividad	100% de ejecución de actividad asignada	- Revisión de pertinencia con la Dra. Eliana ayuda diagnóstica (Filmarray Respiratorio, LCR y gastrointestinal) - Revisión de caso pertinencia de ayuda Dx intrahospitalarias(RNM,EEG, niveles de fenitoína,Los anticuerpos TRAb - (anti-receptor de TSH y TSI (inmunoglobulina estimulante de tiroides se difiere a trámite ambulatorio con neurólogo. - Se auditan historias clínicas con interconsultas recurrentes para determinar pertinencia de respuesta y evitar estancias prolongadas. - Se verifica correcto cargue de exámenes, procedimientos e imágenes solicitadas para realizar trazabilidad de autorización, programación y realización de los mismos, evitando demoras administrativas.

			- Se revisa caso clínico con el neuropediatra estancia ayudas diagnosticas HC 1059919667,1166469832 y EEG RNM - Se tramita autorización de materiales de OSTEOSÍNTESIS con Emssanar hc 1058549181, SANITAS HC 1061786076, 1058936017. - Trámite de autorización de madre canguro EAPB Emssanar y ASMET , no cuentan con prestador. - Consecución de ambulancia NEPS 1059252394 - Reporte de 16 casos con orden de oxígeno domiciliario Asmet terminación de contratos. - reporte de pacientes Asmet ayuda dx Filmarray pertinencia, terminacion de contrato con el prestador - Análisis de pertinencia valoración por odontopediatría EAPB Coosalud. -

PROCESO DE GESTIÓN AUDITORÍA - CONCURRENCIA MÉDICA –MARZO 2026

ACTIVIDADES A CONTRATAR	PRODUCTO	CALIDAD ESPERADA	SOPORTE
1. Profesional en medicina, encargado de realizar auditoría del proceso asignado.	Auditoría concurrente en los servicios asignados.	Gestionar con el personal correspondiente, la eliminación de causas de deficiencia. Socialización de resultados en reuniones de mejoramiento. Disminución de glosas o descuentos por facturación errada. Realizar revisión de la facturación diaria de los servicios ambulatorios.	1. Informe mes de marzo 2026 de auditoria concurrente, hallazgos evidenciados en la historia clínica. 2.Informe semanal de estancias prolongadas por causa externa del mes de marzo de 2026 y seguimientos semanales por causa externa. Enviadas a correo de auditoria concurrente y subgerencia científica
	Reunión mensual o actualización de la normatividad al grupo de trabajo y área asignada	1. Reunión mensual con grupo de trabajo asignado, realizar sesiones breves en el servicio asignado.	1.acta de reunión de estancias prolongadas del 12 de marzo 2026. 2.Revisión de información solicitada para el Icontec 11 03 2026

2. Realizar la respuesta y conciliar las glosas correspondientes a segunda instancia.	Actas de respuesta y conciliación de glosas de segunda instancia correspondientes al periodo.	Realizar la respuesta y conciliación de la glosa correspondiente reportada del proceso ambulatorio. Presentar informe mensual sobre los hallazgos evidenciados durante la auditoría, respuesta a glosa y conciliación	No se presentaron solicitudes de conciliación en segunda instancia en este mes
3. Participar del comité de estancias prolongadas	Reunión o actualización de la normatividad al grupo de trabajo y área asignada	Reunión con grupo de trabajo asignado, realizar sesiones breves en el servicio asignado.	1.Entrega semanal Excel consolidado de estancias prolongadas del mes de marzo de 2026. En el correo de auditoría concurrente y Subgerencia científica.
4. Apoyar al subproceso de auditoría de cuentas médicas en temas de pertinencia médica según necesidad.		Presentar informe mensual sobre los hallazgos o consultas realizadas evidenciados durante la auditoría.	No hubo solicitud de respuesta a glosas adres por pertinencia médica en enero.
5. Apoyar al subproceso de auditoría de glosas en la respuesta a glosa (calidad) de las diferentes entidades responsables de pago.		Fortalecer los conceptos clínicos de los servicios prestados.	citación y realización de juntas administrativas con EAPB, en el mes de marzo de 2026, reportadas en el correo de auditoría concurrente y Subgerencia científica. NEPS: 5 juntas ASMET: 3 Emssanar: 2



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

YINA ANDREA ROMERO IMBACHI

Afilidado Participe __ Estado Ceritificacion: REGISTRADO

HOSPITAL
Susana López de Valencia
E.S.E

Innovamos y nos transformamos para cuidarte mejor

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

CERTIFICA:

Que el **SINDICATO DE TRABAJADORES UNIDOS POR LA PROSPERIDAD "SINTRAUNPROS" NIT: 900991737-5.** Con objeto: PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO EN LOS PROCESOS Y SUBPROCESOS DE GESTION DE AUDITORIA, GESTION CONSOLIDACION, GESTION DE FACTURACION, GESTION CLINICA, GESTORES Y APOYO PROCESO ASISTENCIAL, GESTION DE EPIDEMIOLOGIA Y CIENCIA DEL DATO, EVALUADOR DE CONTRATOS PGP, CENTRAL DE MATERIALES Y ESTERILIZACION, APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA, SEGURIDAD DEL PACIENTE, PROMOCION Y MANTENIMIENTO EN LA SALUD DEL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E**,** cumplió a satisfacción las obligaciones que debía ejecutar y que están consignadas en el Contrato sindical de Prestación de Servicios **No. 029 del 2026,** correspondiente al mes de **MARZO 2026**.

ACTIVIDADES DE APOYO		
	ACTIVIDADES DESARROLLADAS O PRODUCTO	**OBSERVACIONES**
1	Realizar la reunión mensual de los equipos primarios de mejoramiento y equipos de trabajo de los servicios.	Reunión De mejoramiento con el talento humano el lunes 16 y miércoles 18 de marzo del 2026.
2	Apoyo para el análisis y establecimiento de oportunidades de mejora relacionadas con la gestión de indicadores del proceso de acuerdo con el procedimiento del sistema de información para la calidad	Primera revisión de plataforma de nuevos indicadores con reporte de los hallazgos para el ajuste. De la misma manera se enviaron los correos para añadir los indicadores manejados por la OPR, en espera de inclusión del sistema.
3	Aplicación de auto ronda mensual, determinación de oportunidades de mejora, seguimiento y evaluación.	Realizado en el subproceso de Imágenes Diagnostica, área de rayos x, ecografía y tomografía.
4	Gestión del reporte de eventos adversos, incidentes, fallas del servicio, despliegue, alimentación y retroalimentación de la plataforma de gestión de eventos	Diligenciamiento de aplicativo de eventos clínicos, se realiza segunda intervención entorno a evento relacionado a especialista en radiología, en espera del cumplimiento del plan de mejora, además del acompañamiento de humanización. Se gestiona eventos de la unidad de gastroenterología, se realiza reunión con el representante de los anestesiólogos.
5	Cumplimiento de tareas de la plataforma de eventos clínicos de seguridad del paciente.	Diligenciamiento de tareas de eventos clínicos y cargue de soportes de actividades servicio de imágenes diagnósticas. Reunión con los colaboradores que están involucrados en los hallazgos y planteando mejoras.
6	Reuniones con representantes de sindicatos para oportunidades de mejora de los procesos cuando aplique	Constante comunicación con proveedores Gastrocenter, Sintrasalud integral, Corazón y Aorta, clínica del occidente, ARX, para asegurar cumplimiento de las actividades y requerimientos de la institución servicio de imágenes diagnósticas. Reporte de novedades a proveedores. Revisión de cuentas presentadas y seguimiento al cumplimiento de contratos con reporte de las novedades a la gestora del proceso de apoyo diagnóstico.
7	Apoyo en la gestión y desarrollo de las actividades establecidas en el programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad cuando aplique.	Se realizan gestiones de las actividades que están planteadas anualmente.
8	Asistir de acuerdo con la conformación y citación de los comités institucionales según sea el caso.	Se asiste a comités citados por la institución.
9	Apoyo para la articulación de planes de contingencia frente a colapsos y otras situaciones de emergencia que lo requieran	Se apoyó a gestionar la organización de las áreas por fallo en equipos de sala 2, portátiles de bloque UMI y UCIA. Debido al daño continuo del único equipo de rayos x portátil de la institución, se ha requerido articulación y comunicación con el área asistencial y biomédica para arreglos y contingencias.
10	Solicitud de comités de seguridad del	Se asiste a comité extraordinario de Seguridad del

	paciente frente a eventos adversos evidenciados en los servicios	paciente el día 27 de Marzo por EA: 47713
11	Recibir visitas de EAPB, secretarias municipales y secretaria departamental que involucren los servicios correspondientes	No aplica para este mes de Marzo 2026.
12	Apoyo con la gestión documental del proceso para la creación, actualización, socialización y evaluación de documentos, programas, protocolos, guías de práctica clínica y demás de acuerdo al perfil y cuando aplique.	Se realiza reunión con líder de gestión documental de la institución para realizar adecuaciones en carpetas. Se realizan avances de documento de inducción del talento humano en el subproceso.
13	Gestión diaria para el desarrollo de las actividades correspondiente a la prestación del servicio.	Reporte y seguimiento falla de equipos biomédicos y de cómputo, fallas en red, aires acondicionados entre otros en el servicio de imágenes diagnósticas. Gestión cubrimiento por parte técnicos de Rayos X en los turnos adicionales solicitados desde cirugía y endoscopia. Verificación de cumplimiento cubrimiento de servicio de ecografía y lectura de TAC por parte de los profesionales en radiología. Comunicación continúa con el personal asistencial con solicitudes puntuales de urgencia.
14	Asistencia a mesas técnicas y demás reuniones que se citen.	Se asiste a reuniones citadas.
15	Apoyo en la elaboración y ejecución del plan de capacitaciones anual de los servicios de acuerdo al perfil y el proceso.	Se inicia las capacitaciones de protocolos según cronograma y necesidades.
16	Asignación de personal para gestión diaria del servicio en actividades como gestión de insumos, pedidos, abrazos de seguridad, inventarios y demás que se requieran.	Reporte y seguimiento falla de equipos biomédicos y de cómputo, fallas en red, aires acondicionados entre otros en el servicio de imágenes diagnósticas.
17	Realización de autoevaluación de habilitación en compañía de los líderes del proceso.	No aplica para el mes de marzo del 2026.
18	Informe mensual de actividades contractuales para la subdirección científica de acuerdo con la asignación.	Informe remitido el 31 de marzo de 2026.
19	Participar en los ejercicios de auditorías internas, paciente trazador, rondas de la dirección, campañas y demás estrategias utilizadas para la mejora continua	Se realiza autor rondas en imágenes diagnósticas, área de ecografía, tomografía y rayos x. Se asiste a reunión con seguridad del paciente para ajuste de formato para paciente trazador en imágenes diagnósticas. Asistir a dos reuniones para certificación del subproceso.
20	Implementar procedimiento institucional de inducción de acuerdo con el perfil y proceso.	Se realizan avances del documento “Procedimiento de inducción de imágenes diagnósticas.”
21	Apoyo a la identificación de las necesidades relacionadas con equipos, medicamentos, insumos propios del servicio.	Reporte y seguimiento falla de equipos biomédicos y de cómputo.
22	Participar en los procesos de evaluación y seguimiento de los colaboradores del servicio de acuerdo con las competencias y los procedimientos institucionales del gobierno clínico.	Registros de solicitudes por plataforma y/o correos establecidos y seguimiento de la gestión de los mismos.
23	Implementar las actividades correspondientes al sistema de gestión integral de calidad, el plan de desarrollo y los programas institucionales	Se aplican continuamente en el subproceso de imágenes diagnosticas
24	Apoyo en actividades relacionadas con el convenio docente asistencial	No aplica para el subproceso de imágenes diagnósticas.

Claudia Moreno

CLAUDIA PATRICIA MORENO RUANO

Afilidado Participe __ Estado Ceritificacion: CONFIRMADO

HOSPITAL
Susana López de Valencia
E. S. E

Innovamos y nos transformamos para cuidarte mejor

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

CERTIFICA:

Que el **SINDICATO DE TRABAJADORES UNIDOS POR LA PROSPERIDAD "SINTRAUNPROS" NIT: 900991737-5.** Con objeto: PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO EN LOS PROCESOS Y SUBPROCESOS DE GESTION DE AUDITORIA, GESTION CONSOLIDACION, GESTION DE FACTURACION, GESTION CLINICA, GESTORES Y APOYO PROCESO ASISTENCIAL, GESTION DE EPIDEMIOLOGIA Y CIENCIA DEL DATO, EVALUADOR DE CONTRATOS PGP, CENTRAL DE MATERIALES Y ESTERILIZACION, APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA, SEGURIDAD DEL PACIENTE, PROMOCION Y MANTENIMIENTO EN LA SALUD DEL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E**,** cumplió a satisfacción las obligaciones que debía ejecutar y que están consignadas en el Contrato sindical de Prestación de Servicios **No. 029 del 2026,** correspondiente al mes de **MARZO 2026**.

ACTIVIDADES DE APOYO		
	ACTIVIDADES DESARROLLADAS O PRODUCTO	**OBSERVACIONES**
1	Realizar la reunión mensual de los equipos primarios de mejoramiento y equipos de trabajo de los servicios.	Reunión con referentes de programas de Reactivovigilancia, calidad, documental y unidad transfuncional. 19 de Marzo. Reunión con Personal de Bacteriología y Auxiliares del Laboratorio: 25 Marzo de 2026. Reunión con equipo mejoramiento 1 nivel: 17 Marzo 2026
2	Apoyo para el análisis y establecimiento de oportunidades de mejora relacionadas con la gestión de indicadores del proceso de acuerdo con el procedimiento del sistema de información para la calidad	N/A para el mes de Marzo 2026
3	Aplicación de autorronda mensual, determinación de oportunidades de mejora, seguimiento y evaluación.	Se realiza para el subproceso del laboratorio clínico mes de marzo 2026
4	Gestión del reporte de eventos adversos, incidentes, fallas del servicio, despliegue, alimentación y retroalimentación de la plataforma de gestión de eventos	En gestión de los eventos registrados en la plataforma.
5	Cumplimiento de tareas de la plataforma de eventos clínicos de seguridad del paciente.	En gestión de los eventos registrados en la plataforma.
6	Reuniones con representantes de sindicatos para oportunidades de mejora de los procesos cuando aplique	N/A para el mes de Marzo 2026
7	Apoyo en la gestión y desarrollo de las actividades establecidas en el programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad cuando aplique.	30 de marzo Auditoria Interna
8	Asistir de acuerdo con la conformación y citación de los comités institucionales según sea el caso.	Se asiste al Comité de Historia Clinica (10 marzo 2026) Se asiste al Comité de IAAS (25 de marzo 2026)
9	Apoyo para la articulación de planes de contingencia frente a colapsos y otras situaciones de emergencia que lo requieran	N/A mes de Marzo2026
10	Solicitud de comités de seguridad del paciente frente a eventos adversos evidenciados en los servicios	N/A mes de Marzo2026
11	Recibir visitas de EAPB, secretarias municipales y secretaria departamental que involucren los servicios correspondientes	03 de Marzo visita de Reactivo de Valle 09 Visita del Proyecto Dengue/IRA (U. del cauca) 20 de marzo visita de Lab de Salud Publica
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.	02-04-06-11-20 Marzo revisión de documentación para el plan de Acción Se realizaron ajustes a gestión documental con los formatos de control de calidad y entrega de turno y de acuerdo a la normativa 1619.
13	Gestión diaria para el desarrollo de las actividades correspondiente a la prestación del servicio.	Se desarrollan a diario correspondiente para el mes de diciembre. Reporte el 30 de Marzo 2026

14	Asistencia a mesas técnicas y demás reuniones que se citen.	04 de marzo socialización Dengue/IRA (U. del cauca) 09 de Marzo Reunión Tecnovigilancia 26 de Marzo Programa de Tuberculosis y Lepra 30 marzo (Laboratorio Lorena vejarano)
15	Apoyo en la elaboración y ejecución del plan de capacitaciones anual de los servicios de acuerdo al perfil y el proceso.	05 de Marzo capacitación resolución 1619 18 de Marzo Capacitación equipos POCT 24 de Marzo capacitación Software de Control de calidad.
16	Asignación de personal para gestión diaria del servicio en actividades como gestión de insumos, pedidos, inventarios y demás que se requieran.	En cumplimiento con todas la actividades asignada en el sub proceso del laboratorio clínico
17	Realización de autoevaluación de habilitación en compañía de los líderes del proceso.	Reuniones de mejoramiento, realizando revisiones de actividades de mejora, que han quedado establecidas en reuniones de los meses anteriores del subprocesos
18	Informe mensual de actividades contractuales para la subdirección científica de acuerdo con la asignación.	Se realiza 30/ Marzo /2026
19	Participar en los ejercicios de auditorías internas, paciente trazador, rondas de la dirección, campañas y demás estrategias utilizadas para la mejora continua	Se participan en rondas de seguridad del paciente, auditorías internas del mismo servicio.
20	Implementar procedimiento institucional de inducción de acuerdo con el perfil y proceso.	N/A mes de Marzo2026
21	Apoyo a la identificación de las necesidades relacionadas con equipos, medicamentos, insumos propios del servicio.	Se realizan la gestión para la consecución de dispositivos e insumos que se necesitan en los subprocesos Laboratorio clínico
22	Participar en los procesos de evaluación y seguimiento de los colaboradores del servicio de acuerdo con las competencias y los procedimientos institucionales del gobierno clínico.	N/A mes de Marzo2026
23	Implementar las actividades correspondientes al sistema de gestión integral de calidad, el plan de desarrollo y los programas institucionales	19 de Marzo socialización con comité Hemovigilancia-Reactivovigilancia, Calidad
24	Apoyo en actividades relacionadas con el convenio docente asistencial	N/A para el mes de marzo 2025

Claudia Moreno

CLAUDIA PATRICIA MORENO RUANO
Afilidado Participe __ Estado Ceritificacion: CONFIRMADO

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

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

CERTIFICA:

Que el **SINDICATO DE TRABAJADORES UNIDOS POR LA PROSPERIDAD "SINTRAUNPROS" NIT: 900991737-5.** Con objeto: PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO EN LOS PROCESOS Y SUBPROCESOS DE GESTION DE AUDITORIA, GESTION CONSOLIDACION, GESTION DE FACTURACION, GESTION CLINICA, GESTORES Y APOYO PROCESO ASISTENCIAL, GESTION DE EPIDEMIOLOGIA Y CIENCIA DEL DATO, EVALUADOR DE CONTRATOS PGP, CENTRAL DE MATERIALES Y ESTERILIZACION, APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA, SEGURIDAD DEL PACIENTE, PROMOCION Y MANTENIMIENTO EN LA SALUD DEL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E**,** cumplió a satisfacción las obligaciones que debía ejecutar y que están consignadas en el Contrato sindical de Prestación de Servicios **No. 029 del 2026,** correspondiente al mes de MARZO **2026**.

ACTIVIDADES DE APOYO		
	ACTIVIDADES DESARROLLADAS O PRODUCTO	**OBSERVACIONES**
1	Realizar la reunión mensual de los equipos primarios de mejoramiento y equipos de trabajo de los servicios.	Reunión de terapia respiratoria bloque adultos: 16 de marzo 2026. Terapia respiratoria bloque UMI: 18 de marzo de 2026. fonoaudiología: 24 de marzo de 2026. Terapia física: 27 de marzo de 2026. Terapia física consulta externa: 30 de marzo 2026.
2	Apoyo para el análisis y establecimiento de oportunidades de mejora relacionadas con la gestión de indicadores del proceso de acuerdo con el procedimiento del sistema de información para la calidad	Se realiza cargue de todos los indicadores.
3	Aplicación de autorronda mensual, determinación de oportunidades de mejora, seguimiento y evaluación.	Se realiza la autorronda en los subprocesos de terapia física, respiratoria y fonoaudiología correspondiente al mes de marzo.
4	Gestión del reporte de eventos adversos, incidentes, fallas del servicio, despliegue, alimentación y retroalimentación de la plataforma de gestión de eventos	Se realiza la gestión de la totalidad de los eventos registrados en la plataforma con sus respectivas oportunidades de mejora.
5	Cumplimiento de tareas de la plataforma de eventos clínicos de seguridad del paciente.	Diligenciamiento de aplicativo de eventos clínicos de seguridad del paciente en el mes de marzo de 2026 de los subprocesos de terapia respiratoria, física y Fonoaudiología.
6	Reuniones con representantes de sindicatos para oportunidades de mejora de los procesos cuando aplique	Se realizan reuniones con la representante del sindicato para revisar diferentes observaciones que se han hecho por la no adherencia de los profesionales a los protocolos institucionales de los subprocesos de terapia respiratoria, física y fonoaudiología en el mes de marzo. Se realiza reunión con la represéntate de la agremiación sindical Asit salud, para determinar la suficiencia de horas para los subprocesos de terapia física, respiratoria y fonoaudiología con el fin de dar respuesta a la alta demanda de dichos subprocesos. Reunión con la agremiación sindical Asies salud para tratar el tema de la auxiliar administrativa de terapia física consulta externa.
7	Apoyo en la gestión y desarrollo de las actividades establecidas en el programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad cuando aplique.	N/A para el mes de marzo
8	Asistir de acuerdo con la conformación y citación de los comités institucionales según sea el caso.	1. Comité HISTORIAS CLÍNICAS: 10 de marzo de 2026. 2. Comité de IAMMI 18 de marzo de 2026. 3. Comité IAAS, COVE Y PYMS: 25 de marzo de 2026.
9	Apoyo para la articulación de planes de contingencia frente a colapsos y otras situaciones de emergencia que lo requieran	N/A para el mes de marzo.
10	Solicitud de comités de seguridad del	27 de marzo: se cita a comité extraordinario por evento

	paciente frente a eventos adversos evidenciados en los servicios	adverso.
11	Recibir visitas de EAPB, secretarias municipales y secretaria departamental que involucren los servicios correspondientes	N/A para el mes de marzo.
12	Apoyo con la gestión documental del proceso para la creación, actualización, socialización y evaluación de documentos, programas, protocolos, guías de práctica clínica y demás de acuerdo al perfil y cuando aplique.	En el mes de marzo se remitieron a planeación documentos con las novedades reportadas por el Ingeniero.
13	Gestión diaria para el desarrollo de las actividades correspondiente a la prestación del servicio.	Se han realizado diferentes gestiones ante necesidades o situaciones que se han presentado en los diferentes sub procesos, logrando mantener la adecuada prestación del servicio de los subprocesos de terapia respiratoria, física y fonoaudiología.
14	Asistencia a mesas técnicas y demás reuniones que se citen.	Reunión 4 de marzo de 2026: reunión de I nivel de mejoramiento. Reunión 11 de marzo de 2026. Estándar 146, con la Ingeniera Beatriz, jefe Claudia Yandi. Reunión nivel II: 17 de marzo de 2026. Capacitación ciencia del dato: 24 de marzo de 2026.
15	Apoyo en la elaboración y ejecución del plan de capacitaciones anual de los servicios de acuerdo al perfil y el proceso.	N/A para el mes de marzo.
16	Asignación de personal para gestión diaria del servicio en actividades como gestión de insumos, pedidos, abrazos de seguridad, inventarios y demás que se requieran.	Funcionamiento de los diferentes servicios, cumpliendo con todas las actividades designadas a cada uno de los profesionales de los subprocesos de terapia respiratoria, física y fonoaudiología.
17	Realización de autoevaluación de habilitación en compañía de los lideres del proceso.	Reuniones de mejoramiento, realizando revisiones de actividades de mejora, que han quedado establecidas en reuniones de los meses anteriores de los subprocesos de terapia respiratoria, física y Fonoaudiología.
18	Informe mensual de actividades contractuales para la subdirección científica de acuerdo con la asignación.	30 de marzo de 2026.
19	Participar en los ejercicios de auditorías internas, paciente trazador, rondas de la dirección, campañas y demás estrategias utilizadas para la mejora continua	N/A para el mes de marzo.
20	Implementar procedimiento institucional de inducción de acuerdo con el perfil y proceso.	En ejecución.
21	Apoyo a la identificación de las necesidades relacionadas con equipos, medicamentos, insumos propios del servicio.	Se realizan la gestión para la consecución de dispositivos e insumos que se necesitan en los sub procesos, para brindar atención de calidad de los subprocesos de terapia respiratoria, física y fonoaudiología.
22	Participar en los procesos de evaluación y seguimiento de los colaboradores del servicio de acuerdo con las competencias y los procedimientos institucionales del gobierno clínico.	N/A para el mes de marzo.
23	Implementar las actividades correspondientes al sistema de gestión integral de calidad, el plan de desarrollo y los programas institucionales	N/A para el mes de marzo.
24	Apoyo en actividades relacionadas con el convenio docente asistencial	2 de marzo Se realiza inducción a la docente Diana Rivera del programa de fisioterapia de la universidad del Cauca, sobre el manejo de dinámica gerencial.

Claudia Moreno

CLAUDIA PATRICIA MORENO RUANO
Afilidado Participe __ Estado Ceritificacion: CONFIRMADO

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

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

VIGILADO Supersalud

CERTIFICA

Que el Sindicato **SINDICATO DE TRABAJADORES UNIDOS POR LA PROSPERIDAD "SINTRAUNPROS"** identificado con el **NIT 900991737-5,** cuyo objeto es PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO EN LOS PROCESOS Y SUBPROCESOS DE GESTION DE AUDITORIA, GESTION CONSOLIDACION, GESTION DE FACTURACION, GESTION CLINICA, GESTORES PROCESO ASISTENCIAL, GESTION DE EPIDEMIOLOGIA Y ESTADISTICA, EVALUADOR DE CONTRATOS PGP, GESTION DE ESTERILIZACION, COMPLEMENTACION TERAPEUTICA, GESTORES Y PROFESIONALES DE APOYO ASISTENCIAL, SEGURIDAD DEL PACIENTE, PROMOCION Y MANTENIMIENTO EN LA SALUD DEL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E. cumplió a satisfacción las obligaciones que debía ejecutar en el proceso de Gestión clínica, y que están consignadas en el Contrato sindical de Prestación de Servicios **No. 029 de 2026,** correspondiente al período de Marzo de 2026.

ACTIVIDADES A CONTRATAR	PRODUCTO	CALIDAD ESPERADA	SOPORTE
Convocar a comité de historias clínicas y apoyar en su desarrollo.	1. Realización de comité de historia clínica.	1. 100% del cumplimiento de cronograma de comité de Historia Clínica.	Acta de Comité de Historia Clínica del mes de marzo Actualización de carpeta de comité de HC en DRIVE y acta de febrero
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.	Apoyo en el ajuste del plan de acción de gobierno clínico
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.	Revisión informe paciente trazador marzo 2026. Revisión del informe y plan de mejoramiento de paciente trazador marzo 2026
Consolidar, diligenciar información y resultado de indicadores de gestión clínica.	3.Informe trimestral de las actividades de gestión clínica al siguiente mes del semestre.	1. 100% del cumplimiento de consolidación de información.	No aplica para el periodo

Participar de comités y reuniones que sean delegadas.	4.Asistencia a comités, mesas técnicas y las reuniones que sean delegadas y requieran participación del proceso de gestión clínica.	1.100% asistencia a comités, mesas técnicas y las reuniones delegadas y que requieran participación del proceso de gestión clínica.	Asistencia al Comité de Historia clínica marzo
Apoyo en la documentación e implementación de las guías de práctica clínica médica.	5.Actualizar los procedimientos para la implementación de las guías de práctica clínica médicas, evaluación de adherencia, según normatividad vigente, y requerimientos institucionales. 6.Apoyar el proceso de implementación de las guías de práctica clínica, evaluación de adherencia, según la normatividad vigente, necesidades y requerimientos institucionales.	1. 100% Actualización del procedimiento para la implementación de las guías de práctica clínica según normatividad vigente, necesidades y requerimientos institucionales, según vigencia documenta 2. 100% Apoyo en el proceso de implementación de las guías de práctica clínica, evaluación de adherencia, según la normatividad vigente, necesidades y requerimientos institucionales.	- No aplica para el periodo -Envío de formatos GPC a trauma: morbilidad UMI
Verificar la actualización de las guías de manejo médico institucionales.	7. Seguimiento semestral de la actualización de las guías de manejo médico, según requerimiento normativo, de la especialidad médica o servicio en donde aplique la guía.	1.100% Verificación de la actualización de las guías de manejo médico, según requerimiento normativo.	-No aplica para el periodo
Programar y organizar las estrategias de educación continua para el personal médico.	8. Programar y organizar la presentación de casos clínicos y/o revisiones de tema de las especialidades médicas	1.100% de ejecución de cronograma de educación continua.	-Reunión: definición programa de educación institucional -Reunión con equipo de eje de gestión clínica excelente y segura

			-Sesión 1 escuela de colaboradores
Apoyar la atención visitas realizadas por los entes de control.	9. Acompañamiento en el desarrollo de las visitas de asistencia técnica; inspección, vigilancia y control, así como el seguimiento de planes de acción formulados.	1. 100% de Acompañamiento en el desarrollo de las visitas de asistencia técnica; inspección, vigilancia y control.	-No aplica para el periodo
Realizar las actividades que delegue el supervisor y que se encuentren dentro de la órbita del objeto contractual	10.Realización de la actividad delegada.	1.100% de ejecución de actividad asignada.	-Participación en el simposio de seguridad del paciente en Cali.
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.	-Participación en paciente trazador en hospitalización de ginecología -Apoyo en la revisión y ajuste política y procedimientos de humanización -Apoyo en la revisión del plan política, programa, plan de docencia -Apoyo en la revisión de plan de acción de la política de humanización y eje de humanización. -Reunión con líder de tecnología, para definir avance de estándar 140 y tecnovigilancia -Envío de plan de acción Gestión Clínica a responsables -Revisión acta de programa de educación

			-Reunión con líder de complementación terapéutica, para identificar las actividades PAMEC y GPC -Apoyo en el cargue del Soporte FURAG

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

Se firma en Abril del año 2026

Carlos Burbano

CARLOS ALBERTO BURBANO NARVAEZ

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

Libertad y Orden	FORMATO INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES	Código: SVL-S-01 -F01 Versión: 1 Página 1 de 30	

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

CERTIFICA:

Que el **SINDICATO DE TRABAJADORES UNIDOS POR LA PROSPERIDAD "SINTRAUNPROS"** identificado con el **NIT**. **900991737-5,** cumplió a satisfacción las actividades como Profesional de Apoyo de Central de Materiales y Esterilización y que se encuentran consignadas en el Contrato sindical de Prestación de Servicios **CLAUSULADO COMPLEMENTARIO DEL CONTRATO ELECTRÓNICO No. 029 DEL 2026,** correspondiente al período del 1 al 31 de MARZO de 2026.

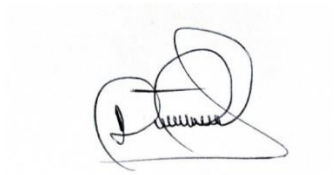
INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES

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

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

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

Se verifica el cumplimiento con los soportes de ejecución.



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

Actividades realizadas por esterilización

Soporte

HOSPITAL Susana López de Valencia E.S.E

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

Página 1 de 2
Versión: 8
SLV-SR-03-F07

Capacitación ☐ Socialización ☐ Comité [x] Reunión ☐ Otro: _____ Hoja No. ☐

Fecha: 25/03/2026

Tema: COMITÉ DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCION EN SALUD-IAAS

Responsable(s):

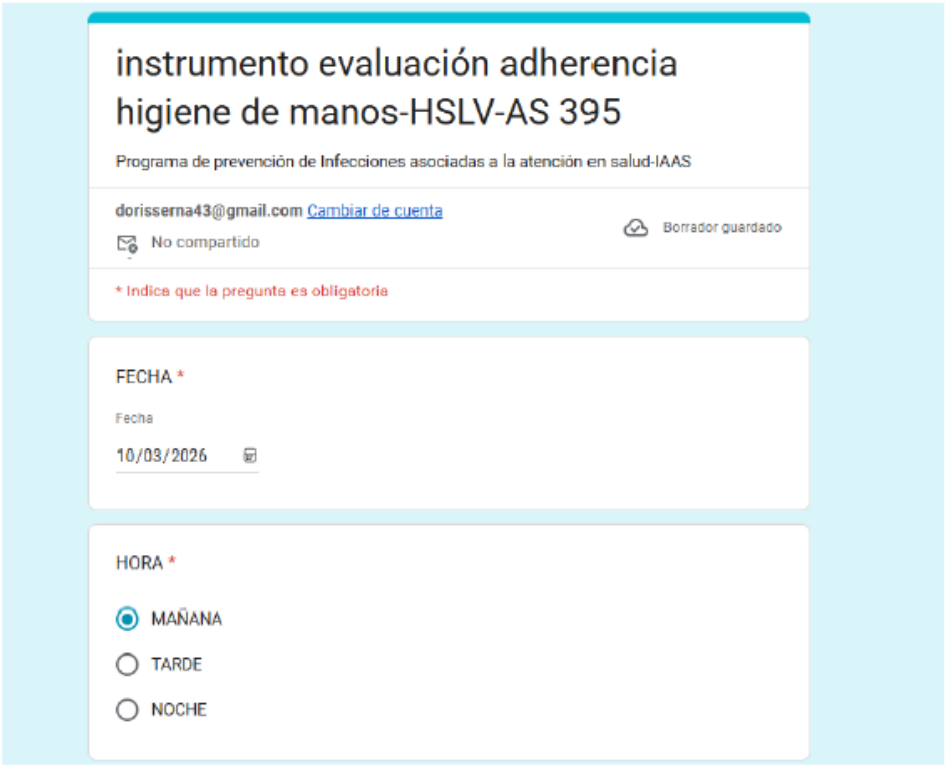
Hora de Inicio:

Hora de Finalización:

Nº	CÉDULA	NOMBRE COMPLETO	PROCESO O SUBPROCESO	CARGO	FIRMA
1	76305455	Yulio Oswaldo Cuadros P.	Epidemiología	Técnico Admvo.	
2	1061760098	Estefany Acevedo B	Hosp/Urg	Prof. de Apoyo	Estefany A.
3	1089907495	Yelmar Moraes Ortiz.	Epidemiología	Enfermero PIPS	Yelmar M.
4	25276083	Alejandra Portillo	UCI neonatal	Lider UCI neonatal	
5	V011800	Paola C. Barbosa M	G/C	G/C Lider	
6	30299716	Liria Rodriguez Quintero	Laboratorio	Prof Apoyo	
7	39322886	Leicy Carrillo Tarazona	Contabilidad	Prof de apoyo	
8	1020961	Libia F Perez R	Cx	Gestor Cx	
9	79519947	Jorge Salamanca	Adu Hos	Gestor	
10	1124854926	Andrés Camilo Bohorquez Ortiz		Reg. Accesos Vasculares	
11	1065230930	Jinette Katherine Cerro	Admisión	Admisión Segpl	
12	1061800783	Alexander Ramirez	Prof apoyo PYM	Paramedico clínico	
13	1080900383	Hayder A. Gallego Urbano	Planeación y SI Calidad	Prof. Apoyo	
14	1061705960	Roberto Andrés Guzmán Salcedo	Epidemiología	Prof Sistemas	
15	1833837	José Andrés Rosero Argoti	Referencia	MD - Líder	
16	45524914	Silvia Espitia Vargas	Serv. Farm	QF Coord Delif	
17	1002805655	Astrid Juliana Arciniega Hoyos	Servicio Farmaceutico	QF Directora Técnica	Astrid Arciniega
18	1061340453	ANDREA CERON	Hospitalización Intramural	PROF. APOYO PROF. APOYO (E)	
19	1061737589	Lina M. Narváez G	SIAU	Líder	
20	1061768749	Brandon Nuruma Cruz	G. Amb.	Apoyo p-s-	
21	1.061.774067	Jhonny E Nuñez C	Humanización	Líder Humanización	
22	1061681868	Mayra Rocío Cadena Munoz	Epidemiología y ciencia datos	Prof vigilancia epidemiologica	

Nº	CÉDULA	NOMBRE COMPLETO	PROCESO O SUBPROCESO	CARGO	FIRMA
23	1.061.768.749	Brandon Nuruma C.	G. Ambiental	Apoyo Junto	
24	54315206	Omaira Dorado Salcedo	SST	Prof. Univ. SST	
25	74576681	Mandi Lizmen Agudelo G	C y M	Medico	
26	76332740	Luis Adrian Acosta Parra	Gestión	Coordinador Enf	
27	1061775760	Monica Lucia Lopez B.	Urg. Adu Hos	Prof de apoyo.	
28	34570404	Claudia Patricia Moreno	Apoyo Rx y	ocup Tx gestor	
29	1080301891	Ontan Felix Bonet Suarez	Pediatra HJO	Cdor Pediatr HJO	
30	1080338116	Dayless Valderrama	UCI-UCIM	Prof Apoyo	
31	31575406	Ana María Gomez Cerales	Esterilización	Prof de Apoyo	
32					
33					
34					
35					
36					
37					
38					
39					
40					
41					
42					
43					
44					
45					
46					
47					
48					

FIRMA RESPONSABLE: _____



instrumento evaluación adherencia higiene de manos-HSLV-AS 395

Programa de prevención de Infecciones asociadas a la atención en salud-IAAS

dorisserna43@gmail.com Cambiar de cuenta

No compartido

Borrador guardado

* Indica que la pregunta es obligatoria

FECHA *

Fecha

10/03/2026

HORA *

- (•) MAÑANA
- ( ) TARDE
- ( ) NOCHE

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

	HORA	NOMBRE COMPLETO	EDAD	IDENTIFICACION	ENTIDAD	TIPO DE ANESTESIA	PROCEDIMIENTOS	IMPLEMENTOS
							SALA # 1 ADULTOS	
	07:00 AM	MARIO ANTONIO GOMEZ	84	4732141	ASMET SALUD EPS CAU-005-25	ANESTESIA GENERAL	SUSTITUCION DE DISPOSITIVO DE PRESION SUBATMOSFERICA	SOPORTE SISTEMA VAC
							DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN AREA ESPECIAL EN TOBILLOS O	
	13:00 PM	JULIO EDILSON ERIRA HOYOS	50	4752385	SEGUROS MUNDIAL	ANESTESIA GENERAL	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN AREA ESPECIAL EN TOBILLOS O PIES	SOPORTE SISTEMA VAC
							SUSTITUCION DE DISPOSITIVO DE PRESION SUBATMOSFERICA	
							SALA # 2 ADULTOS	
	07:00 AM	CLARA ROSA NOGUERA CALDERON	51	36284256	SEGUROS COLPATRIA S.A. SOAT	ANESTESIA GENERAL	SINOVECTOMIA DE HOMBRO PARCIAL POR ARTROSCOPIA	HSLV FACT A SEGUROS CLPATRIA)(ING ORTOSYSTEM)SOPORTE SERGIO 3214462997)
							ACROMIOPLASTIA POR ARTROSCOPIA	
							CONDROPLASTIA DE HOMBRO VIA ARTROSCOPICA	
							SUTURA DEL MANGUITO ROTADOR VIA ENDOSCOPICA	
	10:00 AM	EIDER IVAN MACA RAMOS	46	76331083	N/EPS	ANESTESIA GENERAL	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONE CON FIJACION	HSLV Fac a N/EPS entrega orthosystem soporte Sergio 3153196006 fijacion externa soporte Yesid 3174019590 requiere intensificador
							SECUESTRECTOMIA DRENAJE DESBRIDAMIENTO DE TIBIA O PERONE	
							INJERTO OSEO EN TIBIA O PERONE	
							LIGAMENTORRAFIA O REINSERCION DE LIGAMENTOS VIA ABIERTA	
							REPARACION AGUDA DE LIGAMENTO CRUZADO	
							REDUCCION CERRADA DE FRACTURAS OSTEOCONDRALES O DE LA ESPINA TIBIAL CON FIJACION INTERNA VIA ENDOSCOPICA	
							EXTRACCION DE CUERPOS LIBRES INTRA ARTICULARES DE RODILLA POR ARTROSCOPIA	
	13:00 PM	ANDRES SANTIAGO GUACAN ARANGO	32	1061772674	NUEVA EPS	ANESTESIA GENERAL	RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR CON INJERTO AUTOLOGO O CON ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA	HSLV FACT A NUEVA EPS)(ING ORTOSYSTEM)SOPORTE SERGIO 3214462997) NO REQUIER INTENSO

							SUTURA DE MENISCO MEDIAL O LATERAL POR ARTROSCOPIA		
							CONDROPLASTIA DE RODILLA POR ARTROSCOPIA		
							SINOVECTOMIA DE RODILLA PARCIAL POR ARTROSCOPIA		
SALA # 3 ADULTOS									
	07:00 AM	JOSE BOLIVAR URREA CRUZ	65	76240527	ASMET SALUD EPS CAU-005-25 PGP	ANESTESIA GENERAL	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO DISTAL DE RADIO Y CUBITO CON FIJACION INTERNA DISPOSITIVO	**FIJACION EXTERNA Fac a asmet requiere intensificador soporte Yesitha 3174019590**
							SECUESTRECTOMIA DRENAJE DESBRIDAMIENTO DE RADIO O CUBITO		
	09:00 AM	CRISTIAN ALEXIS MARIN LAME	27	1060880334	N/EPS	ANESTESIA GENERAL	MIORRAFIA DE EXTENSORES DE MANO UNO O MAS	**HSLV Fac a N/EPS entrega fijacion externa soporte Yesitha 3174019590**
							LIGAMENTORRAFIA O REINSERCION DE LIGAMENTOS VIA ABIERTA		
							CAPSULORRAFIA DE CODO VIA ABIERTA		
	11:00 AM	ADRIANA RENGIFO IMBACHI	37	1058669215	N/EPS	ANESTESIA GENERAL	LIGAMENTORRAFIA O REINSERCION DE LIGAMENTOS VIA ABIERTA	**HSLV Fac a N/EPS entrega fijacion externa soporte Yesitha 3174019590**
							DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN AREA ESPECIAL EN MUÑECAS O MANOS		
							COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL ENTRE DOS A CINCO CENTIMETROS CUADRADOS		
	13:00 PM	JHOAN SEBASTIAN CIFUENTES GAMBOA	27	1061812232	LA PREVISORA	ANESTESIA GENERAL	REDUCCION ABIERTA CON FIJACION DE LUXO FRACTURA TRIMALEOLAR DE TOBILLO	**HSLV Fac a la previsora entrega fijacion externa requiere intensificador soporte Janer 3105396325**
							SECUESTRECTOMIA DRENAJE DESBRIDAMIENTO DE TIBIA Y PERONE		
							LIGAMENTORRAFIA O REINSERCION DE LIGAMENTOS VIA ABIERTA		
	16:00 PM	ESAU GUTIERREZ CAMAYO	66	4666618	ASMET SALUD EPS CAU-005-25 PGP	ANESTESIA GENERAL	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONE CON FIJACION	**FIJACION EXTERNA Fac a asmet requiere intensificador soporte Janer 3105396325**
							SECUESTRECTOMIA DRENAJE DESBRIDAMIENTO DE TIBIA O PERONE		
SALA # 5 UMI									
	07:00 AM	FIDENCIO SARRIA SOLARTE	71	10539592	ASMET SALUD EPS CAU-005-25 PGP	ANESTESIA GENERAL	RESECCCION O ENUCLEACION TRANSURETRAL DE ADENOMA DE PROSTATA RTUP O ADENOMECTOMIA	RESERVA DE SANGRE
							RESECCION TRANSURETRAL ENDOSCOPICA DE CUELLO VESICAL		
	11:00 AM	NORBERTO CONSTANTINO CALVACHE DIAZ	73	5249251	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A	ANESTESIA GENERAL	RESECCCION O ENUCLEACION TRANSURETRAL DE ADENOMA DE PROSTATA RTUP O ADENOMECTOMIA	RESERVA DE SANGRE

							RESECCION TRANSURETRAL ENDOSCOPICA DE CUELLO VESICAL	
	13:00 PM	ALVARO GUZMAN MARTINEZ	70	10590786	EMSSANAR	ANESTESIA GENERAL	ENDARTERECTOMIA DE VASOS TORACICOS	**CAMA UCI POS QUIRURGICO**
							OCLUSION PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO	
							TROMBOEMBOLECTOMIA DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO	
							TOMA DE INJERTO VENOSO	
	16:00 PM	ISMAELINA PORRAS DE ITUYAN	89	25360481	N/EPS	ANESTESIA GENERAL	LIGADURA Y ESCISION SUPRAPATELAR DE VENAS VARICOSAS	
							LIGADURA Y ESCISION INFRAPATELAR DE VENAS VARICOSAS	
							LIGADURA Y ESCISION DE SAFENA INTERNA	
							OCLUSION DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES VIA ENDOVASCULAR	

ANESTESIA URGENCIAS ADULTOS	
MAÑANA	TX
TARDE	TX
MAÑANA	TX
TARDE	TX
ANESTESIA URGENCIAS	
MAÑANA	MELO
TARDE	MELO
MAÑANA	BOLAÑOS
TARDE	OSORIO
ANESTESIOLOGIA EN RECUPERACION	
MAÑANA	GM
TARDE	LOZADA
INTERCONSULTA	
TARDE	

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA

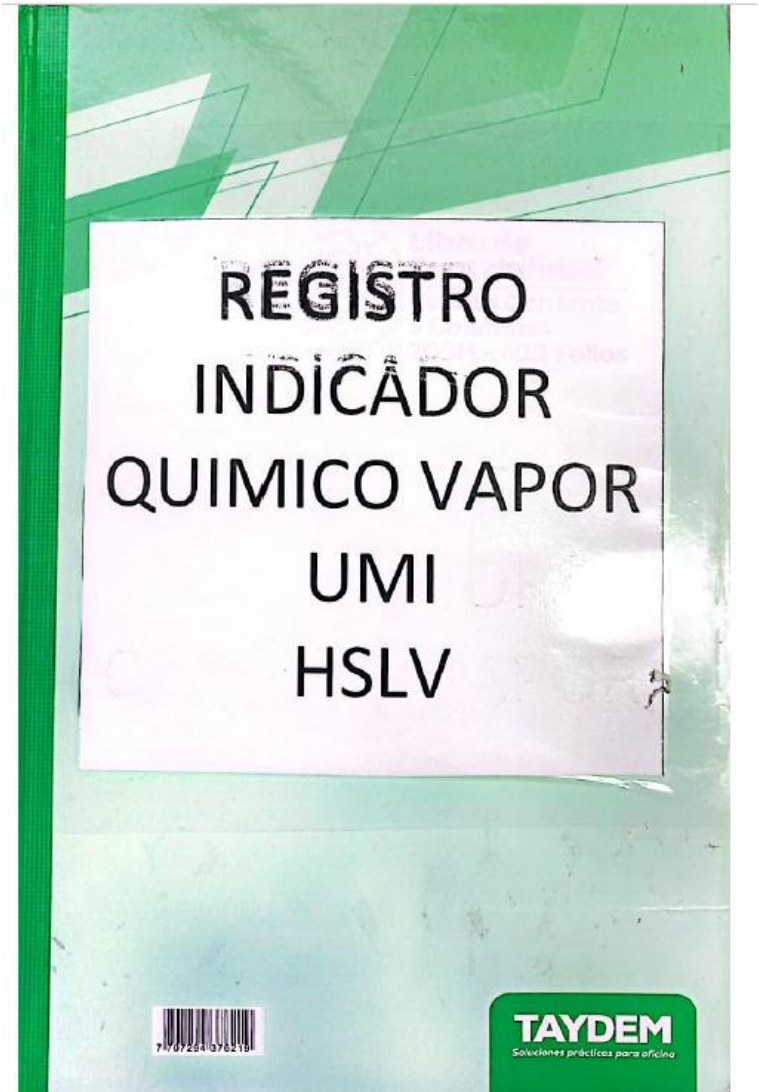
PROGRAMACION CIRUGIA ELECTIVA

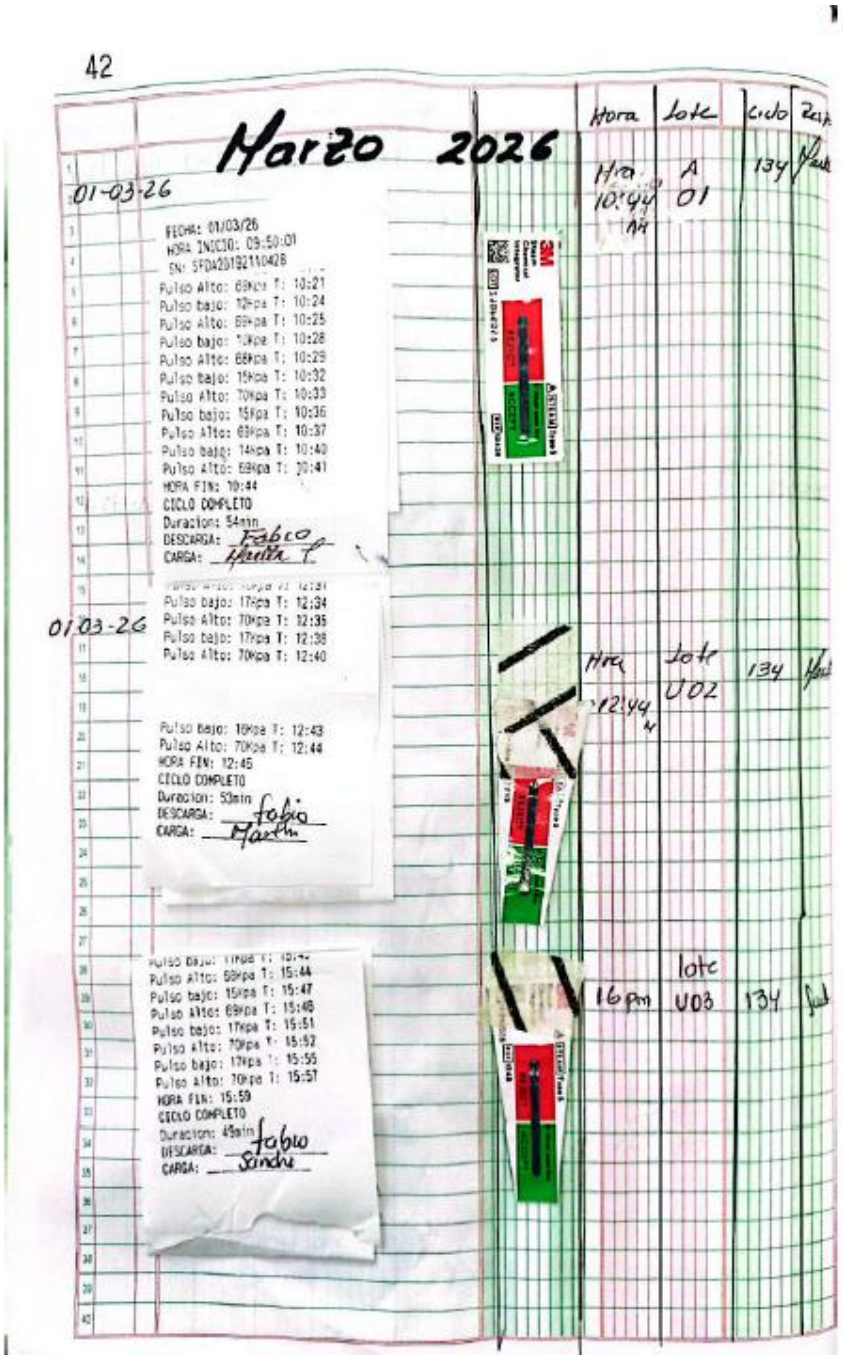
31 DE MARZO DEL 2026

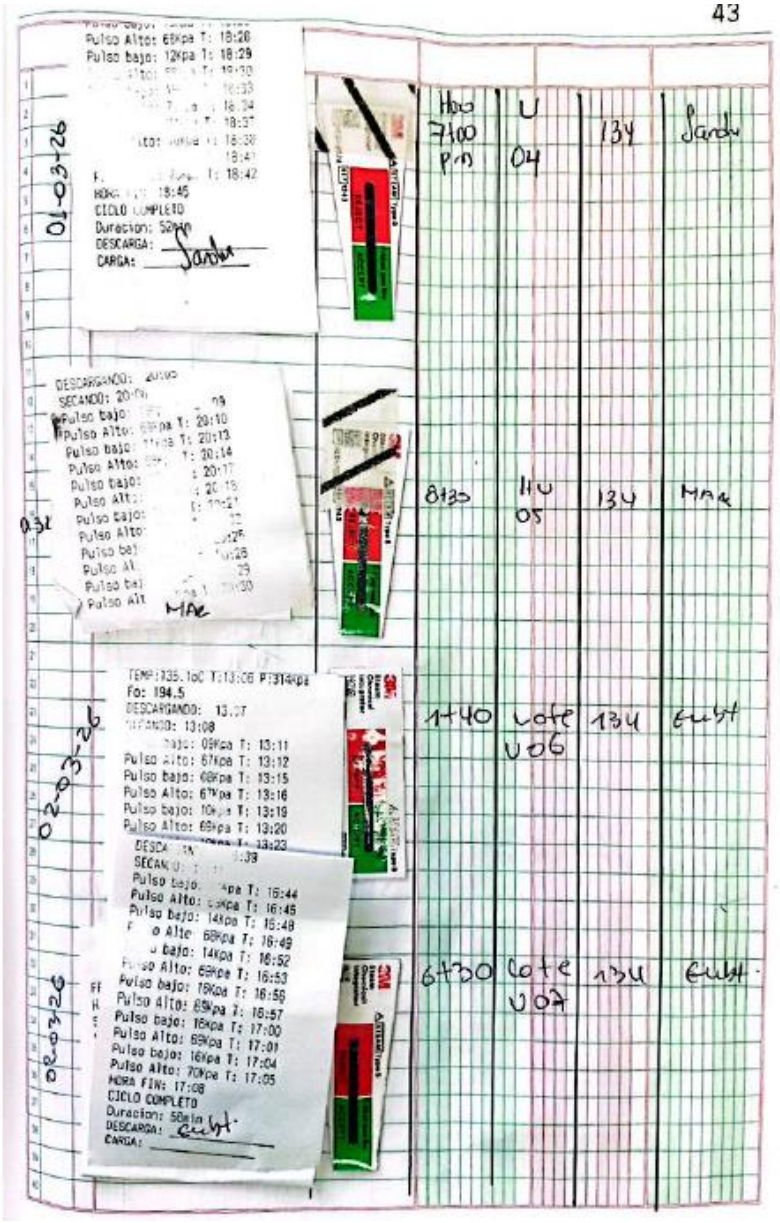
	HORA	NOMBRE PACIENTE	EDAD	IDENTIFICACION	ENTIDAD	TIPO DE ANESTESIA	PROCEDIMIENTOS	IMPLEMENTOS	CIRUJANO	ANESTESIOLOGO
SALA # 2 ADULTOS										
OK	7:00:00a. m.	ESTEBAN URBANO CORTES	17	1077861133	SANITAS PREMIUM	ANESTESIA GENERAL	REMODELACION DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA	**BIOART FACT A SANITAS)(SOPORTE) NO**	JORGE PORTELA	TX
							SUTURA DE MENISCO MEDIAL O LATERAL POR ARTROSCOPIA			
							SINOVECTOMIA DE RODILLA TOTAL POR ARTROSCOPIA			
							CONDROPLASTIA DE RODILLA POR ARTROSCOPIA			
OK	9:00:00a. m.	HERNAN RIVERA PLAZ	28	1133989028	NUEVA EPS	ANESTESIA GENERAL	SINOVECTOMIA DE RODILLA PARCIAL POR ARTROSCOPIA	**HSLV FACT A NUEVA EPS)(ING ORTOSYSTEM)(SOPORTE SERGIO 3214462997)NO**	JORGE PORTELA GARCIA	TX
							MENISCECTOMIA MEDIAL O LATERAL POR ARTROSCOPIA			
							REPARACION O FIJACION DE RAIZ DEL MENISCO MEDIAL O LATERAL POR			
OK	13:00:00p. m.	JUAN FERNANDO MENDEZ MUÑOZ	66	10539247	FIDEICOMISOS PATRIMONI	ANESTESIA GENERAL	BLOQUEO DE UNION MIONEURAL	**PACIENTE LLEVA MEDICAMENTO)HIALURONATO DE SODIO 25mg/2.5mL**	JORGE PORTELA GARCIA	TX
OK	13:30:00p. m.	JORGE MAURICIO CORTES LOPERA	71	10530013	NUEVA EPS	ANESTESIA GENERAL	REPARACION DEL TENDON DEL CUADRICEPS CON FIJACION	**HSLV FACT A NUEVA EPS)(ING ORTOSYSTEM)(SOPORTE SERGIO 3214462997)NO**	JORGE PORTELA GARCIA	TX
							TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE RODILLA			
SALA # 2 ADULTOS										
	7:00:00a. m.	JHON JAIRO CAICEDO MUESES	26	1089488690	SEGUROS BOLIVAR	ANESTESIA GENERAL	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE METATARSIANO CADA UNO CON FIJACIÓN INTERNA DISPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTEOSÍNTESIS	**HSLV Fac a SEGUROS BOLIVAR entrega fijacion externa requiere intensificador soporte**	HERNAN HERRERA	TX
							SECUESTRECTOMIA DRENAJE DESBRIDAMIENTO DE TARSO O METATARSO UNO O MAS			
							LISIS DE ADHERENCIAS DE TENDON TENOLISIS			

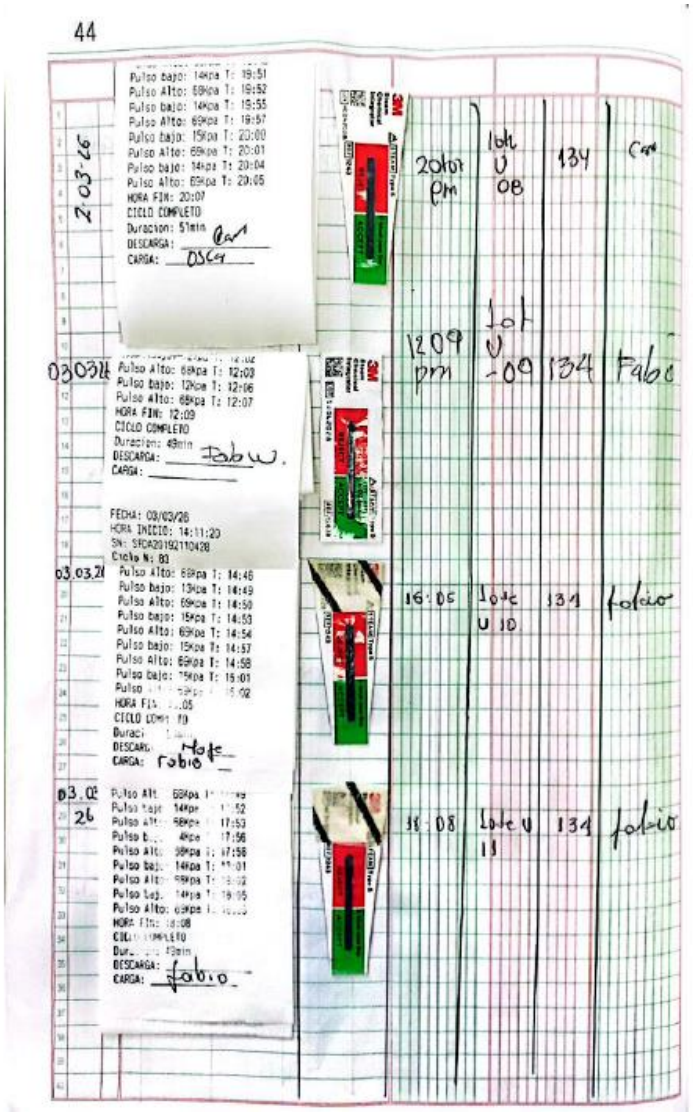
	10:00:00 a. m.	MARCOS ANIBAL RIVERA URREA	60	76304859	NUEVA EPS	ANESTESIA GENERAL	REDUCCIÓN ABIERTA DE FRACTURA DE METATARSIANO CADA UNO CON FIJACIÓN INTERNA DESPOSITIVOS DE FIJACIÓN U OSTBOSÍNTESIS	**HSLV Fac a N/EPS entrega fijacion externa requiere intensificador soporte**	HERNAN HERRERA	TX
							SECUESTRECTOMÍA DRENAJE DESBRIDAMIENTO DE TARSO O METATARSO			
SALA # 5 UMI										
OK	7:00:00a. m.	MARIO ANTONIO TORO VALENCIA	81	4732563	NUEVA EPS	ANESTESIA GENERAL	HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL VIA ABIERTA	**HSLV FACT A NUEVA EPS)(FARMACIA HSLV)**	OMAR ORTEGA VALENCIA	PORTILLA
							HERNIORRAFIA UMBILICAL			
							EVENTRORRAFIA CON COLOCACION DE MALLA MALLA MONOFILAMENTO 10*15			
OK	11:00:00 a. m.	KAREN YULIETH CHANCHI ANACONA	21	1065096421	EMSSANAR	ANESTESIA GENERAL	HERNIORRAFIA UMBILICAL		OMAR ORTEGA VALENCIA	PORTILLA

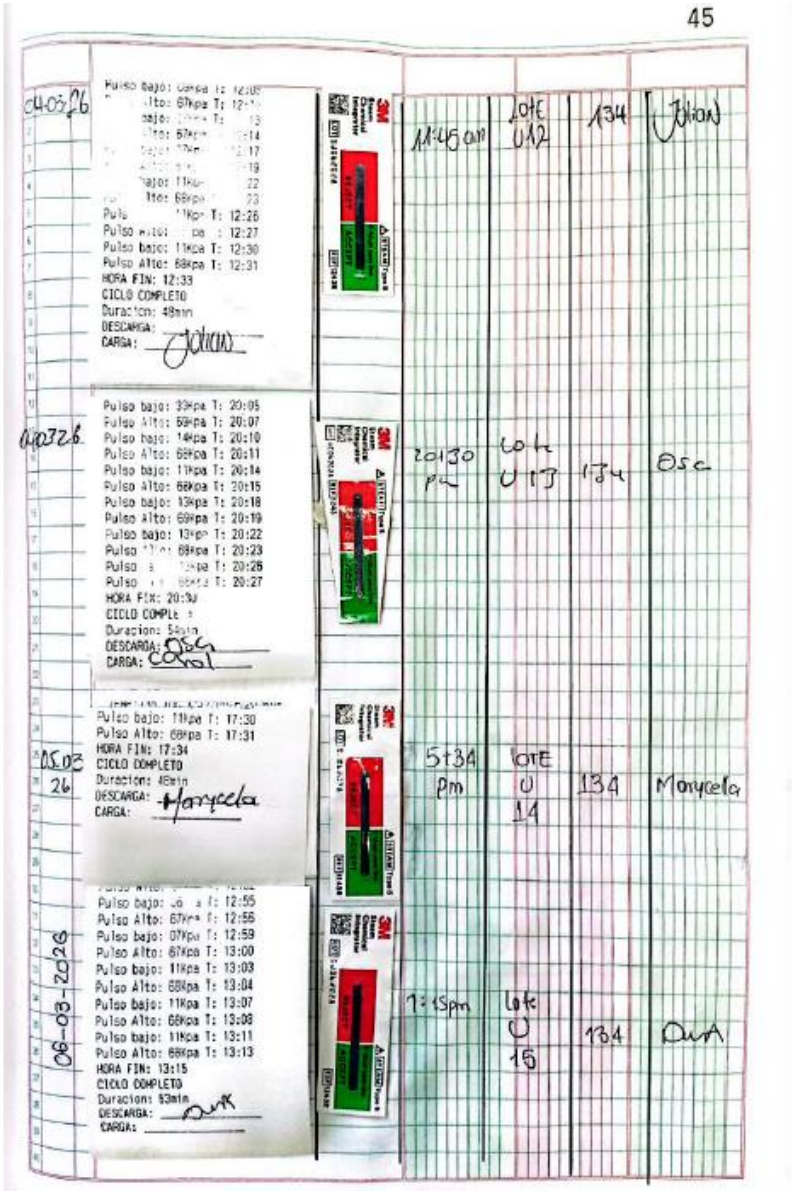
ANESTESIA URGENCIAS ADULTOS	
MAÑANA	TX
TARDE	TX
MAÑANA	TX
TARDE	TX
ANESTESIA URGENCIAS UMI	
MAÑANA	OSORIO
TARDE	OSORIO
MAÑANA	HOYOS
TARDE	CERON
TARDE	MELO
ANESTESIOLOGIA EN	
MAÑANA	TOVAR
TARDE	DORADO

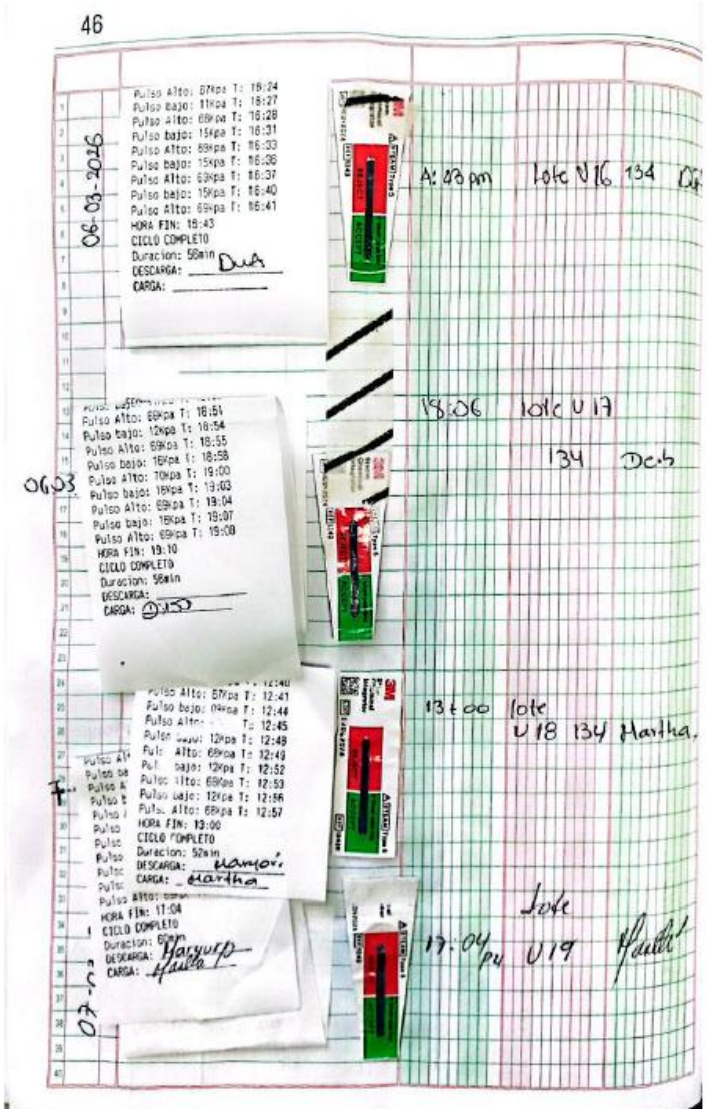

REGISTRO
INDICADOR
QUIMICO VAPOR
UMI
HSLV
TAYDEM
Soluciones prácticas para oficina

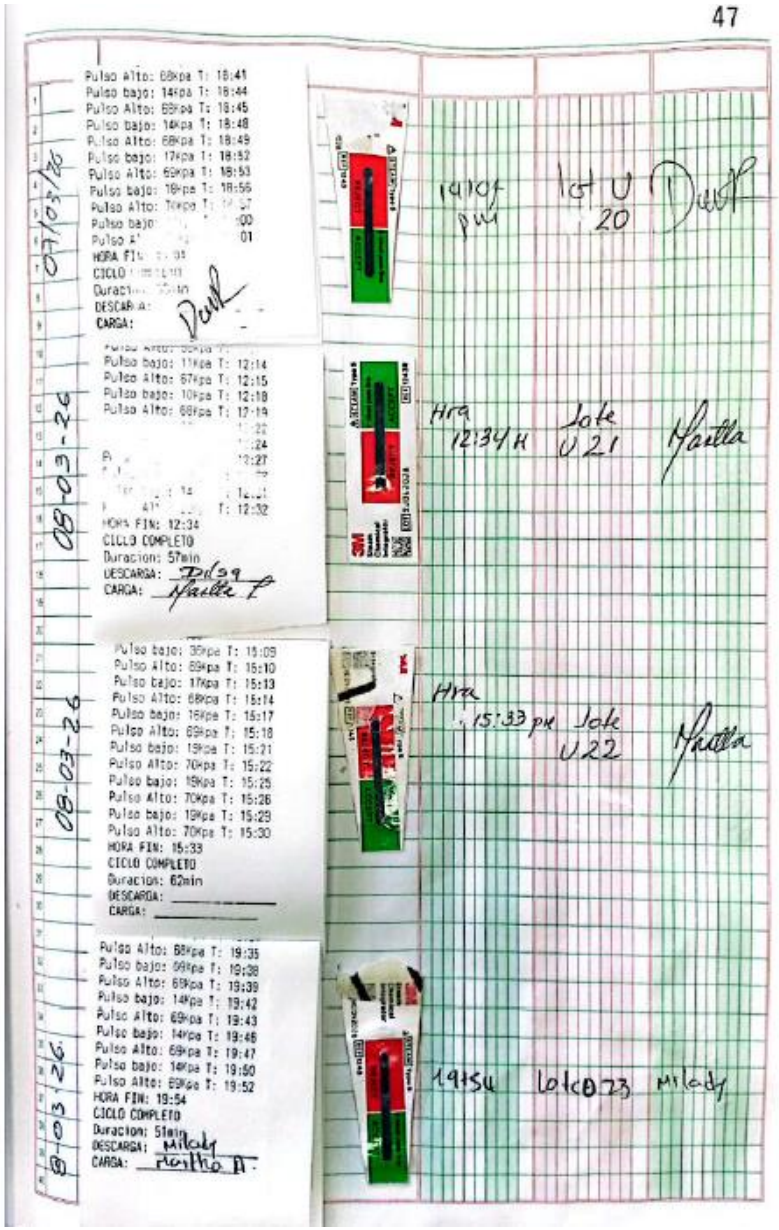

42
Marzo 2026
Hora
lote
ciclo
01-03-26
FECHA: 01/03/26
HORA INICIO: 09:50:01
Pulso Alto: 69kpa T: 10:21
Pulso bajo: 12kpa T: 10:24
Pulso Alto: 69kpa T: 10:25
Pulso bajo: 10kpa T: 10:28
Pulso Alto: 68kpa T: 10:29
Pulso bajo: 15kpa T: 10:32
Pulso Alto: 70kpa T: 10:33
Pulso bajo: 15kpa T: 10:36
Pulso Alto: 69kpa T: 10:37
Pulso bajo: 14kpa T: 10:40
Pulso Alto: 68kpa T: 10:41
HORA FIN: 10:44
CICLO COMPLETO
Duracion: 54min
DESCARGA: Fabio
CARGA: Martha T.
Hora 10:44 AM
lote A 01
ciclo 134
01-03-26
Pulso bajo: 17kpa T: 12:34
Pulso Alto: 70kpa T: 12:35
Pulso bajo: 17kpa T: 12:38
Pulso Alto: 70kpa T: 12:40
Pulso bajo: 16kpa T: 12:43
Pulso Alto: 70kpa T: 12:44
HORA FIN: 12:45
CICLO COMPLETO
Duracion: 53min
DESCARGA: fabio
CARGA: Martha
Hora 12:44 M
lote U02
ciclo 134
Pulso Alto: 68kpa T: 15:44
Pulso bajo: 15kpa T: 15:47
Pulso Alto: 69kpa T: 15:48
Pulso bajo: 17kpa T: 15:51
Pulso Alto: 70kpa T: 15:52
Pulso bajo: 17kpa T: 15:55
Pulso Alto: 70kpa T: 15:57
HORA FIN: 15:59
CICLO COMPLETO
Duracion: 49min
DESCARGA: fabio
CARGA: Sandra
16 pm
lote U03
ciclo 134

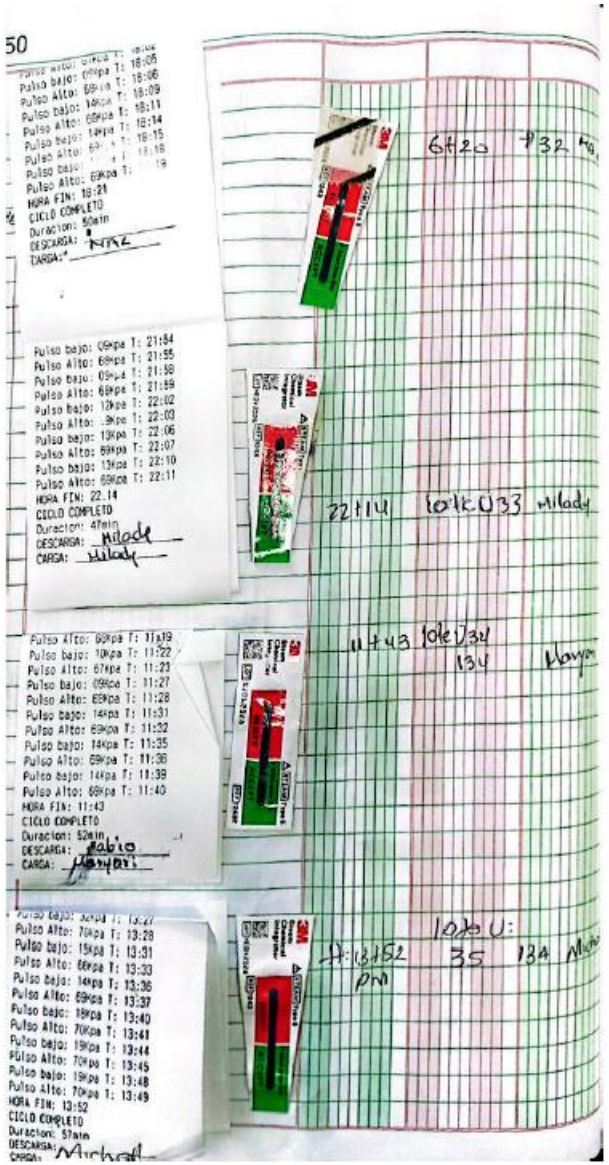

43
01-03-26
02-03-26
08-03-26
Sandra
MAR
Fabio
Cristi
7:00 pm
U 04
134
8:35
U 05
1:40
Lote U06
6:30
Lote U07

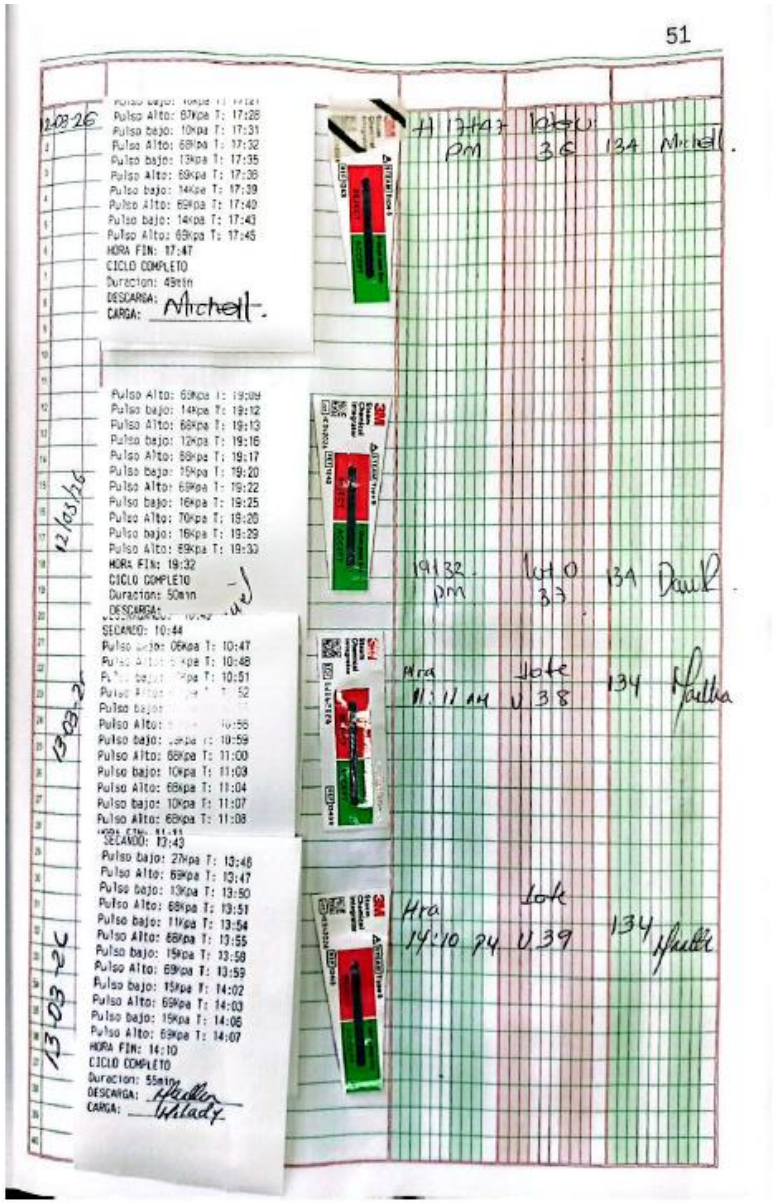

44
2-03-26
03-03-26
Fabio
Cristi
20:07 pm
Lote U 08
134
12:09 pm
Lote U -09
16:05
Lote U 10
18:08
Lote U 11

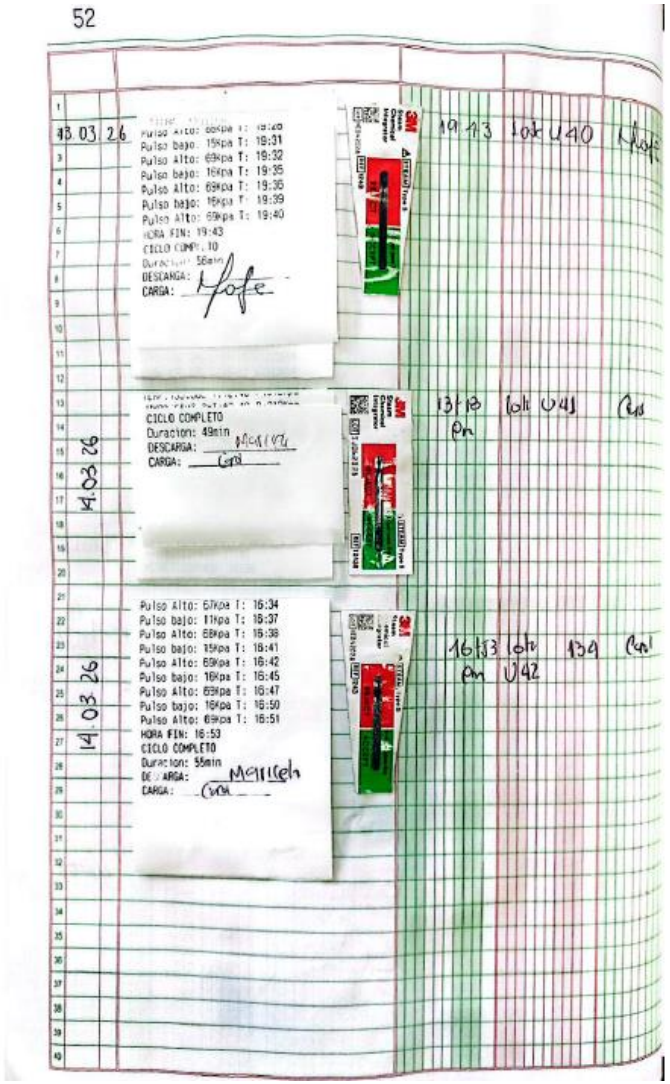

45
Pulso bajo: 11kpa T: 12:26
Pulso Alto: 68kpa T: 12:27
Pulso bajo: 11kpa T: 12:30
Pulso Alto: 68kpa T: 12:31
HORA FIN: 12:33
CICLO COMPLETO
Duracion: 48min
DESCARGA:
CARGA:
11:45 am
Lote U12
134
Julian
Pulso bajo: 33kpa T: 20:05
Pulso Alto: 69kpa T: 20:07
Pulso bajo: 14kpa T: 20:10
Pulso Alto: 68kpa T: 20:11
Pulso bajo: 11kpa T: 20:14
Pulso Alto: 68kpa T: 20:15
Pulso bajo: 13kpa T: 20:18
Pulso Alto: 69kpa T: 20:19
Pulso bajo: 13kpa T: 20:22
Pulso Alto: 68kpa T: 20:23
Pulso bajo: 13kpa T: 20:26
Pulso Alto: 68kpa T: 20:27
HORA FIN: 20:30
CICLO COMPLETO
Duracion: 56min
DESCARGA:
CARGA:
20:30 pm
Lote U17
134
Osc
Pulso bajo: 11kpa T: 17:30
Pulso Alto: 68kpa T: 17:31
HORA FIN: 17:34
CICLO COMPLETO
Duracion: 48min
DESCARGA:
CARGA:
5:34 pm
Lote U 14
134
Monyela
Pulso bajo: 11kpa T: 13:07
Pulso Alto: 68kpa T: 13:08
Pulso bajo: 11kpa T: 13:11
Pulso Alto: 68kpa T: 13:13
HORA FIN: 13:15
CICLO COMPLETO
Duracion: 53min
DESCARGA:
CARGA:
1:15pm
Lote U 15
134
Dura

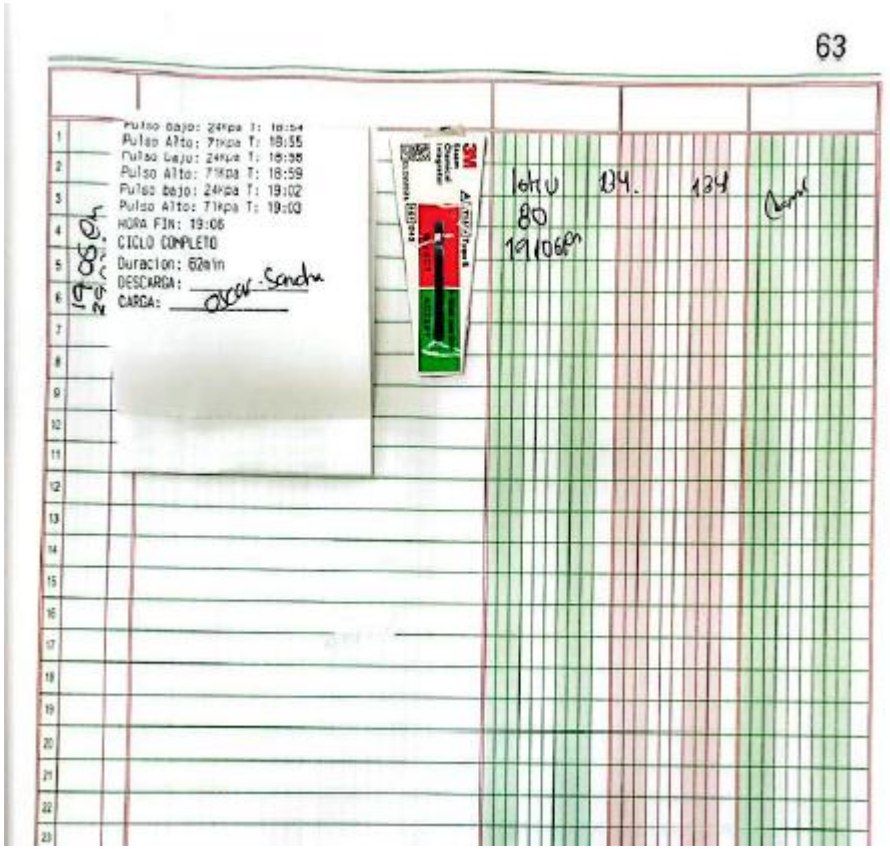

46
Pulso Alto: 87kpa T: 18:24
Pulso bajo: 11kpa T: 18:27
Pulso Alto: 68kpa T: 18:28
Pulso bajo: 15kpa T: 18:31
Pulso Alto: 69kpa T: 18:33
Pulso bajo: 15kpa T: 18:36
Pulso Alto: 69kpa T: 18:37
Pulso bajo: 15kpa T: 18:40
Pulso Alto: 69kpa T: 18:41
HORA FIN: 18:43
CICLO COMPLETO
Duracion: 56min
DESCARGA: Dura
CARGA:
06-03-2026
A: 43 pm
lote U16 134
Pulso Alto: 68kpa T: 18:54
Pulso bajo: 12kpa T: 18:54
Pulso Alto: 69kpa T: 18:55
Pulso bajo: 16kpa T: 18:58
Pulso Alto: 70kpa T: 19:00
Pulso bajo: 16kpa T: 19:03
Pulso Alto: 69kpa T: 19:04
Pulso bajo: 16kpa T: 19:07
Pulso Alto: 69kpa T: 19:08
HORA FIN: 19:10
CICLO COMPLETO
Duracion: 56min
DESCARGA:
CARGA: Dura
18:06
lote U 17
134 Deb
0603
Pulso Alto: 87kpa T: 12:41
Pulso bajo: 04kpa T: 12:44
Pulso Alto: T: 12:45
Pulso bajo: 12kpa T: 12:48
Pulso Alto: 69kpa T: 12:49
Pulso bajo: 12kpa T: 12:52
Pulso Alto: 69kpa T: 12:53
Pulso bajo: 12kpa T: 12:56
Pulso Alto: 68kpa T: 12:57
HORA FIN: 13:00
CICLO COMPLETO
Duracion: 52min
DESCARGA: Hanyori
CARGA: Martha
13 t 00
lote U 18 134 Martha.
HORA FIN: 17:04
CICLO COMPLETO
Duracion: 60min
DESCARGA: Hanyuri
CARGA: Martha
07-03-26
Lote U19
17:04 pm

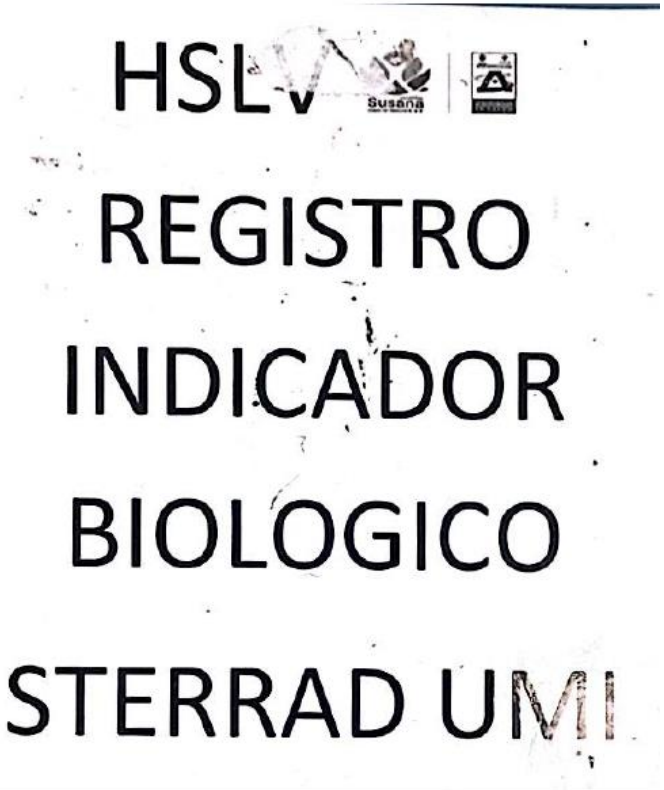

47
Pulso Alto: 68kpa T: 18:41
Pulso bajo: 14kpa T: 18:44
Pulso Alto: 68kpa T: 18:45
Pulso bajo: 14kpa T: 18:48
Pulso Alto: 68kpa T: 18:49
Pulso bajo: 17kpa T: 18:52
Pulso Alto: 69kpa T: 18:53
Pulso bajo: 16kpa T: 18:56
HORA FIN:
CICLO
Duracion:
DESCARGA:
CARGA:
07/03/26
Pulso bajo: 11kpa T: 12:14
Pulso Alto: 67kpa T: 12:15
Pulso bajo: 10kpa T: 12:18
Pulso Alto: 68kpa T: 12:19
HORA FIN: 12:34
CICLO COMPLETO
Duracion: 57min
DESCARGA:
CARGA:
08-03-26
Pulso bajo: 15kpa T: 15:09
Pulso Alto: 69kpa T: 15:10
Pulso bajo: 17kpa T: 15:13
Pulso Alto: 68kpa T: 15:14
Pulso bajo: 16kpa T: 15:17
Pulso Alto: 69kpa T: 15:18
Pulso bajo: 19kpa T: 15:21
Pulso Alto: 70kpa T: 15:22
Pulso bajo: 19kpa T: 15:25
Pulso Alto: 70kpa T: 15:26
Pulso bajo: 19kpa T: 15:29
Pulso Alto: 70kpa T: 15:30
HORA FIN: 15:33
CICLO COMPLETO
Duracion: 62min
DESCARGA:
CARGA:
08-03-26
Pulso Alto: 68kpa T: 19:35
Pulso bajo: 69kpa T: 19:38
Pulso Alto: 68kpa T: 19:39
Pulso bajo: 14kpa T: 19:42
Pulso Alto: 69kpa T: 19:43
Pulso bajo: 14kpa T: 19:46
Pulso Alto: 69kpa T: 19:47
Pulso bajo: 14kpa T: 19:50
Pulso Alto: 69kpa T: 19:52
HORA FIN: 19:54
CICLO COMPLETO
Duracion: 51min
DESCARGA: Milady
CARGA:
08-03-26
19:10 pm
lote U 20
Hra 12:34 H
lote U 21
Hra 15:33 pm
lote U 22
19:54
lote 023
Milady

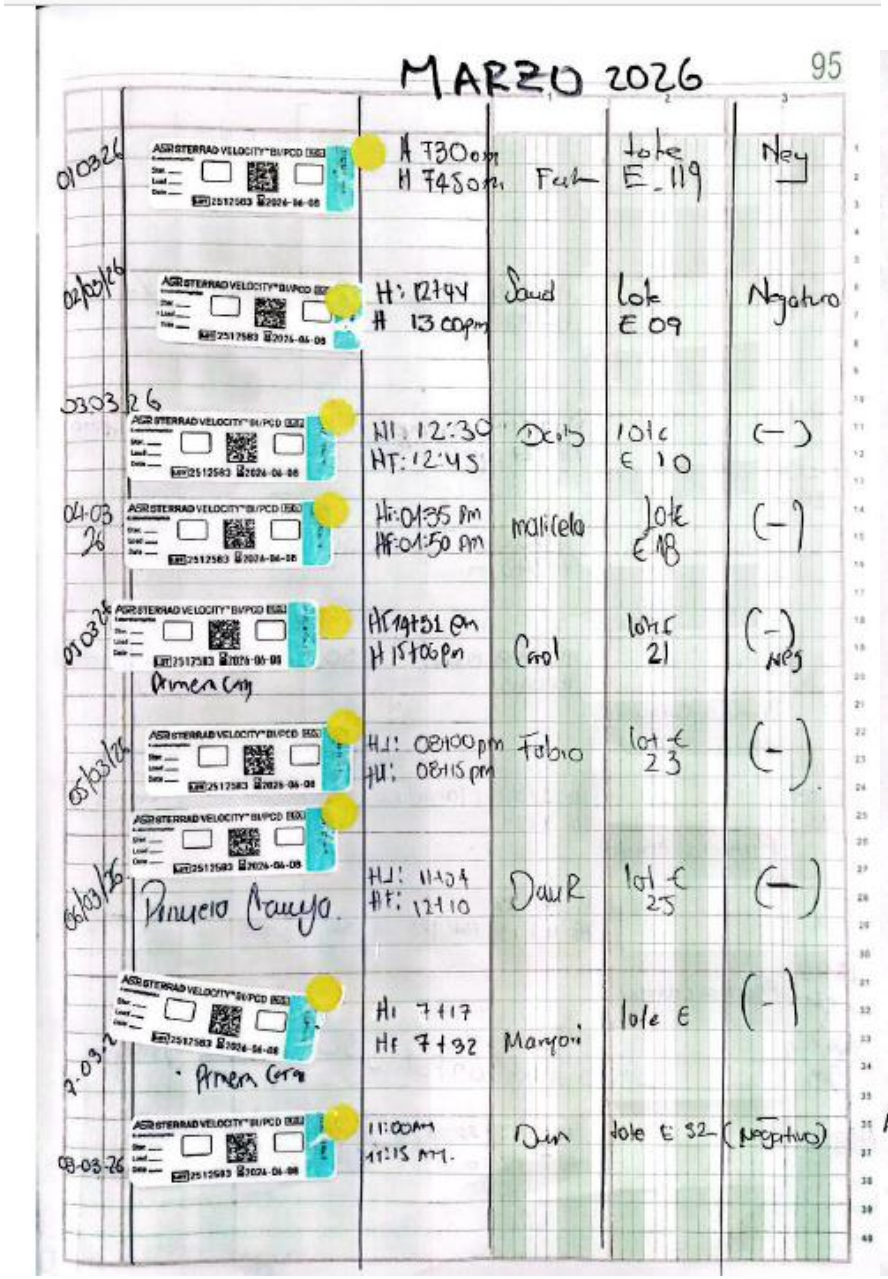

50
Pulso bajo: 09kpa T: 21:54
Pulso Alto: 68kpa T: 21:55
Pulso bajo: 09kpa T: 21:58
Pulso Alto: 68kpa T: 21:59
Pulso bajo: 12kpa T: 22:02
Pulso Alto: 13kpa T: 22:03
Pulso bajo: 13kpa T: 22:06
Pulso Alto: 68kpa T: 22:07
Pulso bajo: 13kpa T: 22:10
Pulso Alto: 68kpa T: 22:11
HORA FIN: 22:14
CICLO COMPLETO
Duracion: 47min
DESCARGA: Milady
CARGA:
Pulso Alto: 68kpa T: 11:19
Pulso bajo: 10kpa T: 11:22
Pulso Alto: 67kpa T: 11:23
Pulso bajo: 09kpa T: 11:27
Pulso Alto: 68kpa T: 11:28
Pulso bajo: 14kpa T: 11:31
Pulso Alto: 68kpa T: 11:32
Pulso bajo: 14kpa T: 11:35
Pulso Alto: 69kpa T: 11:36
Pulso bajo: 14kpa T: 11:39
Pulso Alto: 68kpa T: 11:40
HORA FIN: 11:43
CICLO COMPLETO
Duracion: 52min
DESCARGA: Fabio
CARGA:
Pulso Alto: 70kpa T: 13:28
Pulso bajo: 15kpa T: 13:31
Pulso Alto: 68kpa T: 13:33
Pulso bajo: 14kpa T: 13:36
Pulso Alto: 69kpa T: 13:37
Pulso bajo: 18kpa T: 13:40
Pulso Alto: 70kpa T: 13:41
Pulso bajo: 19kpa T: 13:44
Pulso Alto: 70kpa T: 13:45
Pulso bajo: 19kpa T: 13:48
Pulso Alto: 70kpa T: 13:49
HORA FIN: 13:52
CICLO COMPLETO
Duracion: 57min
DESCARGA:
CARGA:
22:14 lote U33 Milady
11:43 lote U34
13:52 U: 35

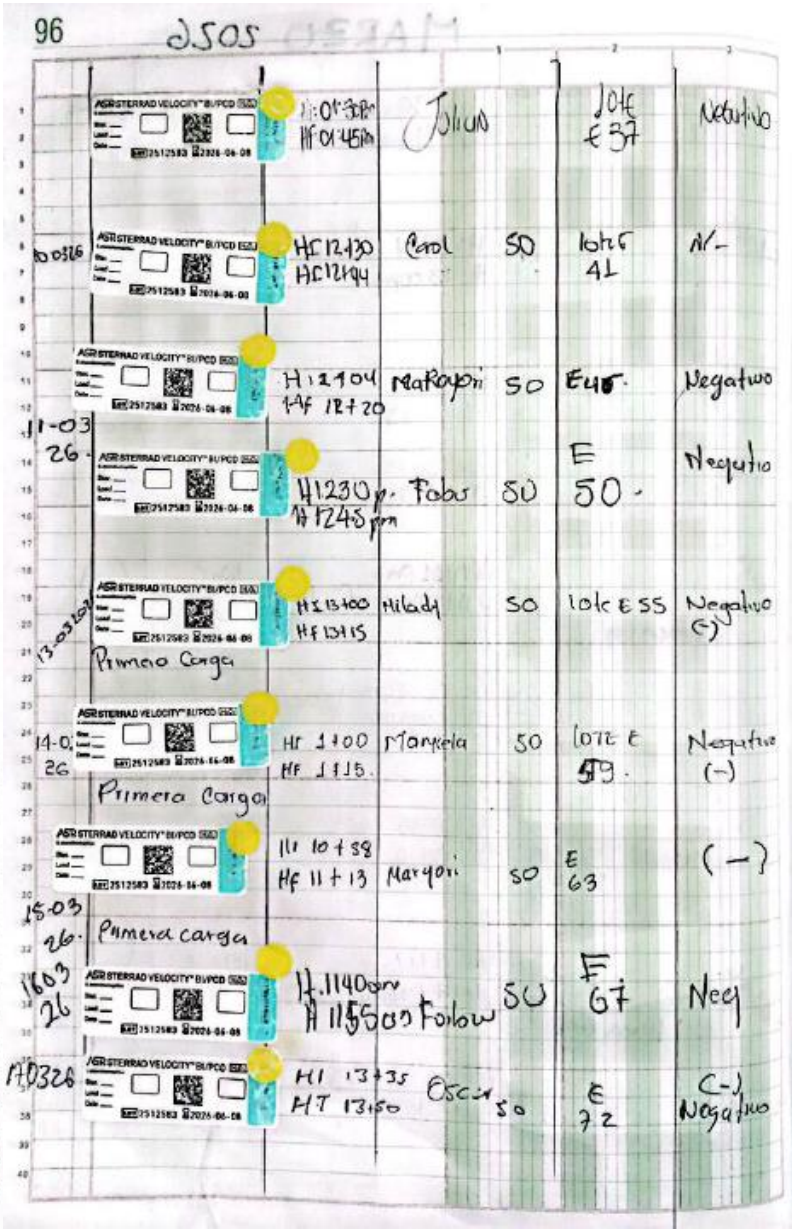

51
12-03-26
Pulso Alto: 67kpa T: 17:28
Pulso bajo: 10kpa T: 17:31
Pulso Alto: 68kpa T: 17:32
Pulso bajo: 13kpa T: 17:35
Pulso Alto: 69kpa T: 17:36
Pulso bajo: 14kpa T: 17:39
Pulso Alto: 69kpa T: 17:40
Pulso bajo: 14kpa T: 17:43
Pulso Alto: 69kpa T: 17:45
HORA FIN: 17:47
CICLO COMPLETO
Duracion: 49min
DESCARGA: Mitchell.
CARGA:
Pulso Alto: 68kpa T: 19:09
Pulso bajo: 14kpa T: 19:12
Pulso Alto: 68kpa T: 19:13
Pulso bajo: 12kpa T: 19:16
Pulso Alto: 68kpa T: 19:17
Pulso bajo: 15kpa T: 19:20
Pulso Alto: 69kpa T: 19:22
Pulso bajo: 16kpa T: 19:25
Pulso Alto: 70kpa T: 19:28
Pulso bajo: 16kpa T: 19:29
Pulso Alto: 69kpa T: 19:33
HORA FIN: 19:32
CICLO COMPLETO
Duracion: 50min
DESCARGA:
SECANDO: 10:44
Pulso bajo: 05kpa T: 10:47
Pulso bajo:
Pulso Alto:
Pulso bajo:
Pulso Alto: 68kpa T: 11:00
Pulso bajo: 10kpa T: 11:03
Pulso Alto: 68kpa T: 11:04
Pulso bajo: 10kpa T: 11:07
Pulso Alto: 68kpa T: 11:08
SECANDO: 13:43
Pulso bajo: 27kpa T: 13:46
Pulso Alto: 68kpa T: 13:47
Pulso bajo: 13kpa T: 13:50
Pulso Alto: 68kpa T: 13:51
Pulso bajo: 11kpa T: 13:54
Pulso Alto: 68kpa T: 13:55
Pulso bajo: 15kpa T: 13:58
Pulso Alto: 69kpa T: 13:59
Pulso bajo: 15kpa T: 14:02
Pulso Alto: 69kpa T: 14:03
Pulso bajo: 15kpa T: 14:06
Pulso Alto: 69kpa T: 14:07
HORA FIN: 14:10
CICLO COMPLETO
Duracion: 55min
DESCARGA:
CARGA:
13-03-26
12/03/26
Hra 11:11 AM
Lote U 38
134
Martha
Hra 14:10 24
Lote U 39
134
Lote U 37
134
Daniel
19:32 pm
Lot U 33
134
Mitchell.
11 2147 pm
Lote U 36
134

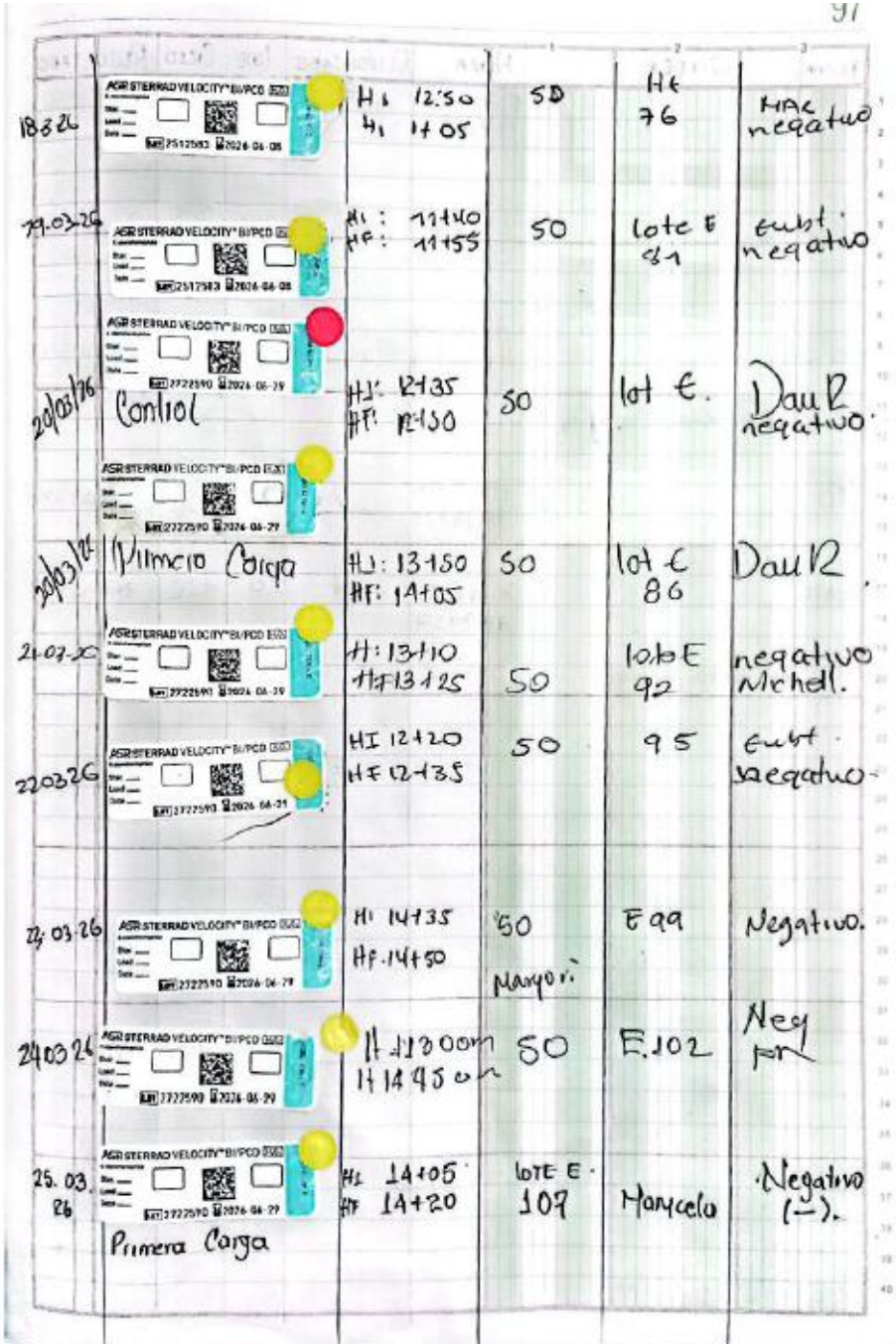

52
13 03 26
Pulso bajo: 15kpa T: 19:31
Pulso Alto: 69kpa T: 19:32
Pulso bajo: 16kpa T: 19:35
Pulso Alto: 69kpa T: 19:36
Pulso bajo: 15kpa T: 19:39
Pulso Alto: 69kpa T: 19:40
HORA FIN: 19:43
CICLO COMP. 10
Duracion: 56min
DESCARGA:
CARGA:
CICLO COMPLETO
Duracion: 49min
DESCARGA:
CARGA:
14 03 26
Pulso Alto: 67kpa T: 16:34
Pulso bajo: 11kpa T: 16:37
Pulso Alto: 68kpa T: 16:38
Pulso bajo: 15kpa T: 16:41
Pulso Alto: 69kpa T: 16:42
Pulso bajo: 16kpa T: 16:45
Pulso Alto: 69kpa T: 16:47
Pulso bajo: 16kpa T: 16:50
Pulso Alto: 69kpa T: 16:51
HORA FIN: 16:53
CICLO COMPLETO
Duracion: 55min
DESCARGA:
CARGA:
19:43 lote U40
13:18 pm lote U41
16:53 pm lote U42
134


63
Pulso bajo: 24Kpa T: 18:54
Pulso Alto: 71Kpa T: 18:55
Pulso bajo: 24Kpa T: 18:58
Pulso Alto: 71Kpa T: 18:59
Pulso bajo: 24Kpa T: 19:02
Pulso Alto: 71Kpa T: 19:03
HORA FIN: 19:06
CICLO COMPLETO
Duracion: 62min
DESCARGA:
CARGA: Oscar Sandra
19:06h
134
134
80
19106h

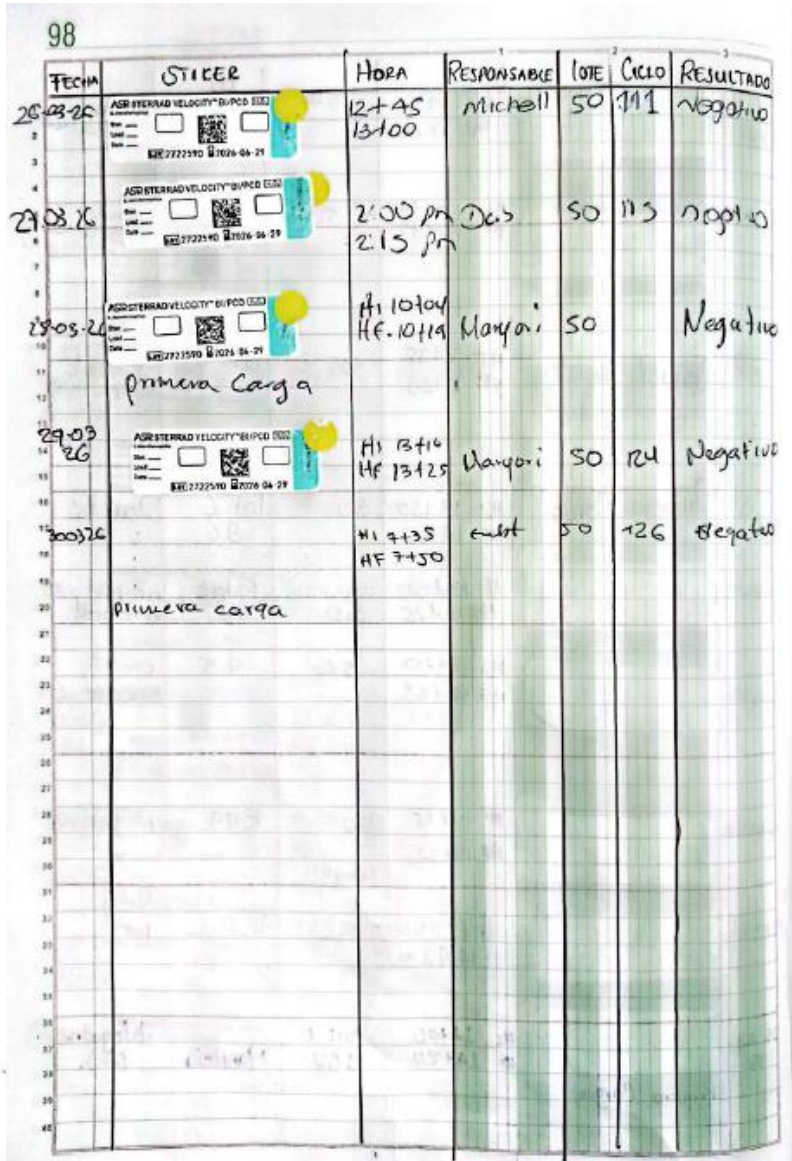

HSL
REGISTRO
INDICADOR
BIOLOGICO
STERRAD UMI


MARZO 2026
95

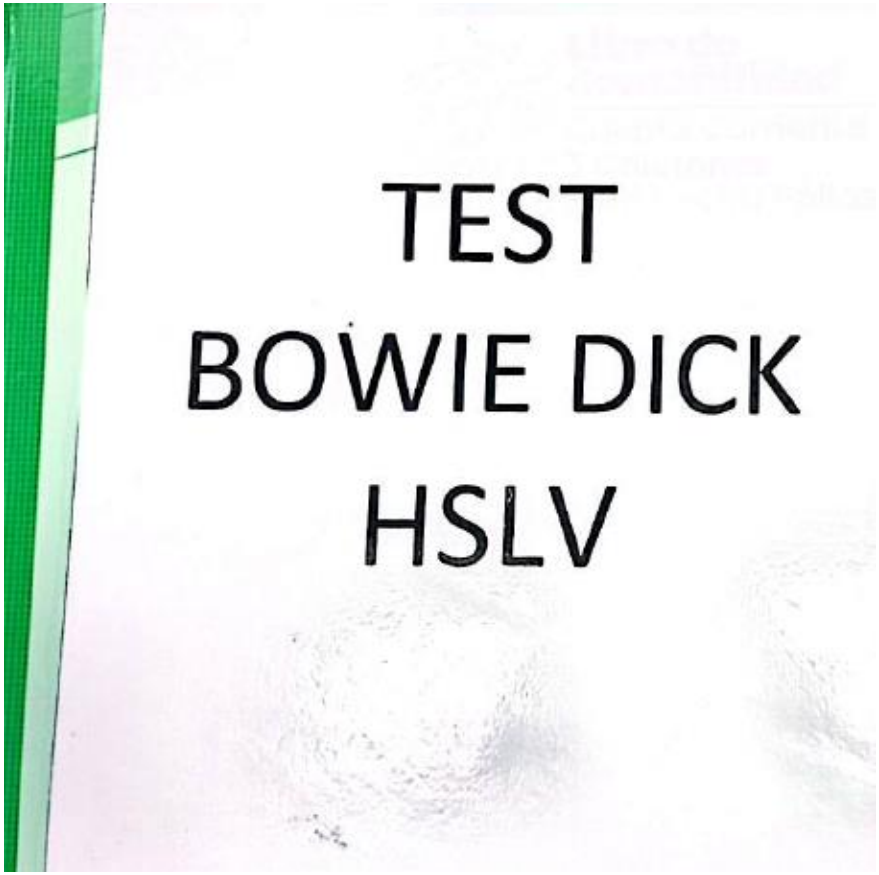

96



18 3 26		H: 12:50 H: 14 05	50	Hc 76	HAC negativo
19-03-26		H: 11+40 HF: 11+55	50	lote E 81	Eubt negativo
20/03/26	Control	HI: 12+35 HF: 12+50	50	lot E.	Daul negativo.
20/03/26	Primera Carga	HI: 13+50 HF: 14+05	50	lot E 86	Daul
21-03-26		H: 13+10 HF 13+25	50	lote E 92	negativo Michell.
22/03/26		HI 12+20 HF 12+35	50	95	Eubt negativo
23/03/26		HI 14+35 HF. 14+50	50 Mayori	E 99	Negativo.
24/03/26		H: 12:00pm H: 14:45pm	50	E.102	Neg pm
25. 03. 26	Primera Carga	HI 14+05 HF 14+20	LOTE E 107	Marcelo	Negativo (—).



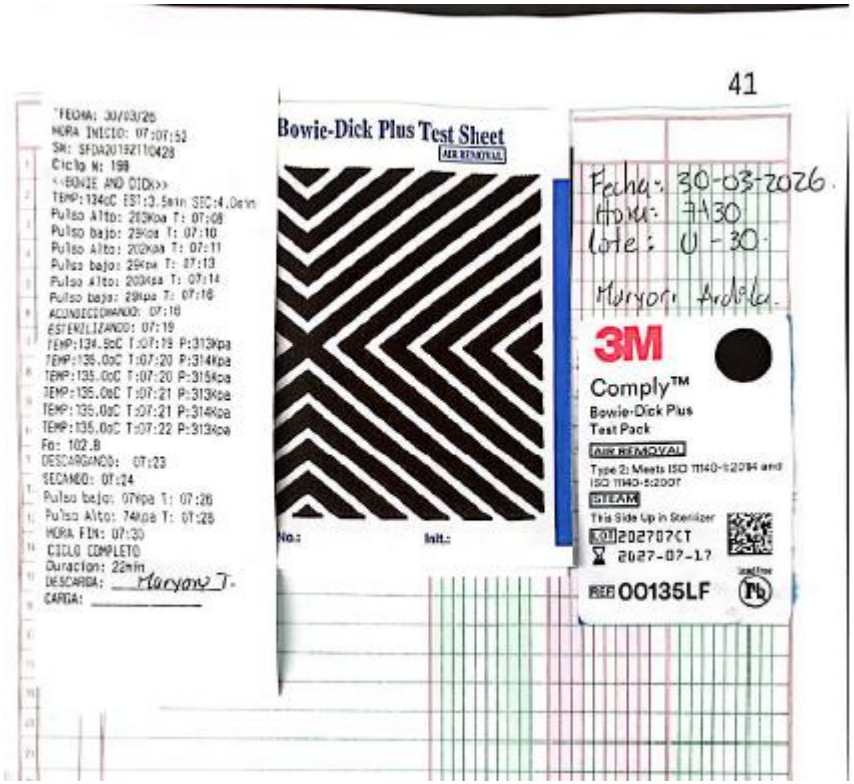
FECHA	STICER	HORA	RESPONSABLE	LOTE	CICLO	RESULTADO
25/03/26		12+45 13+00	Michell	50	111	Negativo
27.03.26		2:00 pm 2:15 pm	Dais	50	113	negativo
28-03-26		HI 10+04 HF. 10+19	Mayori	50		Negativo
	primera Carga					
29-03-26		HI 13+10 HF 13+25	Mayori	50	124	Negativo
30/03/26		HI 7+35 HF 7+50	Eubt	50	126	Negativo
	primera carga					

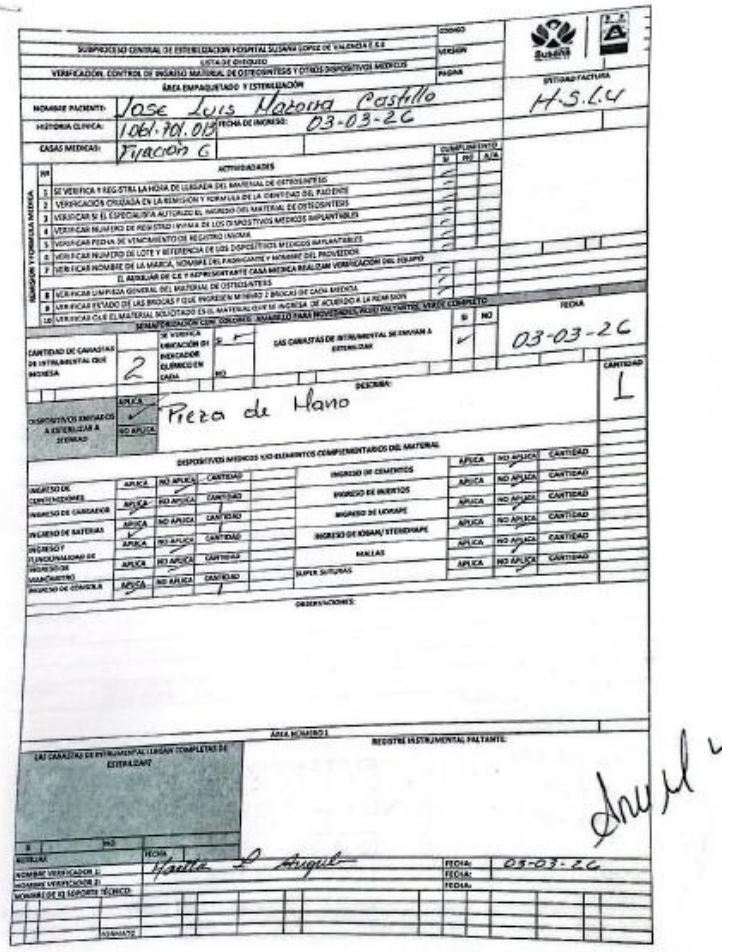

TEST
BOWIE DICK
HSLV

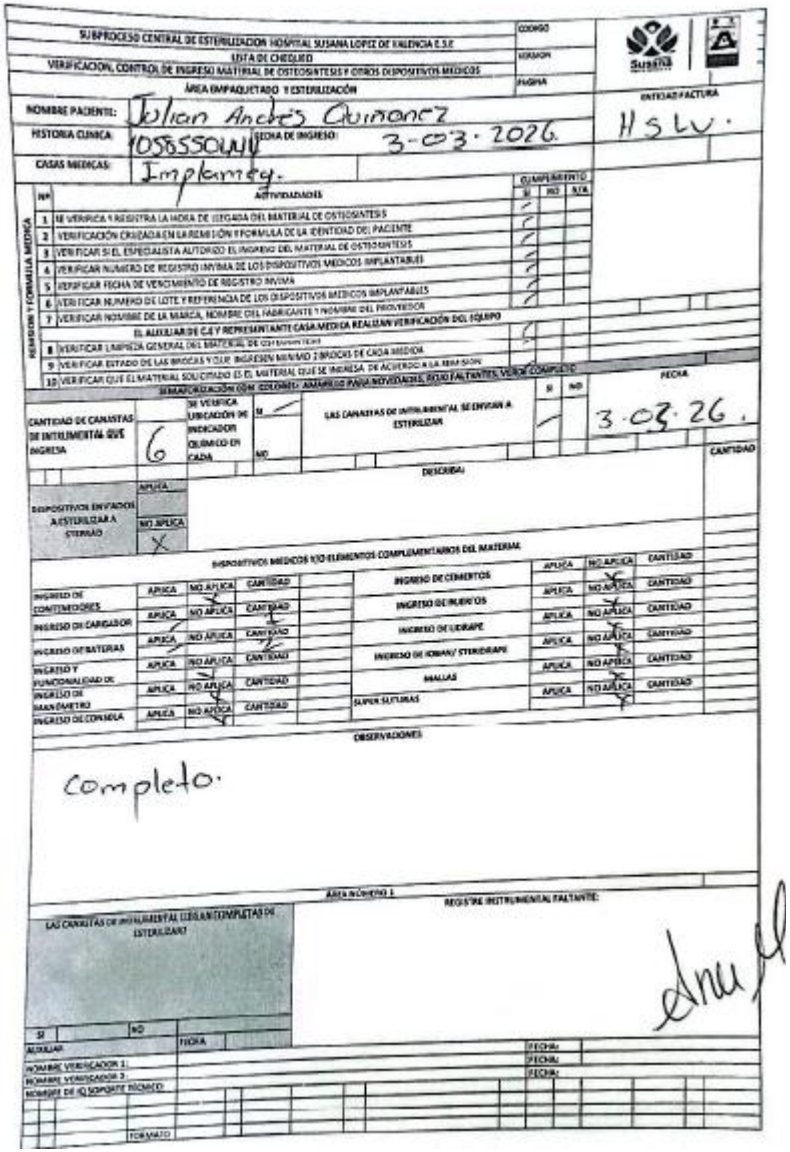

28
Bowie-Dick Plus Test Sheet
AIR REMOVAL
3M
Comply™
Bowie-Dick Plus
Test Pack
AIR REMOVAL
STEAM
00135LF
28.02.2026
hora 10:44
Marzo
2026
Bowie-Dick Plus Test Sheet
AIR REMOVAL
00135LF


29
Bowie-Dick Plus Test Sheet
AIR REMOVAL
3M
Comply™
Bowie-Dick Plus
Test Pack
AIR REMOVAL
Type 2: Meets ISO 11140-1:2014 and ISO 11140-5:2007
STEAM
This Side Up in Sterilizer
LOT 202707DC
2027-07-23
REF 00135LF
Init.:
FECHA: 02/03/26
HORA INICIO: 08:31:30
SN: SFDA20192110428
Ciclo N: 76
<<BOWIE AND DICK>>
Ciclo N: 81
<<BOWIE AND DICK>>
Fecha: 02-03-26
Hora: 9+45
Lote: V 02
Proceso: Enbt
Fecha: 03.03.26
Hora: 7:24 am.
Lote:
P: Fabio
Duracion: 21min
DESCARGA: Fabio
CARGA:


30
Bowie-Dick Plus Test Sheet
AIR REMOVAL
3M
Comply™
Bowie-Dick Plus
Test Pack
AIR REMOVAL
Type 2: Meets ISO 11140-1:2014 and ISO 11140-5:2007
STEAM
This Side Up in Sterilizer
LOT 202703DD
2027-03-24
REF 00135LF
Init.:
Ciclo N: 91
<<BOWIE AND DICK>>
<<ABORTADO>>
Fecha: 04.03.2026
Hora: 07 15 am
Lote: U 04
Proceso: Fabio
Fecha: 5-03-2026
Lote: U 05
H: 7:49 AM
Proceso: Hilda Chicangana
Aceptado.
DESCARGA: Hilda chicangana
CARGA: Hilda chicangana


41
FECHA: 30/03/26
HORA INICIO: 07:07:53
SN: SFDA20192110428
Ciclo N: 198
<<BOWIE AND DICK>>
TEMP:134oC EST:3.5min SEC:4.0min
Pulso Alto: 203Kpa T: 07:08
Pulso bajo: 29Kpa T: 07:10
Pulso Alto: 202Kpa T: 07:11
Pulso bajo: 29Kpa T: 07:13
Pulso Alto: 203Kpa T: 07:14
Pulso bajo: 29Kpa T: 07:16
ACONDICIONANDO: 07:16
ESTERILIZANDO: 07:19
TEMP:134.8oC T:07:19 P:313Kpa
TEMP:135.0oC T:07:20 P:314Kpa
TEMP:135.0oC T:07:20 P:315Kpa
TEMP:135.0oC T:07:21 P:313Kpa
TEMP:135.0oC T:07:21 P:314Kpa
TEMP:135.0oC T:07:22 P:313Kpa
Fo: 102.8
DESCARGANDO: 07:23
SECANDO: 07:24
Pulso bajo: 07Kpa T: 07:26
Pulso Alto: 74Kpa T: 07:28
HORA FIN: 07:30
CICLO COMPLETO
Duracion: 22min
DESCARGA: Maryory J.
CARGA:
Bowie-Dick Plus Test Sheet
AIR REMOVAL
No.:
Init.:
Fecha: 30-03-2026
Hora: 7:30
Lote: U-30
Maryory Andrade
3M
Comply™
Bowie-Dick Plus
Test Pack
AIR REMOVAL
Type 2) Meets ISO 11140-4:2014 and
ISO 11140-5:2007
STEAM
This Side Up in Sterilizer
LOT 202707CT
2027-07-17
REF 00135LF


SUBPROCESO CENTRAL DE ESTERILIZACION HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E
LISTA DE CHEQUEO
VERIFICACIÓN, CONTROL DE INGRESO MATERIAL DE OSTEOSINTESIS Y OTROS DISPOSITIVOS MEDICOS
ÁREA EMPAQUETADO Y ESTERILIZACIÓN
CODIGO
VERSION
PAGINA
Susana
ENTIDAD FACTURA
H.S.L.V
NOMBRE PACIENTE: Jose Luis Hatoina Castillo
HISTORIA CLINICA: 1061.701.013
FECHA DE INGRESO: 03-03-26
CASAS MEDICAS: Fixacion G
REVISIÓN Y HOJA DE RUTA
ACTIVIDADES
CUMPLIMIENTO
1 SE VERIFICA Y REGISTRA LA HOJA DE LLEGADA DEL MATERIAL DE OSTEOSINTESIS
2 VERIFICACIÓN CRUZADA EN LA RECEPCIÓN Y FORMULA DE LA IDENTIDAD DEL PACIENTE
3 VERIFICAR SI EL ESPECIALISTA AUTORIZO EL INGRESO DEL MATERIAL DE OSTEOSINTESIS
4 VERIFICAR NUMERO DE REGISTRO INVIMA DE LOS DISPOSITIVOS MEDICOS IMPLANTABLES
5 VERIFICAR FECHA DE VENCIMIENTO DE REGISTRO INVIMA
6 VERIFICAR NUMERO DE LOTE Y REFERENCIA DE LOS DISPOSITIVOS MEDICOS IMPLANTABLES
7 VERIFICAR NOMBRE DE LA MARCA, NOMBRE DEL PABRICANTE Y NOMBRE DEL PROVEEDOR
EL AUXILIAR DE C.E Y REPRESENTANTE CASA MECNICA REALIZAN VERIFICACION DEL EQUIPO
8 VERIFICAR LIMPIEZA GENERAL DEL MATERIAL DE OSTEOSINTESIS
9 VERIFICAR ESTADO DE LAS BROCAS Y QUE INGRESEN MINIMO 2 BROCAS DE CADA MEDIDA
10 VERIFICAR CLAE EL MATERIAL SOLICITADO ES EL MATERIAL QUE SE INGRESA DE ACUERDO A LA REMISION
SI NO
FECHA
03-03-26
CANTIDAD DE CANASTAS DE INSTRUMENTAL QUE INGRESA: 2
SE VERIFICA MARCACION DE INDICADOR QUIMICO EN CADA
LAS CANASTAS DE INSTRUMENTAL SE ENVIAN A ESTERILIZAR
DISPOSITIVOS ENVIADOS A ESTERILIZAR A TERCEROS
APLICA
NO APLICA
DESCRIBA:
Pieza de Mano
CANTIDAD 1
DISPOSITIVOS MEDICOS Y/O ELEMENTOS COMPLEMENTARIOS DEL MATERIAL
INGRESO DE CEMENTOS
INGRESO DE INSERTOS
INGRESO DE LAVAJE
INGRESO DE KOBAN/ STERIDRAPE
MALLAS
SUPER SUTURAS
OBSERVACIONES:
AREA RECIBIDO
REGISTRE INSTRUMENTAL FALTANTE:
LAS CANASTAS DE INSTRUMENTAL LLEGAN COMPLETAS DE ESTERILIZAR
RECIBIO:
NOMBRE VERIFICADOR 1:
NOMBRE VERIFICADOR 2:
NOMBRE DE EL SOPORTE TÉCNICO:
FIRMANTE
FECHA:
Yaritza L Angel
03-03-26



SUBPROCESO CENTRAL DE ESTERILIZACION HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E
LISTA DE CHEQUEO
VERIFICACION, CONTROL DE INGRESO MATERIAL DE OSTEOSINTESIS Y OTROS DISPOSITIVOS MEDICOS
AREA EMPAQUETADO Y ESTERILIZACION
CODIGO | VERSION | PAGINA

NOMBRE PACIENTE: Julian Andres Quinonez
HISTORIA CLINICA: 1058550440 FECHA DE INGRESO: 3-03-2026
CASAS MEDICAS: Implantey.
ENTIDAD FACTURA: HSLV.

REVISION Y FORMULA MEDICA

Nº	ACTIVIDADES	CUMPLIMIENTO SI	NO	N/A
1	SE VERIFICA Y REGISTRA LA HORA DE LLEGADA DEL MATERIAL DE OSTEOSINTESIS	✓		
2	VERIFICACIÓN CRUZADA EN LA REMISIÓN Y FORMULA DE LA IDENTIDAD DEL PACIENTE	✓		
3	VERIFICAR SI EL ESPECIALISTA AUTORIZO EL INGRESO DEL MATERIAL DE OSTEOSINTESIS	✓		
4	VERIFICAR NUMERO DE REGISTRO INVIMA DE LOS DISPOSITIVOS MEDICOS IMPLANTABLES	✓		
5	VERIFICAR FECHA DE VENCIMIENTO DE REGISTRO INVIMA	✓		
6	VERIFICAR NUMERO DE LOTE Y REFERENCIA DE LOS DISPOSITIVOS MEDICOS IMPLANTABLES	✓		
7	VERIFICAR NOMBRE DE LA MARCA, NOMBRE DEL FABRICANTE Y NOMBRE DEL PROVEEDOR	✓		
	EL AUXILIAR DE C.E Y REPRESENTANTE CASA MEDICA REALIZAN VERIFICACIÓN DEL EQUIPO			
8	VERIFICAR LIMPIEZA GENERAL DEL MATERIAL DE OSTEOSINTESIS	✓		
9	VERIFICAR ESTADO DE LAS BROCAS Y QUE INGRESEN MINIMO 2 BROCAS DE CADA MEDIDA	✓		
10	VERIFICAR QUE EL MATERIAL SOLICITADO ES EL MATERIAL QUE SE INGRESA DE ACUERDO A LA REMISION	✓		

SEMAFORIZACION CON COLORES: AMARILLO PARA NOVEDADES, ROJO FALTANTES, VERDE COMPLETO

CANTIDAD DE CANASTAS DE INTRUMENTAL QUE INGRESA: 6
SE VERIFICA UBICACIÓN DE INDICADOR QUIMICO EN CADA: SI ✓ / NO
LAS CANASTAS DE INTRUMENTAL SE ENVIAN A ESTERILIZAR: SI ✓ / NO
FECHA: 3-03-26.

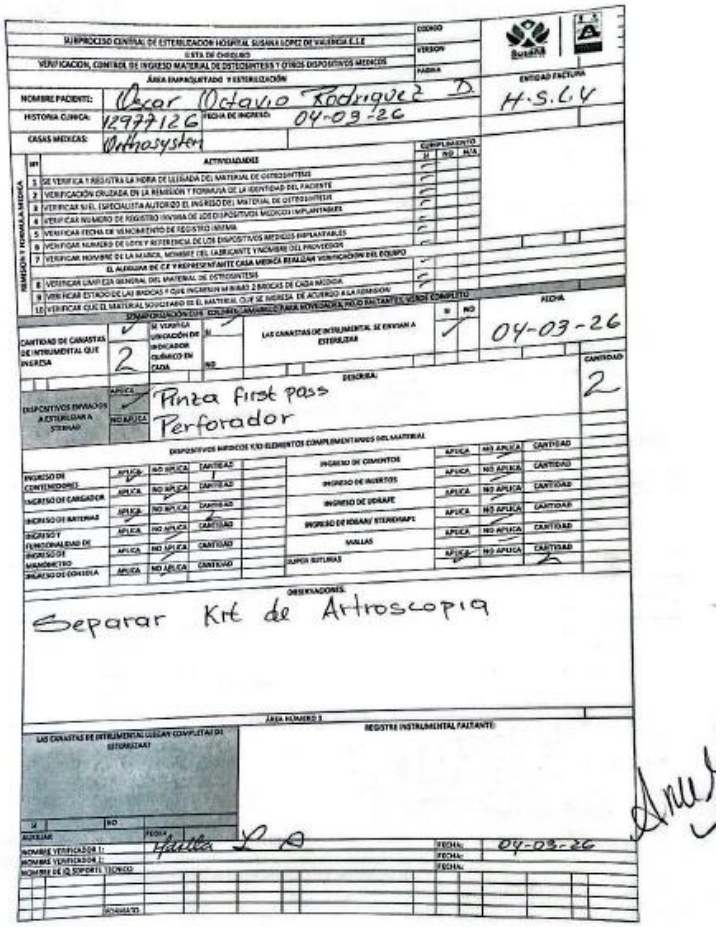
DISPOSITIVOS ENVIADOS A ESTERILIZAR A STERRAD: APLICA / NO APLICA X
DESCRIBA:
CANTIDAD:

DISPOSITIVOS MEDICOS Y/O ELEMENTOS COMPLEMENTARIOS DEL MATERIAL

	APLICA	NO APLICA	CANTIDAD		APLICA	NO APLICA	CANTIDAD
INGRESO DE CONTENEDORES	✓			INGRESO DE CEMENTOS		✓	
INGRESO DE CARGADOR	✓			INGRESO DE INSERTOS		✓	
INGRESO DE BATERIAS	✓			INGRESO DE LUBRAFE		✓	
INGRESO Y FUNCIONALIDAD DE MANOMETRO	✓			INGRESO DE KOMAN/ STERIDRAPE		✓	
INGRESO DE CONSOLA	✓			MALLAS		✓	
				SUPER SUTURAS		✓	

OBSERVACIONES:
Completo.

AREA NUMERO 3
LAS CANASTAS DE INSTRUMENTAL LLEGAN COMPLETAS DE ESTERILIZAR? SI / NO
REGISTRE INSTRUMENTAL FALTANTE:
AUXILIAR: FECHA:
NOMBRE VERIFICADOR 1: FECHA:
NOMBRE VERIFICADOR 2: FECHA:
NOMBRE DE IQ SOPORTE TECNICO: FECHA:
FORMATO



SUBPROCESO CENTRAL DE ESTERILIZACION HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E
LISTA DE CHEQUEO
VERIFICACION, CONTROL DE INGRESO MATERIAL DE OSTEOSINTESIS Y OTROS DISPOSITIVOS MEDICOS
AREA EMPAQUETADO Y ESTERILIZACION
CODIGO | VERSION | PAGINA

NOMBRE PACIENTE: Oscar Octavio Rodriguez D.
HISTORIA CLINICA: 12977126 FECHA DE INGRESO: 04-03-26
CASAS MEDICAS: Orthosystem
ENTIDAD FACTURA: H.S.L.V

REVISION Y FORMULA MEDICA

Nº	ACTIVIDADES	CUMPLIMIENTO SI	NO	N/A
1	SE VERIFICA Y REGISTRA LA HORA DE LLEGADA DEL MATERIAL DE OSTEOSINTESIS	✓		
2	VERIFICACIÓN CRUZADA EN LA REMISIÓN Y FORMULA DE LA IDENTIDAD DEL PACIENTE	✓		
3	VERIFICAR SI EL ESPECIALISTA AUTORIZO EL INGRESO DEL MATERIAL DE OSTEOSINTESIS	✓		
4	VERIFICAR NUMERO DE REGISTRO INVIMA DE LOS DISPOSITIVOS MEDICOS IMPLANTABLES	✓		
5	VERIFICAR FECHA DE VENCIMIENTO DE REGISTRO INVIMA	✓		
6	VERIFICAR NUMERO DE LOTE Y REFERENCIA DE LOS DISPOSITIVOS MEDICOS IMPLANTABLES	✓		
7	VERIFICAR NOMBRE DE LA MARCA, NOMBRE DEL FABRICANTE Y NOMBRE DEL PROVEEDOR	✓		
	EL AUXILIAR DE C.E Y REPRESENTANTE CASA MEDICA REALIZAN VERIFICACIÓN DEL EQUIPO			
8	VERIFICAR LIMPIEZA GENERAL DEL MATERIAL DE OSTEOSINTESIS	✓		
9	VERIFICAR ESTADO DE LAS BROCAS Y QUE INGRESEN MINIMO 2 BROCAS DE CADA MEDIDA	✓		
10	VERIFICAR QUE EL MATERIAL SOLICITADO ES EL MATERIAL QUE SE INGRESA DE ACUERDO A LA REMISION	✓		

SEMAFORIZACION CON COLORES: AMARILLO PARA NOVEDADES, ROJO FALTANTES, VERDE COMPLETO

CANTIDAD DE CANASTAS DE INTRUMENTAL QUE INGRESA: 2
SE VERIFICA UBICACIÓN DE INDICADOR QUIMICO EN CADA: SI ✓ / NO
LAS CANASTAS DE INTRUMENTAL SE ENVIAN A ESTERILIZAR: SI ✓ / NO
FECHA: 04-03-26

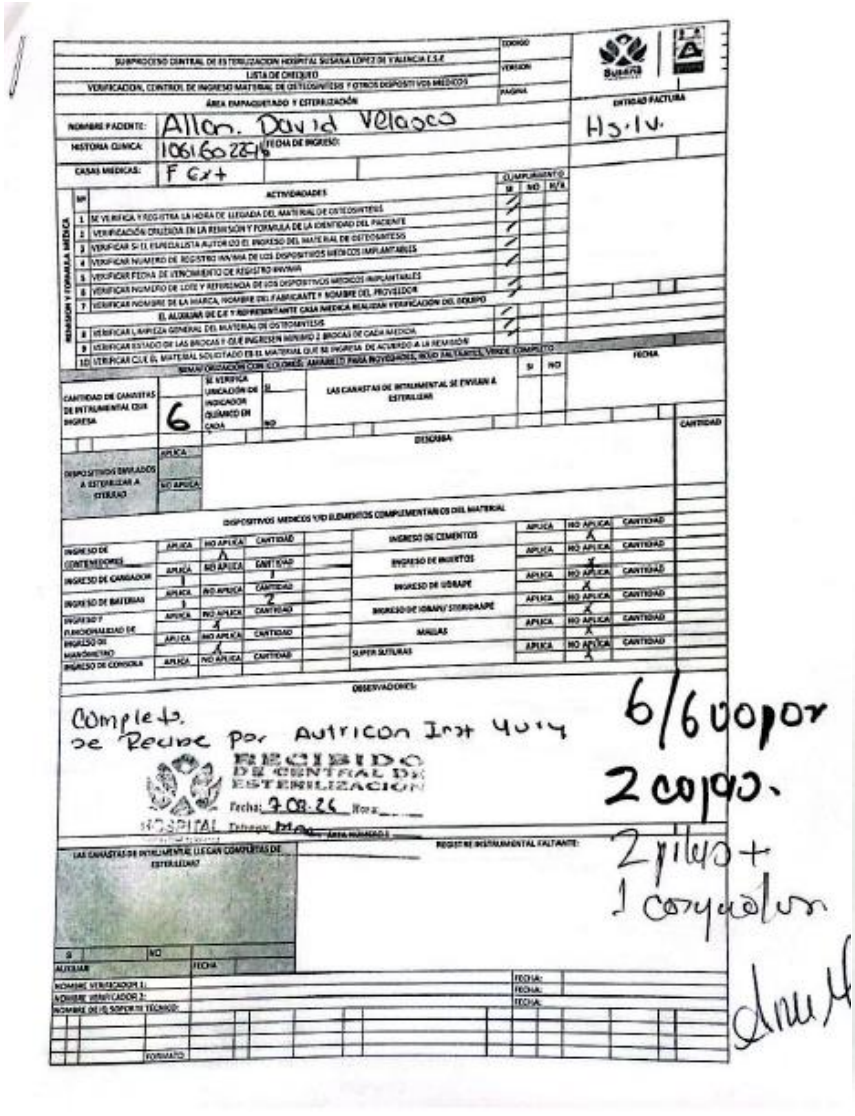
DISPOSITIVOS ENVIADOS A ESTERILIZAR A STERRAD: APLICA ✓ / NO APLICA
DESCRIBA: Pinza first pass
Perforador
CANTIDAD: 2

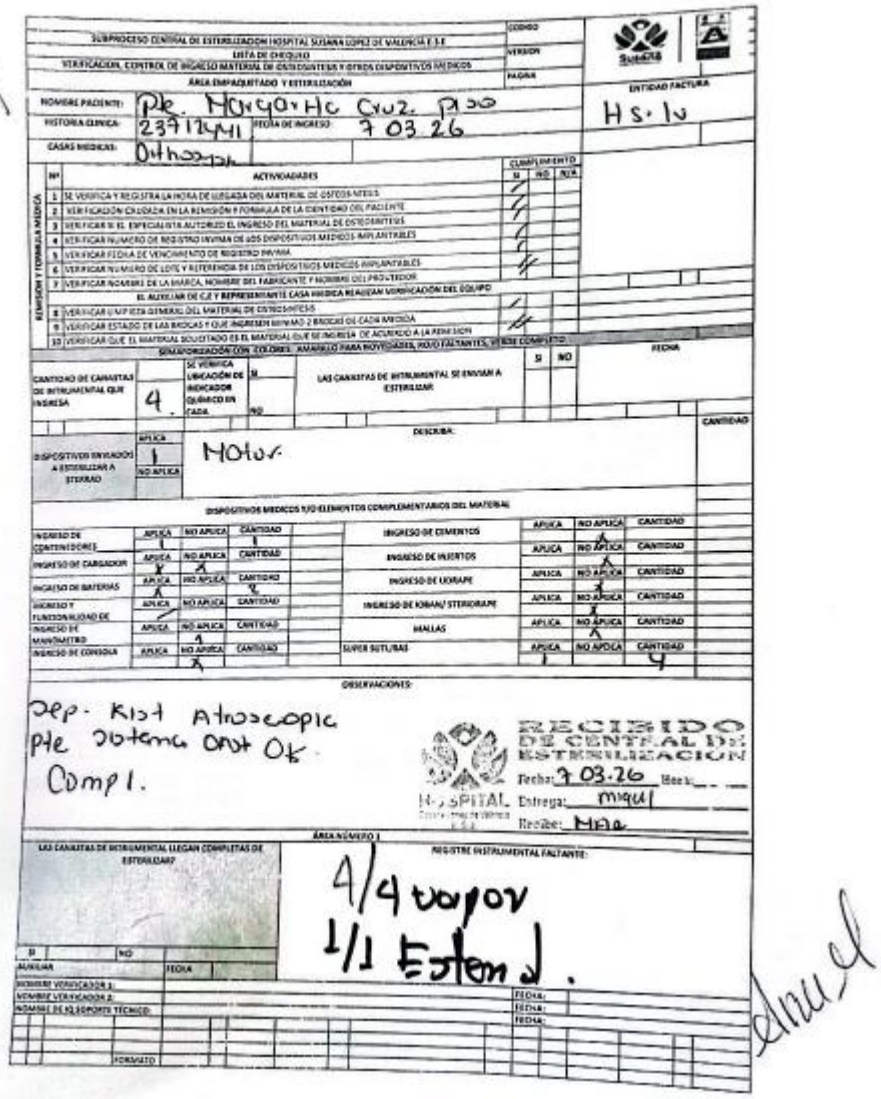
DISPOSITIVOS MEDICOS Y/O ELEMENTOS COMPLEMENTARIOS DEL MATERIAL

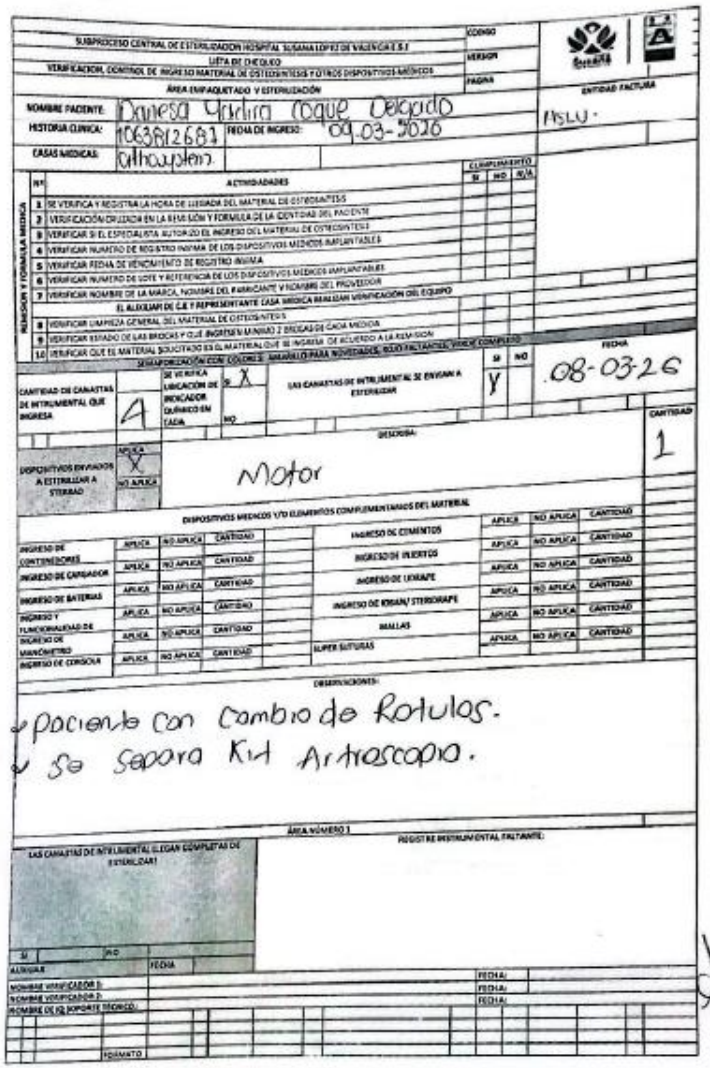
	APLICA	NO APLICA	CANTIDAD		APLICA	NO APLICA	CANTIDAD
INGRESO DE CONTENEDORES	✓		1	INGRESO DE CEMENTOS		✓	
INGRESO DE CARGADOR	✓		1	INGRESO DE INSERTOS		✓	
INGRESO DE BATERIAS		✓		INGRESO DE LUBRAFE		✓	
INGRESO Y FUNCIONALIDAD DE MANOMETRO	✓		1	INGRESO DE KOMAN/ STERIDRAPE		✓	
INGRESO DE CONSOLA	✓		1	MALLAS		✓	
				SUPER SUTURAS	✓		1

OBSERVACIONES:
Separar Krt de Artroscopia

AREA NUMERO 3
LAS CANASTAS DE INTRUMENTAL LLEGAN COMPLETAS DE ESTERILIZAR? SI / NO
REGISTRE INSTRUMENTAL FALTANTE:
AUXILIAR: FECHA:
NOMBRE VERIFICADOR 1: FECHA: 04-03-26
NOMBRE VERIFICADOR 2: FECHA:
NOMBRE DE IQ SOPORTE TECNICO: FECHA:
FORMATO


SUBPROCESO CENTRAL DE ESTERILIZACION HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E
LISTA DE CHEQUEO
VERIFICACION, CONTROL DE INGRESO MATERIAL DE OSTEOSINTESIS Y OTROS DISPOSITIVOS MEDICOS
AREA EMPAQUETADO Y ESTERILIZACION
NOMBRE PACIENTE: Allan. David Velasco
HISTORIA CLINICA: 1061602276
FECHA DE INGRESO:
CASAS MEDICAS: F Ext
ENTIDAD FACTURA: Hs.Iv.
ACTIVIDADES
1 SE VERIFICA Y REGISTRA LA HORA DE LLEGADA DEL MATERIAL DE OSTEOSINTESIS
2 VERIFICACION CRUZADA EN LA REMISION Y FORMULA DE LA IDENTIDAD DEL PACIENTE
3 VERIFICAR SI EL ESPECIALISTA AUTORIZO EL INGRESO DEL MATERIAL DE OSTEOSINTESIS
4 VERIFICAR NUMERO DE REGISTRO INVIMA DE LOS DISPOSITIVOS MEDICOS IMPLANTABLES
5 VERIFICAR FECHA DE VENCIMIENTO DE REGISTRO INVIMA
6 VERIFICAR NUMERO DE LOTE Y REFERENCIA DE LOS DISPOSITIVOS MEDICOS IMPLANTABLES
7 VERIFICAR NOMBRE DE LA MARCA, NOMBRE DEL FABRICANTE Y NOMBRE DEL PROVEEDOR
EL AUXILIAR DE C.E Y REPRESENTANTE CASA MEDICA REALIZAN VERIFICACION DEL EQUIPO
8 VERIFICAR LIMPIEZA GENERAL DEL MATERIAL DE OSTEOSINTESIS
9 VERIFICAR ESTADO DE LAS BROCAS Y QUE INGRESEN MINIMO 2 BROCAS DE CADA MEDIDA
10 VERIFICAR QUE EL MATERIAL SOLICITADO ES EL MATERIAL QUE SE INGRESA DE ACUERDO A LA REMISION
SEÑALIZACION CON COLORES: AMARILLO PARA NOVEDADES, ROJO FALTANTES, VERDE COMPLETO
CANTIDAD DE CANASTAS DE INTRUMENTAL QUE INGRESA: 6
SE VERIFICA UBICACION DE INDICADOR QUIMICO EN CADA
LAS CANASTAS DE INTRUMENTAL SE ENVIAN A ESTERILIZAR
DISPOSITIVOS ENVIADOS A ESTERILIZAR A ESTERAD: APLICA / NO APLICA
DESCRIBA
DISPOSITIVOS MEDICOS Y/O ELEMENTOS COMPLEMENTARIOS DEL MATERIAL
INGRESO DE CONTENEDORES
INGRESO DE CARGADOR
INGRESO DE BATERIAS
INGRESO Y FUNCIONALIDAD DE MANOMETRO
INGRESO DE CONSOLA
INGRESO DE CEMENTOS
INGRESO DE INSERTOS
INGRESO DE LIDRAPE
INGRESO DE KIRAN/ STERIDRAPE
MALLAS
SUPER SUTURAS
OBSERVACIONES:
Completo.
se Recibe por Autricon Inst 4014
6/6 vapor
2 copas.
2 pitos +
1 Corvo doble
RECIBIDO DE CENTRAL DE ESTERILIZACION
Fecha: 7.03.26
HOSPITAL
Entrega: Mag
Recibe:
LAS CANASTAS DE INTRUMENTAL LLEGAN COMPLETAS DE ESTERILIZAR?
REGISTRE INSTRUMENTAL FALTANTE:
AUXILIAR
FECHA
NOMBRE VERIFICADOR 1:
NOMBRE VERIFICADOR 2:
NOMBRE DE EL SOPORTE TECNICO:
FORMATO


SUBPROCESO CENTRAL DE ESTERILIZACION HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E
LISTA DE CHEQUEO
VERIFICACION, CONTROL DE INGRESO MATERIAL DE OSTEOSINTESIS Y OTROS DISPOSITIVOS MEDICOS
AREA EMPAQUETADO Y ESTERILIZACION
NOMBRE PACIENTE: Ple. Hombre Hc Cruz. Piso
HISTORIA CLINICA: 23712441
FECHA DE INGRESO: 7 03 26
CASAS MEDICAS: Orthospedic
ENTIDAD FACTURA: Hs.Iv
ACTIVIDADES
1 SE VERIFICA Y REGISTRA LA HORA DE LLEGADA DEL MATERIAL DE OSTEOSINTESIS
2 VERIFICACION CRUZADA EN LA REMISION Y FORMULA DE LA IDENTIDAD DEL PACIENTE
3 VERIFICAR SI EL ESPECIALISTA AUTORIZO EL INGRESO DEL MATERIAL DE OSTEOSINTESIS
4 VERIFICAR NUMERO DE REGISTRO INVIMA DE LOS DISPOSITIVOS MEDICOS IMPLANTABLES
5 VERIFICAR FECHA DE VENCIMIENTO DE REGISTRO INVIMA
6 VERIFICAR NUMERO DE LOTE Y REFERENCIA DE LOS DISPOSITIVOS MEDICOS IMPLANTABLES
7 VERIFICAR NOMBRE DE LA MARCA, NOMBRE DEL FABRICANTE Y NOMBRE DEL PROVEEDOR
EL AUXILIAR DE C.E Y REPRESENTANTE CASA MEDICA REALIZAN VERIFICACION DEL EQUIPO
8 VERIFICAR LIMPIEZA GENERAL DEL MATERIAL DE OSTEOSINTESIS
9 VERIFICAR ESTADO DE LAS BROCAS Y QUE INGRESEN MINIMO 2 BROCAS DE CADA MEDIDA
10 VERIFICAR QUE EL MATERIAL SOLICITADO ES EL MATERIAL QUE SE INGRESA DE ACUERDO A LA REMISION
SEÑALIZACION CON COLORES: AMARILLO PARA NOVEDADES, ROJO FALTANTES, VERDE COMPLETO
CANTIDAD DE CANASTAS DE INTRUMENTAL QUE INGRESA: 4
SE VERIFICA UBICACION DE INDICADOR QUIMICO EN CADA
LAS CANASTAS DE INTRUMENTAL SE ENVIAN A ESTERILIZAR
DISPOSITIVOS ENVIADOS A ESTERILIZAR A ESTERAD: APLICA 1 / NO APLICA
DESCRIBA: Motor
DISPOSITIVOS MEDICOS Y/O ELEMENTOS COMPLEMENTARIOS DEL MATERIAL
INGRESO DE CONTENEDORES
INGRESO DE CARGADOR
INGRESO DE BATERIAS
INGRESO Y FUNCIONALIDAD DE MANOMETRO
INGRESO DE CONSOLA
INGRESO DE CEMENTOS
INGRESO DE INSERTOS
INGRESO DE LIDRAPE
INGRESO DE KIRAN/ STERIDRAPE
MALLAS
SUPER SUTURAS
OBSERVACIONES:
Dep. Kist Atroscopic
Ple Sistema Ort Ok
Compl.
RECIBIDO DE CENTRAL DE ESTERILIZACION
Fecha: 7.03.26
HOSPITAL
Entrega: Miguel
Recibe: Mag
LAS CANASTAS DE INTRUMENTAL LLEGAN COMPLETAS DE ESTERILIZAR?
REGISTRE INSTRUMENTAL FALTANTE:
4/4 vapor
1/1 Extend.
AUXILIAR
FECHA
NOMBRE VERIFICADOR 1:
NOMBRE VERIFICADOR 2:
NOMBRE DE EL SOPORTE TECNICO:
FORMATO



SUBPROCESO CENTRAL DE ESTERILIZACION HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E

LISTA DE CHEQUEO

VERIFICACION, CONTROL DE INGRESO MATERIAL DE OSTEOSINTESIS Y OTROS DISPOSITIVOS MEDICOS

AREA EMPAQUETADO Y ESTERILIZACION

CODIGO

VERSION

PAGINA

ENTIDAD FACTURA: MSLV.

NOMBRE PACIENTE: Vanesa Yadira Roque Delgado

HISTORIA CLINICA: 1063812681 FECHA DE INGRESO: 09-03-2026

CASAS MEDICAS: Orthosystem

REVISION Y FORMULA MEDICA

Nº	ACTIVIDADES	CUMPLIMIENTO SI	NO	N/A
1	SE VERIFICA Y REGISTRA LA HORA DE LLEGADA DEL MATERIAL DE OSTEOSINTESIS			
2	VERIFICACION CRUZADA EN LA REVISION Y FORMULA DE LA CANTIDAD DEL PACIENTE			
3	VERIFICAR SI EL ESPECIALISTA AUTORIZO EL INGRESO DEL MATERIAL DE OSTEOSINTESIS			
4	VERIFICAR NUMERO DE REGISTRO INVIMA DE LOS DISPOSITIVOS MEDICOS IMPLANTABLES			
5	VERIFICAR FECHA DE VENCIMIENTO DE REGISTRO INVIMA			
6	VERIFICAR NUMERO DE LOTE Y REFERENCIA DE LOS DISPOSITIVOS MEDICOS IMPLANTABLES			
7	VERIFICAR NOMBRE DE LA MARCA, NOMBRE DEL FABRICANTE Y NOMBRE DEL PROVEEDOR			
	EL ALISTADOR DE C.E Y REPRESENTANTE CASA MEDICA REALIZAN VERIFICACION DEL EQUIPO			
8	VERIFICAR LIMPIEZA GENERAL DEL MATERIAL DE OSTEOSINTESIS			
9	VERIFICAR ESTADO DE LAS BROCAS Y QUE INGRESEN MINIMO 2 BROCAS DE CADA MEDIDA			
10	VERIFICAR QUE ES MATERIAL SOLICITADO ES EL MATERIAL QUE SE INGRESA DE ACUERDO A LA REVISION			

MINIMO 2 BROCAS DE CADA MEDIDA

	SI	NO
LAS CANASTAS DE INTRUMENTAL SE ENVIAN A ESTERILIZAR	Y	

FECHA: 08-03-26

CANTIDAD DE CANASTAS DE INTRUMENTAL QUE INGRESA: A

SE VERIFICA LOCALIZACION DE INDICADOR QUIMICO EN CADA: SI X NO

DISPOSITIVOS ENVIADOS A ESTERILIZAR A ESTERAD: APLICA X NO APLICA

DESCRIPCION: Motor CANTIDAD: 1

DISPOSITIVOS MEDICOS Y/O ELEMENTOS COMPLEMENTARIOS DEL MATERIAL

	APLICA	NO APLICA	CANTIDAD		APLICA	NO APLICA	CANTIDAD
INGRESO DE CONTENEDORES				INGRESO DE CEMENTOS			
INGRESO DE CARGADOR				INGRESO DE INSERTOS			
INGRESO DE BATERIAS				INGRESO DE LENTAPE			
INGRESO Y FUNCIONALIDAD DE				INGRESO DE KIRSAN/ STERIGRAPE			
INGRESO DE MANOMETRO				MALLAS			
INGRESO DE CORDON				SUPER SUTURAS			

OBSERVACIONES:

Paciente con Cambio de Rotulos.
Se Separa Kit Artroscopia.

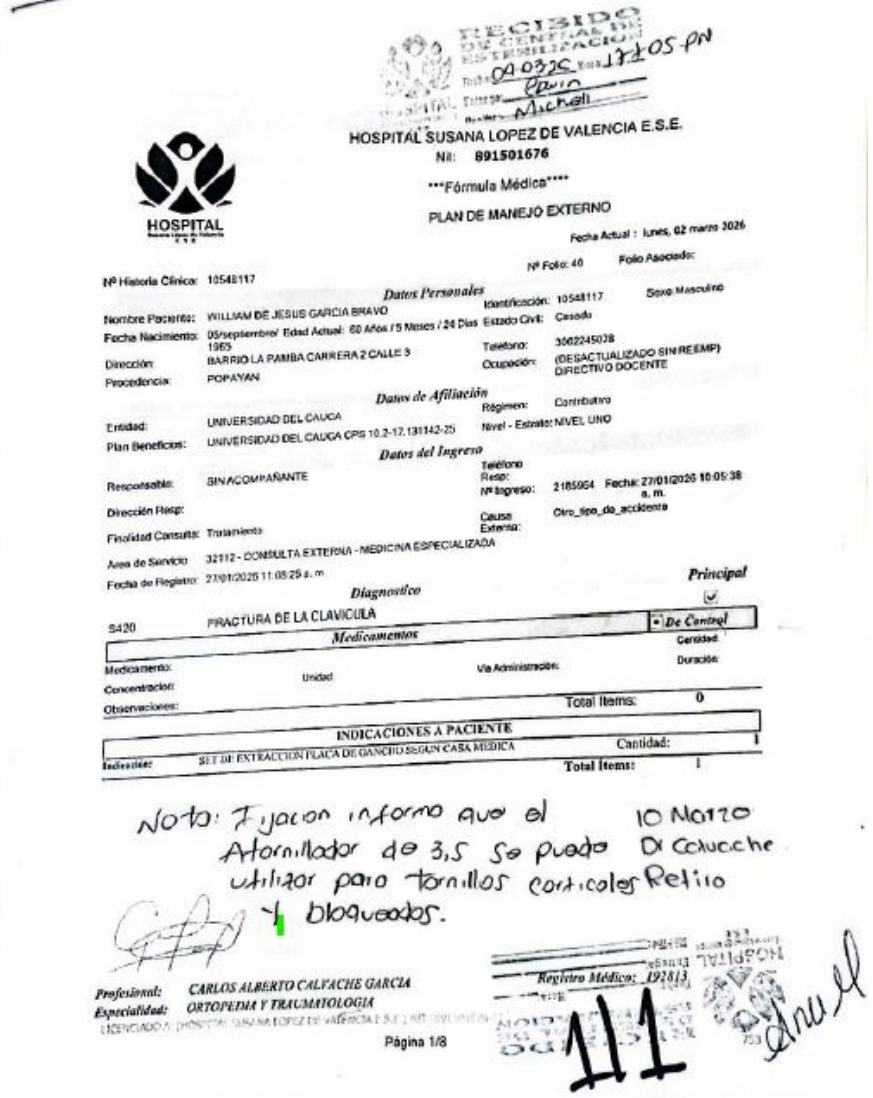
AREA NUMERO 1

LAS CANASTAS DE INTRUMENTAL LLEGAN COMPLETAS DE ESTERILIZAR?

REGISTRE INSTRUMENTAL FALTANTE:

	SI	NO	FECHA
ALISTADOR			
NOMBRE VERIFICADOR 1			FECHA
NOMBRE VERIFICADOR 2			FECHA
NOMBRE DE RESPONSABLE TECNICO			FECHA

FORMATO



RECIBIDO DE CENTRAL DE ESTERILIZACION 04-03-26 11:05 PM Paula Michell

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.

NIt: 891501676

Fórmula Médica*

PLAN DE MANEJO EXTERNO

Fecha Actual : lunes, 02 marzo 2026

Nº Folio: 40 Folio Asociado:

Nº Historia Clínica: 10548117

Datos Personales

Nombre Paciente: WILLIAM DE JESUS GARCIA BRAVO
Identificación: 10548117 Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento: 05/septiembre/ 1965 Edad Actual: 60 Años / 5 Meses / 24 Días Estado Civil: Casado
Dirección: BARRIO LA PAMBA CARRERA 2 CALLE 3 Teléfono: 3002245028
Procedencia: POPAYAN Ocupación: (DESACTUALIZADO SIN REEMP) DIRECTIVO DOCENTE

Datos de Afiliación

Entidad: UNIVERSIDAD DEL CAUCA Régimen: Contributivo
Plan Beneficios: UNIVERSIDAD DEL CAUCA CPS 10.2-17.131142-25 Nivel - Estrato: NIVEL UNO

Datos del Ingreso

Responsable: SIN ACOMPAÑANTE Teléfono Resp:
Dirección Resp: Nº Ingreso: 2185964 Fecha: 27/01/2026 10:05:38 a. m.
Finalidad Consulta: Tratamiento Causa Externa: Otro_tipo_de_accidente
Area de Servicio: 32112 - CONSULTA EXTERNA - MEDICINA ESPECIALIZADA
Fecha de Registro: 27/01/2026 11:05:29 a. m.

Diagnostico *Principal*

S420 FRACTURA DE LA CLAVICULA ☑ De Control

Medicamentos

Medicamento: Unidad: Via Administracion: Cantidad: Duración:
Concentracion:
Observaciones:
Total Items: 0

INDICACIONES A PACIENTE

Indicación: SET DE EXTRACCION PLACA DE GANCHO SEGUN CASA MEDICA Cantidad: 1
Total Items: 1

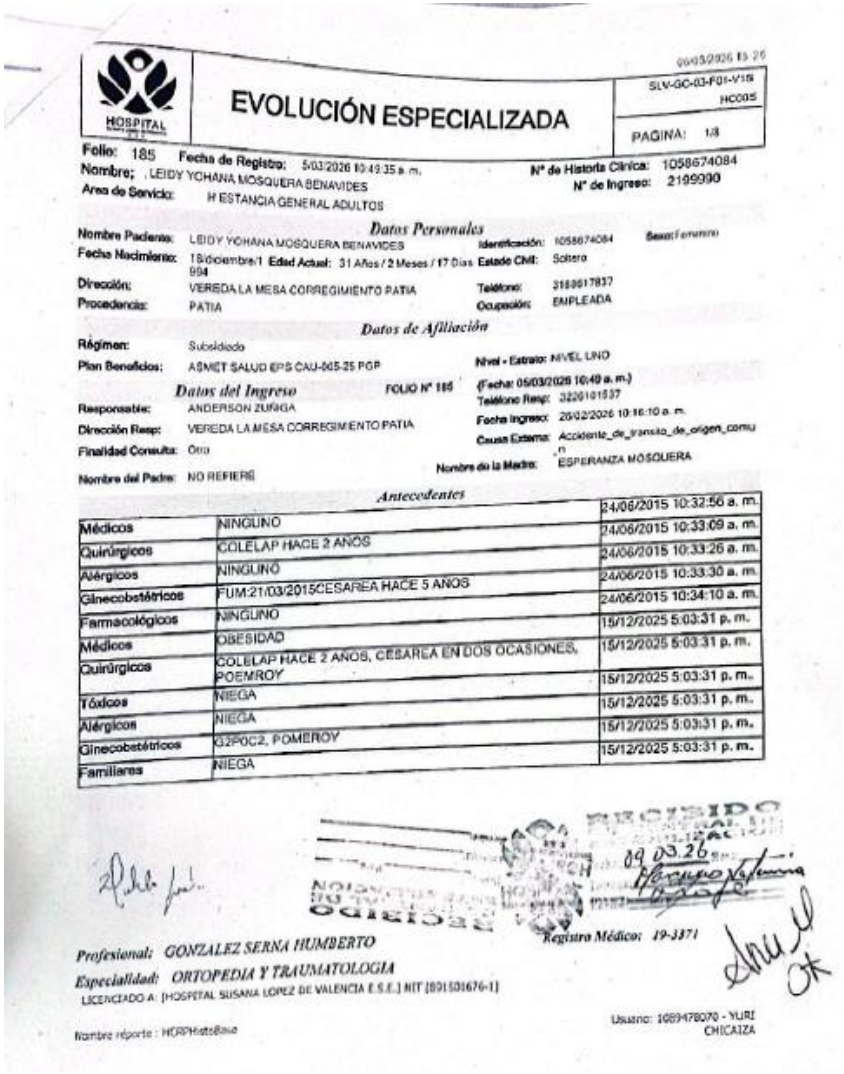
Nota: Fijacion informo que el 10 Motor Atornillador de 3,5 se puede Dr Coluche utilizar para tornillos corticales Retiro y bloqueados.

Profesional: CARLOS ALBERTO CALVACHE GARCIA
Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
Registro Médico: 192813

LICENCIADO A HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E. NO INVENTAR

Página 1/8

11



EVOLUCIÓN ESPECIALIZADA

SLV-GC-03-F01-V15
HC005
PAGINA: 1/3

Folio: 185 Fecha de Registro: 5/03/2026 10:49:35 a. m. N° de Historia Clínica: 1058674084
Nombre: LEIDY YOHANA MOSQUERA BENAVIDES N° de Ingreso: 2199990
Area de Servicio: H ESTANCIA GENERAL ADULTOS

Datos Personales

Nombre Paciente: LEIDY YOHANA MOSQUERA BENAVIDES Identificación: 1058674084 Sexo: Femenino
Fecha Nacimiento: 18/diciembre/1994 Edad Actual: 31 Años / 2 Meses / 17 Días Estado Civil: Soltero
Dirección: VEREDA LA MESA CORREGIMIENTO PATIA Teléfono: 3160617837
Procedencia: PATIA Ocupación: EMPLEADA

Datos de Afiliación

Régimen: Subsidiado
Plan Beneficios: ASMET SALUD EPS CAU-665-25 PGP Nivel - Estrato: NIVEL UNO

Datos del Ingreso FOLIO N° 185

Responsable: ANDERSON ZUÑIGA (Fecha: 05/03/2026 10:49 a. m.)
Dirección Resp: VEREDA LA MESA CORREGIMIENTO PATIA Teléfono Resp: 3226161537
Finalidad Consulta: Otro Fecha Ingreso: 26/02/2026 10:16:10 a. m.
Causa Externa: Accidente_de_transito_de_origen_comun
Nombre del Padre: NO REFIERE Nombre de la Madre: ESPERANZA MOSQUERA

Antecedentes

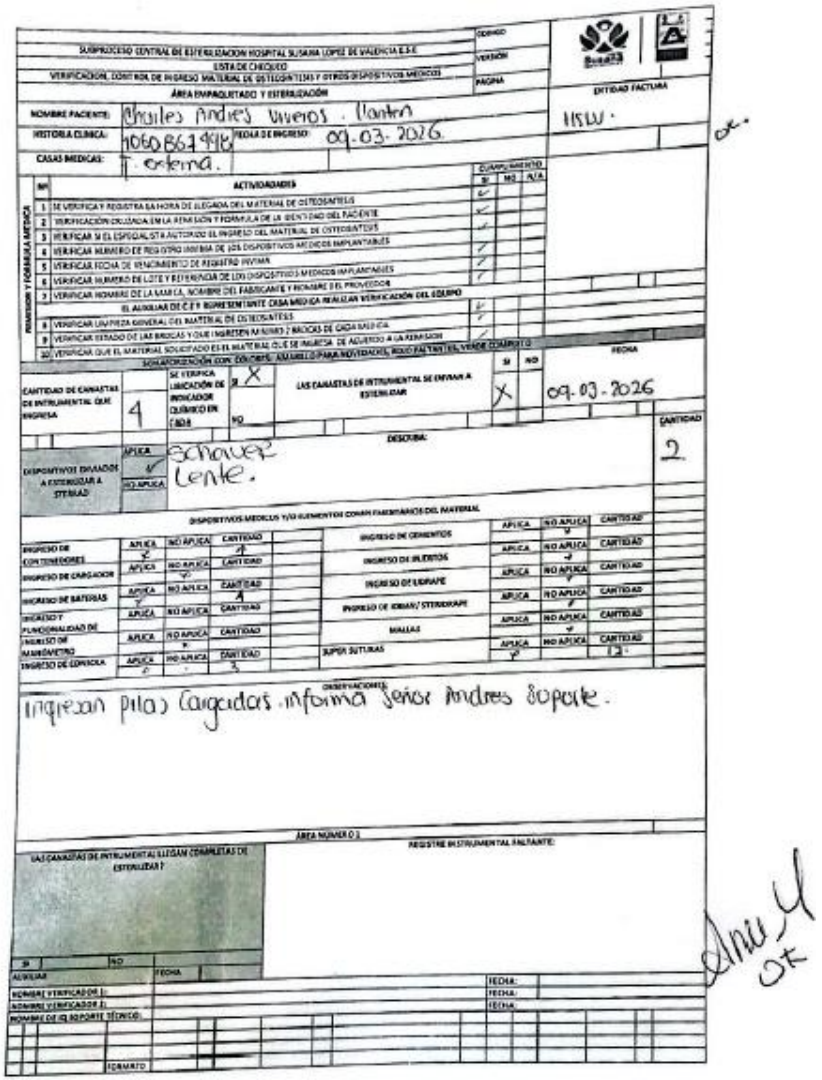
Médicos	NINGUNO	24/06/2015 10:32:56 a. m.
Quirúrgicos	COLELAP HACE 2 AÑOS	24/06/2015 10:33:09 a. m.
Alérgicos	NINGUNO	24/06/2015 10:33:26 a. m.
Ginecobstétricos	FUM:21/03/2015CESAREA HACE 5 AÑOS	24/06/2015 10:33:30 a. m.
Farmacológicos	NINGUNO	24/06/2015 10:34:10 a. m.
Médicos	OBESIDAD	15/12/2025 5:03:31 p. m.
Quirúrgicos	COLELAP HACE 2 AÑOS, CESAREA EN DOS OCASIONES, POEMROY	15/12/2025 5:03:31 p. m.
Tóxicos	NIEGA	15/12/2025 5:03:31 p. m.
Alérgicos	NIEGA	15/12/2025 5:03:31 p. m.
Ginecobstétricos	G2P0C2, POMEROY	15/12/2025 5:03:31 p. m.
Familiares	NIEGA	15/12/2025 5:03:31 p. m.

RECIBIDO 09/03/26

Profesional: GONZALEZ SERNA HUMBERTO *Registro Médico: 19-3371*
Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
LICENCIADO A: [HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.] NIT [891501676-1]

Nombre reporte : HCPHistoBase

Usuario: 1089478070 - YURI CHICAIZA



SUBPROCESO CENTRAL DE ESTERILIZACION HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.
LISTA DE CHEQUEO
VERIFICACION, CONTROL DE INGRESO MATERIAL DE OSTEOSINTESIS Y OTROS DISPOSITIVOS MEDICOS
ÁREA EMPAQUETADO Y ESTERILIZACIÓN

CÓDIGO
VERSIÓN
PÁGINA

ENTIDAD FACTURA: HSLV.

NOMBRE PACIENTE: Charles Andres Viveros Llantén
HISTORIA CLINICA: 1060867498 FECHA DE INGRESO: 09-03-2026
CASAS MEDICAS: Externa.

	ACTIVIDADES	CUMPLIMIENTO SI	NO	N/A
1	SE VERIFICA Y REGISTRA LA HORA DE LLEGADA DEL MATERIAL DE OSTEOSINTESIS	✓		
2	VERIFICACIÓN OCULAR EN LA REMISIÓN Y FORMULA DE LA IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	✓		
3	VERIFICAR SI EL ESPECIALISTA AUTORIZO EL INGRESO DEL MATERIAL DE OSTEOSINTESIS	✓		
4	VERIFICAR NUMERO DE REGISTRO INVIMA DE LOS DISPOSITIVOS MEDICOS IMPLANTABLES	✓		
5	VERIFICAR FECHA DE VENCIMIENTO DE REGISTRO INVIMA	✓		
6	VERIFICAR NUMERO DE LOTE Y REFERENCIA DE LOS DISPOSITIVOS MEDICOS IMPLANTABLES	✓		
7	VERIFICAR NOMBRE DE LA MARCA, NOMBRE DEL FABRICANTE Y NOMBRE DEL PROVEEDOR	✓		
	EL AUXILIAR DE C.E.Y R. REPRESENTANTE CASA MEDICA REALIZAN VERIFICACIÓN DEL EQUIPO			
8	VERIFICAR LIMPIEZA GENERAL DEL MATERIAL DE OSTEOSINTESIS	✓		
9	VERIFICAR ESTADO DE LAS BROCAS Y QUE INGRESEN NUMERO Y MEDIDAS DE CADA BROCA	✓		
10	VERIFICAR QUE EL MATERIAL SOLICITADO ES EL MATERIAL QUE SE INJUSTA DE ACUERDO A LA REMISION	✓		

SOLAMENTE CON COLORES AMARILLO PARA NOVEDADES, ROJO FALTANTES, VERDE COMPLETO

			SI	NO	FECHA
CANTIDAD DE CANASTAS DE INSTRUMENTAL QUE INGRESA: 4	SE VERIFICA UBICACIÓN DE INDICADOR QUIMICO EN CADA CANASTA	SI X NO	X		09-03-2026
			LAS CANASTAS DE INSTRUMENTAL SE ENVIAN A ESTERILIZAR		

DESCRIBA: Schanz Lente. CANTIDAD: 2

DISPOSITIVOS ENVIADOS A ESTERILIZAR A SYSMAD: APLICA ✓ NO APLICA

DISPOSITIVOS MEDICOS Y/O ELEMENTOS COMUN FABRICANTES DEL MATERIAL

	APLICA	NO APLICA	CANTIDAD		APLICA	NO APLICA	CANTIDAD
INGRESO DE CONTENEDORES	✓			INGRESO DE CEMENTOS		✓	
INGRESO DE CARGADOR		✓		INGRESO DE INSUMOS		✓	
INGRESO DE BATERIAS		✓		INGRESO DE ESPAPE		✓	
INGRESO Y FUNCIONALIDAD DE MARCAPASO		✓		INGRESO DE XRAY/ STEINDRAPE		✓	
INGRESO DE MARCAPASO		✓		MALLAS		✓	
INGRESO DE LOMOCA		✓		SUPER SUTURAS	✓		12

OBSERVACIONES: Ingresan pilas Cargadas. informa Señor Andres Soporte.

ÁREA NUMERO 03

LAS CANASTAS DE INSTRUMENTAL LLEGAN COMPLETAS DE ESTERILIZAR? SI NO

REGISTRE INSTRUMENTAL FALTANTE:

AUXILIAR: FECHA:
NOMBRE Y APELLIDO DE LA PERSONA QUE VERIFICA: FECHA:
NOMBRE Y APELLIDO DE LA PERSONA QUE VERIFICA: FECHA:
NOMBRE DE LA PERSONA QUE REPORTE TÉCNICO:

FORMATO

OK.

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E. Cx 26

Nit: 891501676

SOLICITUD DE PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS

Fecha Actual : viernes, 20 febrero 2026

Nº Historia Clínica: 36295527 Nº Folio: 272 Folio Asociado:

Datos Personales

Nombre Paciente: SONIA JUDITH ROJAS ZUÑIGA
Identificación: 36295527 Sexo: Femenino
Fecha Nacimiento: 01/agosto/1984 Edad Actual: 41 Años / 6 Meses / 20 Dias Estado Civil: Casado
Dirección: VEREDA SAN CRISTOBAL Teléfono: 3208980445
Procedencia: POPAYAN Ocupación: (DESACTUALIZADO SIN REEMP) ESTILISTA

Datos de Afiliación

Entidad: EMSSANAR EPS S.A.S Régimen: Regimen_Simplificado
Plan Beneficios: EMSSANAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.S. SUBSIDIADO 210-2ES250001 Nivel - Estrato: OTROS

Datos del Ingreso

Responsable: SIN ACOMPAÑANTE Teléfono Resp:
Dirección Resp: Nº Ingreso: 2167822 Fecha: 5/12/2025 10:12:21 a. m.
Finalidad Consulta: Tratamiento Causa Externa: Enfermedad_general
Nombre del Padre: MANUEL ROJAS Nombre de la Madre: CARLINA ZUÑIGA

Listado de Procedimientos

Servicio: 7[illegible] RESECCION/OSTEOTOMIA/OTRA ENTIDAD DE REEMPLAZAMIENTO DE TIBIA O PERONE Cantidad: 1 Estado: Pulmario
Observaciones: IZQ
REQUERIE MATERIALES DE EXTRACCION SEGUN CASA MEDICA
2 HORAS

Servicio: E786701 EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TIBIA O PERONE Cantidad: 1 Estado: Pulmario
Observaciones: IZQ

Total Items: 2

Diagnostico

S835 ESGUINCES Y TORCEDURAS QUE COMPROMETEN EL LIGAMENTO CRUZADO (ANTERIOR) (POSTERIOR) DE LA RODILLA — Principal

S834 ESGUINCES Y TORCEDURAS QUE COMPROMETEN LOS LIGAMENTOS LATERALES (EXTERNO) (INTERNO) DE LA RODILLA — Principal

Resultado:

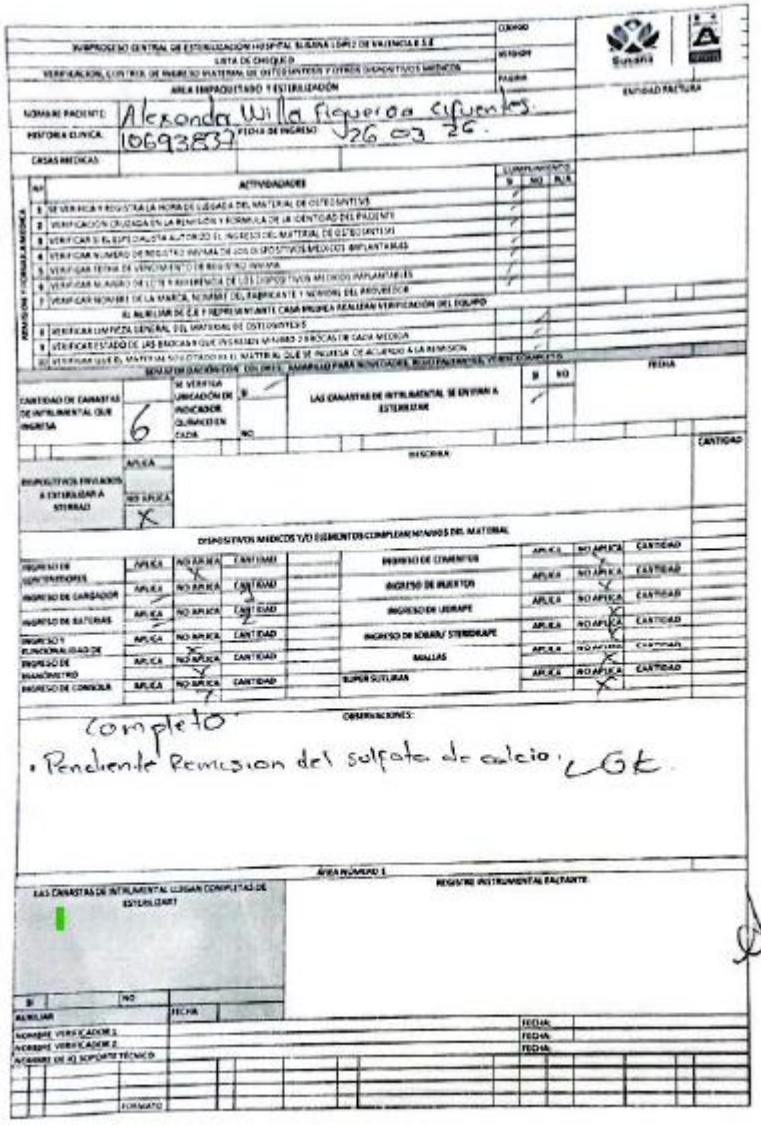
Medico que Realiza el procedimiento: 1/1

Medico que Realiza el procedimiento:

RECIBIDO CENTRAL DE ESTERILIZACION Fecha: 25-03-26 Hora: 10:20 am Entrega: Recibe:

Profesional: JORGE EDUARDO PORTELA GARCIA *Registro Médico:* 94619-2005
Especialidad: ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
LICENCIADO A: [HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.] NIT [illegible]

Nombre reporte : HCRPReporteDiario Pagina 1/1



PROCESO CENTRAL DE ESTERILIZACION HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E
LISTA DE CHEQUEO
VERIFICACION, CONTROL DE INGRESO MATERIAL DE OSTEOSINTESIS Y OTROS DISPOSITIVOS MEDICOS
AREA EMPAQUETADO Y ESTERILIZACION

NOMBRE PACIENTE: Alexandra Willa Figueroa Cifuentes.
HISTORIA CLINICA: 10693837 FECHA DE INGRESO: 26 03 26.
CASAS MEDICAS:

Nº	ACTIVIDADES	CUMPLIMIENTO SI	NO	N/A
1	SE VERIFICA Y REGISTRA LA HORA DE LLEGADA DEL MATERIAL DE OSTEOSINTESIS			
2	VERIFICACION CRUZADA EN LA REMISION Y FORMULA DE LA IDENTIDAD DEL PACIENTE			
3	VERIFICAR SI EL ESPECIALISTA AUTORIZO EL INGRESO DEL MATERIAL DE OSTEOSINTESIS			
4	VERIFICAR NUMERO DE REGISTRO INVIMA DE LOS DISPOSITIVOS MEDICOS IMPLANTABLES			
5	VERIFICAR FECHA DE VENCIMIENTO DE REGISTRO INVIMA			
6	VERIFICAR NUMERO DE LOTE Y REFERENCIA DE LOS DISPOSITIVOS MEDICOS IMPLANTABLES			
7	VERIFICAR NOMBRE DE LA MARCA, NOMBRE DEL FABRICANTE Y NOMBRE DEL PROVEEDOR			
	EL AUXILIAR DE C.E.Y R. O REPRESENTANTE CASA PROVEE REALIZAN VERIFICACION DEL EQUIPO			
8	VERIFICAR UNIDAD GENERAL DEL MATERIAL DE OSTEOSINTESIS			
9	VERIFICAR ESTADO DE LAS BROCAS Y QUE CUENTEN NUMERO CIRCULANTE CASA MEDICA			
10	VERIFICAR QUE EL MATERIAL SOLICITADO ES EL MATERIAL QUE SE INGRESA DE ACUERDO A LA REMISION			

SOLUCION DESINFECCION COLORES: AMARILLO PARA HERRAMIENTAS, MEDIO PLATINADO, VERDE COMPLETO

CANTIDAD DE CANASTAS DE INSTRUMENTAL QUE INGRESA	SE VERIFICA UBICACION DE INDICADOR QUIMICO EN CADA	SI	NO	LAS CANASTAS DE INSTRUMENTAL SE ENTREGA A ESTERILIZAR	SI	NO	FECHA
6							

DISPOSITIVOS ENVIADOS A ESTERILIZAR A STERRAD	APLICA	NO APLICA	DESCRIPCION	CANTIDAD
	APLICA			
	NO APLICA	X		

DISPOSITIVOS MEDICOS Y/O ELEMENTOS COMPLEMENTARIOS DEL MATERIAL

	APLICA	NO APLICA	CANTIDAD		APLICA	NO APLICA	CANTIDAD
INGRESO DE GUIA TAPADERAS	APLICA	NO APLICA	CANTIDAD	INGRESO DE CEMENTOS	APLICA	NO APLICA	CANTIDAD
INGRESO DE CARGADOR	APLICA	NO APLICA	CANTIDAD	INGRESO DE INSERTOS	APLICA	NO APLICA	CANTIDAD
INGRESO DE BATERIAS	APLICA	NO APLICA	CANTIDAD	INGRESO DE LIGRAPE	APLICA	NO APLICA	CANTIDAD
INGRESO Y FUNCIONALIDAD DE	APLICA	NO APLICA	CANTIDAD	INGRESO DE BOBARI/ STERIDRAPE	APLICA	NO APLICA	CANTIDAD
INGRESO DE MANOMETRO	APLICA	NO APLICA	CANTIDAD	MALLAS	APLICA	NO APLICA	CANTIDAD
INGRESO DE CONSOLA	APLICA	NO APLICA	CANTIDAD	SUPER SUTURAN	APLICA	NO APLICA	CANTIDAD

OBSERVACIONES:
Completo.
• Pendiente Remision del sulfato de calcio, CGT.

AREA ENSAMBLE 1

LAS CANASTAS DE INSTRUMENTAL LLEGAN COMPLETAS DE ESTERILIZART	REGISTRE INSTRUMENTAL FALTANTE

SI	NO	FECHA

AUXILIAR
NOMBRE VERIFICADOR 1 FECHA:
NOMBRE VERIFICADOR 2 FECHA:
NOMBRE DE IQ SOPORTE TECNICO FECHA:
FORMATO

29-03-2026 Extracción

HOSPITAL

Registro de Instrumentación Quirúrgica

SLV-GC-03-F02-V14 HC0008

PAGINA: 1 / 1

Folio: 119 Fecha de Registro: 3/08/2024 8:41:47 a. m. Nº de Historia Clínica: 1061734800 Ingreso: 1972530

Datos Personales

Nombre Paciente: CRISTIAN DAVID HOYOS ANACONA
Identificación: 1061734800 Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento: 28/diciembre/2 Edad Actual: 17 Años / 1 Meses / 9 Días
Estado Civil: Soltero
Dirección: CALLE 25 12 15
Teléfono: 3243668196
Procedencia: POPAYAN
Ocupación: ESTUDIANTE

Datos de Afiliación

Régimen: Subsidiado
Plan Beneficios: EMSSANAR INTEGRAL PGP 2024
Nivel - Estrato: NIVEL UNO
FOLIO Nº 119 (Fecha: 03/08/2024 08:41 a. m.)

Datos del Ingreso

Responsable: LUZ MARGOTH ANACONA
Teléfono Resp: 3118074511
Dirección Resp: CALLE 25 12 15
Fecha de Ingreso: 30/07/2024 2:56:32 p. m.
Finalidad Consulta: No_Aplica
Causa Externa: Otra

Informe

Quirofano: 2 Proceso previo de Limpieza: RUTINARIO
Procedimiento: 793303 REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO DISTAL DE CUBITO O RADIO COLLES OTROS CON FIJACION INTE
Cirujano: 79270732 CABEZAS GUZMAN FRANCO JOSE
Anestesiologo: 1061719512 BENAVIDES HERNANDEZ EDISON ALEXANDER
Ayudante: 1087006750 SANTACRUZ GORDILLO JAIRO ANDRES
Circulante: 76334104 DAZA RENGIFO FREDY GUILLERMO
Instrumental Completo: Si

Indicador Químico de Instrumental :	Indicador Químico de Paquete de Ropa:
OPTIMO EQ DE PPLASTIA # 4 LOTE: 03-08-2024	OPTIMO PAQUETE DESECHABLE LOTE: 006649

Conteo de Compresas: No

Conteo de Gasas: No

Conteo de Agujas: Si | No. Inicio: 1 | No.Final: 1 | Conteo Completo: Si

RECIBIDO CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN Fecha 26-03-26 Hora 2:27 PM Entrega Recibe

Instrumentador: PAOLA VIVIANA YEPEZ ESPINOZA
Especialidad: OTRA ESPECIALIDAD NO CLASIFICADA
Registro Médico: 1086133043

LICENCIADO A: HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E. | NIT 8095000515 1

Usuario: USR

HOSPITAL Susana López de Valencia E.S.E

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

Página 1 de 2
Versión: 8
SLV-SR-03-F07

Capacitación [ ] Socialización [ ] Comité [ ] Reunión [X] Otro: _____ Hoja No. [ ]

Fecha: 4 de marzo de 2026
Tema: Reunion de Reporteria de Indicadores financieros y Plan de Accion 2025
Responsable(s): Sub Administrativo
Hora de Inicio: 8 am
Hora de Finalización:

Nº	CÉDULA	NOMBRE COMPLETO	PROCESO O SUBPROCESO	CARGO	FIRMA
1	66858664	Ivon Ximena Ibarra M	Gest Calidad	Gerente	
2	76320182	Juan José Parra Munoz	Tesorería	Técnico Operativo	
3	34600336	Briana Urbano	Sistemas	Prof. U.	
4	31578406	Ana María Gomez Cabal	Facturación	Prof de apoyo	
5	4613777	Wilson Rosero Marino	Cartera	Prof Univ.	
6	10616848	Victor David Chaux Montaño	Vigilancia y Supervision contratos		
7	76328187	Oscar Andrés Castillo S.	Comunicaciones	Líder Comunicaciones	
8	1061699298	Camilo Ernesto Solarte V.	Gestion de la infraestructura	profesional de apoyo	
9	34550015	Mary Luy Patechor	Contabilidad	P.U. contador	
10	34327998	Deicy Rodriguez M.	Gestión de infraest y tec ordoñez	Lider.	
11	1061698836	Diellen Potosi	Auditor	Lider Auditor	
12	34568539	DORA ISABEL CIFUENTES MORA	FACTURACION	Lider Facturación	
13	10301712	Edwin Fardith Obando	T. Humano	Prof. G.T.H	
14	76319364	Williams Ordóñez	Pregasto	Prof. Univ.	
15	34315206	Omaira Dorado Solarte	SST	Prof Univ. SST	
16	10004215	Jhon Manuel Montes	Gestión Doc	Líder. G.D	
17	1007612	Sergio Valverde Angel	Suministros	Líder Suministros	
18	1061776909	Andres Ivana Gomez	Costos	Líder Costos	
19	1063806117	Andrés Felipe Daza C	Mantenimiento Contratación	Gestión Facturación En Contabilidad	
20	76329778	[illegible]	Jurídico	Líder Jurídico	
21	1061736795	Angela M. Yanzci Ramirez	G. Ambiental	Líder G. Ambiental	



HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.
891501676-1

USUARIO

lunes, 2 de marzo de 2026
1079 - RODRIGO ANDRES FERNANDEZ BENAVIDES

ORDENES DE DESPACHO

ORDEN Nro.: AI000000031092 Confirmado FECHA: 02/03/2026
TIPO ORDEN: Consumo TIPO DESTINO: Dependencia
ALMACEN ORIGEN: 016 - ALMACEN INSUMOS NF
DESTINO: Solicitud: AL08 - CENTRAL DE MATERIALES
CONCEPTO: 304 - DISP MED USO HUMANO - QUIROFANOS
TERCERO: 31575406 - ANA MARIA GOMEZ CRIALES 1/1
DETALLE PENDIENTE POR ENTREGAR :: PAQUETE PRUEBA 00135LF BOWIE DICK BOLSAX6 ...PAPEL GRADO MEDICO MIXTO DE 150MM SIN FUELLE...PAPEL GRADO MEDICO MIXTO DE 100MM SIN FUELLE...BATA DESECHABLE NO ESTERIL ADULTO MANGA LARGA---COMPRESA QUIRURGICA 45*45 ESTERIL PAQX5

COD. PRODUCTO	PRODUCTO - LOTE SERIAL	CANTIDAD	COSTO PROM.	VLR TOTAL
DMG0000047	GUANTES DE NITRILO TALLA S CAJA L-082025 - 01/08/2028	4,00	$27.316,45	$109.265,78
DMP0000012	POLAINAS DESECHABLES PARES L-1143980 - 13/02/2026	50,00	$678,30	$33.915,00
DMF0000003	CINTA QUIRURGICA DE TELA SUAVE X 10CM X 10 MT 3.9 -11YDS ROLLO 10CM X 10 MT L-52461230 - 25/02/2026	15,00	$61.793,00	$926.895,00
DMI0000014	INDICADOR 1250 QUIMICO VAPOR TIPO 4 (CAJA X 240 UNIDADES) CAJA L-202703AB - 12/03/2027	5,00	$272.055,40	$1.360.277,00
DMC0000038	CIDEZYME GALON L-71685 - 30/06/2027	2,00	$360.911,08	$721.822,16
DMC0000484	CASSETTE PEROXIDO 10144 P/STERRAD 100 (CIX2UNID) UNIDAD L-25K008 - 01/11/2026	1,00	$2.114.065,97	$2.114.065,97
DMR0000017	ROLLO EMP. STERRAD 70M POR 250 MM R. 42425 ROLLO L-350028 - 31/03/2027	4,00	$949.557,00	$3.798.228,00
DMD0000027	DESINFECTANTE RAPIDO EN AMONIO CUATERNARIO MAS ALCOHOL X 750 ML MELISEPTOL FOAM PURE REF. 19796 UNIDAD 750 ML L-25223M31 - 30/04/2028	60,00	$25.868,41	$1.552.104,41
DME0000071	ENVOLVEDERAS PARA ESTERILIZAR PLIEGO 120X120 PLIEGO L-1143980 - 01/02/2030	250,00	$3.986,50	$996.625,00
DME0000076	ENVOLVEDERAS PARA ESTERILIZAR PLIEGO 75 CM X 75CM (80*72cm) PLIEGO L-1143980 - 01/02/2030	400,00	$3.129,70	$1.251.880,00
DMI0000017	INDICADOR BIOLOGICO STERRAD CYCLESURE VELOCITY CAJA X 30 UND CAJA L-2512583 - 08/06/2026	1,00	$2.324.681,50	$2.324.681,50
DMC0000120	CINTA PRUEBA PARA CIDEX OPA FCO. X 15 UNID REF:20393 FRASCO L-12677928 - 22/12/2025	1,00	$167.375,88	$167.375,88
			Total:	$15.357.135,70

INRPOrdenesDespacho

1079

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.
891501676-1

USUARIO

viernes, 6 de marzo de 2026
1079 - RODRIGO ANDRES FERNANDEZ BENAVIDES

ORDENES DE DESPACHO

ORDEN Nro.: AI000000031335 Confirmado FECHA: 06/03/2026
TIPO ORDEN: Consumo TIPO DESTINO: Dependencia
ALMACEN ORIGEN: 016 - ALMACEN INSUMOS NF
DESTINO: Solicitud: AL08 - CENTRAL DE MATERIALES
CONCEPTO: 304 - DISP MED USO HUMANO - QUIROFANOS
TERCERO: 31575406 - ANA MARIA GOMEZ CRIALES 1/2
DETALLE PAPEL GRADO MEDICO MIXTO DE 150MM SIN FUELLE...PAPEL GRADO MEDICO MIXTO DE 100MM SIN FUELLE...COMPRESA QUIRURGICA 45*45 ESTERIL PAQX5...

COD. PRODUCTO	PRODUCTO - LOTE SERIAL	CANTIDAD	COSTO PROM.	VLR TOTAL
DMG0000047	GUANTES DE NITRILO TALLA S CAJA L-082025 - 01/08/2028	6,00	$27.316,45	$163.898,68
DMG0000048	GUANTES DE NITRILO TALLA M CAJA L-25011818 - 01/07/2030	7,00	$27.316,47	$191.215,27
DMP0000013	[illegible] L-1143980 - 13/02/2026	150,00	$678,30	$101.745,00
DMG0000065	GORRO DESECHABLE UNIDAD L-HD202503 - 09/03/2030	50,00	$195,10	$9.754,82
DMA0000017	ALGODON HOSPITALARIO X 500 GR. ROLLO L-2511040 - 30/11/2030	19,00	$23.511,13	$446.711,47
DMF0000003	CINTA QUIRURGICA DE TELA SUAVE X 10CM X 10 MT 3.9 -11YDS ROLLO 10CM X 10 MT L-52461230 - 25/02/2026	10,00	$61.793,00	$617.930,00
DMP0000645	PAQUETE DE VAPOR PRUEBA 41482VF VAP. RAP CAJA X 24 CAJA L-345R6J - 17/03/2027	1,00	$1.923.358,63	$1.923.358,63
DMC0000038	CIDEZYME GALON L-71685 - 30/06/2027	3,00	$360.911,08	$1.082.733,24
DMC0000068	CIDEX OPA GALON L-160625151 - 12/06/2027	3,00	$218.539,46	$655.618,37
DMC0000484	CASSETTE PEROXIDO 10144 P/STERRAD 100 (CJX2UNID) UNIDAD L-251022 - 17/09/2026	2,00	$2.114.065,97	$4.228.131,93
DMC0000484	CASSETTE PEROXIDO 10144 P/STERRAD 100 (CJX2UNID) UNIDAD L-250008 - 01/11/2026	1,00	$2.114.065,97	$2.114.065,97
DMR0000017	ROLLO EMP. STERRAD 70M POR 250 MM R. 42425 ROLLO L-350828 - 31/03/2027	5,00	$949.557,00	$4.747.785,00
DMR0000016	ROLLO EMP. STERRAD 70 M POR 150 MM R.42415 ROLLO L-352380 - 30/04/2027	3,00	$533.308,00	$1.599.924,00
DMV0000010	VIRKON FRASCO X 500 GR. UNIDAD L-2510BA0509 - 01/10/2028	5,00	$312.440,09	$1.562.200,47
DMD0000027	DESINFECTANTE RAPIDO EN AMONIO CUATERNARIO MAS ALCOHOL X 750 ML MELISEPTOL FOAM PURE REF. 19796 UNIDAD 750 ML L-25223M31 - 30/04/2028	180,00	$25.868,41	$4.656.313,22
DME0000071	ENVOLVEDERAS PARA ESTERILIZAR PLIEGO 120X120 PLIEGO L-1143980 - 01/02/2030	750,00	$3.986,50	$2.989.875,00
DME0000077	ENVOLVEDERAS PARA ESTERILIZAR PLIEGO 100 CM X 100 CM PLIEGO L-2170 - 21/01/2029	300,00	$3.915,10	$1.174.530,00
DME0000076	ENVOLVEDERAS PARA ESTERILIZAR PLIEGO 75 CM X 75CM (80*72cm) PLIEGO L-1143980 - 01/02/2030	400,00	$3.129,70	$1.251.880,00
DMB0000087	BATA DESECHABLE NO ESTERIL ADULTO MANGA LARGA UNIDAD TALLA L L-1143980 - 01/02/2030	480,00	$9.699,69	$4.655.851,20
DMT0001239	TAPABOCA O MASCARILLA MEDICA DESECHABLE NO ESTERIL UNIDAD 3 PLIEGUES L-HD202508 - 09/08/2030	50,00	$182,43	$9.121,35
DMV0000033	VASELINA SOLIDA TARRO 453 GR TARRO L-6583 - 30/10/2027	10,00	$20.888,00	$208.880,00

INAPOrdenesDespacho

Contratista Farmacia

Recibi

1079

U CREACION 1079 - RODRIGO ANDRES FERNANDEZ BENAVIDES U CONFIRMA 1079 - RODRIGO ANDRES FERNANDEZ BENAVIDES

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

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.
891501676-1

USUARIO

lunes, 9 de marzo de 2026
1079 - RODRIGO ANDRES FERNANDEZ BENAVIDES

ORDENES DE DESPACHO

ORDEN Nro.: AI000000031422 Confirmado FECHA: 09/03/2026
TIPO ORDEN: Consumo TIPO DESTINO: Dependencia
ALMACEN ORIGEN: 016 - ALMACEN INSUMOS NF
DESTINO: Solicitud: AL08 - CENTRAL DE MATERIALES
CONCEPTO: 304 - DISP MED USO HUMANO - QUIROFANOS
TERCERO: 31575406 - ANA MARIA GOMEZ CRIALES 1/1
DETALLE

COD. PRODUCTO	PRODUCTO - LOTE SERIAL	CANTIDAD	COSTO PROM.	VLR TOTAL
DMI0000012	INTEGRADOR QUIMICO A VAPOR BOLSA X 500 TIPO 5 REF. 1243A BOLSA L-EL022028 - 11/02/2028	4,00	$586.107,18	$2.344.428,70
DMP0000231	PAPEL GRADO MEDICO MIXTO DE 300MM SIN FUELLE ROLLO L-Y20250325 - 24/03/2030	1,00	$437.912,07	$437.912,07
DMP0000124	PAPEL GRADO MEDICO MIXTO DE 250MM SIN FUELLE ROLLO L-20221030-1 - 29/10/2027	1,00	$375.921,00	$375.921,00
DMI0000014	INDICADOR 1250 QUIMICO VAPOR TIPO 4 (CAJA X 240 UNIDADES) CAJA L-202703AB - 12/03/2027	4,00	$272.055,40	$1.088.221,60
DMT0000505	TIRA INDICADORA 14100 STERRAD CAJ *1000 CAJA L-19551102 - 14/01/2027	4,00	$2.658.839,50	$10.635.358,00
DMV0000010	VIRKON FRASCO X 500 GR. UNIDAD L-2510BA0509 - 01/10/2028	60,00	$312.440,09	$18.746.405,59
DMD0000027	DESINFECTANTE RAPIDO EN AMONIO CUATERNARIO MAS ALCOHOL X 750 ML MELISEPTOL FOAM PURE REF. 19796 UNIDAD 750 ML L-25223M31 - 30/04/2028	180,00	$25.868,41	$4.656.313,22
DME0000071	ENVOLVEDERAS PARA ESTERILIZAR PLIEGO 120X120 PLIEGO L-1143980 - 01/02/2030	250,00	$3.986,50	$996.625,00
DME0000077	ENVOLVEDERAS PARA ESTERILIZAR PLIEGO 100 CM X 100 CM PLIEGO L-2170 - 21/01/2029	300,00	$3.915,10	$1.174.530,00
DME0000076	ENVOLVEDERAS PARA ESTERILIZAR PLIEGO 75 CM X 75CM (80*72cm) PLIEGO L-1143980 - 01/02/2030	300,00	$3.129,70	$938.910,00
DMB0000087	BATA DESECHABLE NO ESTERIL ADULTO MANGA LARGA UNIDAD TALLA L L-1143980 - 01/02/2030	240,00	$9.699,69	$2.327.925,60
DMA0000017	ALGODON HOSPITALARIO X 500 GR. ROLLO L-2511040 - 30/11/2030	5,00	$23.511,13	$117.555,65

Total: $43.840.106,43

INAPOrdenesDespacho

Contratista Farmacia

Recibi

1079

U CREACION 1079 - RODRIGO ANDRES FERNANDEZ BENAVIDES U CONFIRMA 1079 - RODRIGO ANDRES FERNANDEZ BENAVIDES

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

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.
891501676-1

viernes, 27 de marzo de 2026

USUARIO 1079 - RODRIGO ANDRES FERNANDEZ BENAVIDES

ORDENES DE DESPACHO

ORDEN Nro.: AI000000032194 Confirmado FECHA: 27/03/2026
TIPO ORDEN: Consumo TIPO DESTINO: Dependencia
ALMACEN ORIGEN: 016 - ALMACEN INSUMOS NF
DESTINO: Solicitud: AL08 - CENTRAL DE MATERIALES
CONCEPTO: 304 - DISP MED USO HUMANO - QUIROFANOS
TERCERO: 31575406 - ANA MARIA GOMEZ CRIALES 1/1
DETALLE PENDIENTE POR NENTREGAR :: POLAINAS DESECHABLES,,,,,ALGODON HOSPITALARIO X 500 GR.,,,,,INTEGRADOR QUIMICO A VAPOR BOLSA X 500 TIPO 5 REF. 1243A,,,PAPEL GRADO MEDICIO MIXTO DE 300MM SIN FUELLE,,PAPEL GRADO MEDICO MIXTO DE 250MM SIN FUELLE,,,PAPEL GRADO MEDICO MIXTO DE 100MM SIN FUELLE,,,

COD. PRODUCTO	PRODUCTO - LOTE SERIAL	CANTIDAD	COSTO PROM.	VLR TOTAL
DMG0000047	GUANTES DE NITRILO TALLA S CAJA L-082025 - 01/08/2028	4,00	$27.316,45	$109.265,78
DMT0000003	CINTA QUIRURGICA DE TELA SUAVE X 10CM X 10 MT 3.9 -11YDS ROLLO 10CM X 10 MT L-52461230 - 25/02/2026	8,00	$61.793,00	$494.344,00
DMC0000040	CINTA CONTROL DE ESTERILIZACION A VAPOR ROLLO L-0554115966 - 11/09/2027	6,00	$33.945,29	$203.671,74
DMI0000014	INDICADOR 1250 QUIMICO VAPOR TIPO 4 (CAJA X 249 UNIDADES) CAJA L-202703AB - 12/03/2027	2,00	$272.055,40	$544.110,80
DMC0000035	CIDEZYME GALON L-32335 - 31/08/2027	2,00	$360.911,08	$721.822,16
DMV0000010	VIRKON FRASCO X 500 GR. UNIDAD L-25068A0343F - 30/06/2028	36,00	$321.288,99	$11.566.403,48
DMD0000027	DESINFECTANTE RAPIDO EN AMONIO CUATERNARIO MAS ALCOHOL X 750 ML MELISEPTOL FOAM PURE REF. 19796 UNIDAD 750 ML L-25301M04 - 30/06/2028	120,00	$26.633,99	$3.196.078,99
DME0000071	ENVOLVEDERAS PARA ESTERILIZAR PLIEGO 120X120 PLIEGO L-1143980 - 01/02/2030	300,00	$3.986,50	$1.195.950,00
DME0000076	ENVOLVEDERAS PARA ESTERILIZAR PLIEGO 75 CM X 75CM (80*72cm) PLIEGO L-1134 - 20/02/2029	300,00	$3.129,70	$938.910,00
DMB0000087	BATA DESECHABLE NO ESTERIL ADULTO MANGA LARGA UNIDAD TALLA L L-1143980 - 01/02/2030	40,00	$9.699,69	$387.987,60
DMC0000448	COMPRESA QUIRURGICA 45*45 ESTERIL PAQXS PAQUETE L-HD202508 - 11/03/2026	150,00	$14.300,00	$2.145.000,00
DMV0000033	VASELINA SOLIDA TARRO 453 GR TARRO L-8583 - 30/10/2027	10,00	$20.888,00	$208.880,00
			Total:	$21.712.424,55

INRPOrdenesDespacho 1079

Contratista Farmacia

Recibi

U CREACION 1079 - RODRIGO ANDRES FERNANDEZ BENAVIDES U CONFIRMA 1079 - RODRIGO ANDRES FERNANDEZ BENAVIDES

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

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.
891501676-1

martes, 24 de marzo de 2026

USUARIO 1079 - RODRIGO ANDRES FERNANDEZ BENAVIDES

ORDENES DE DESPACHO

ORDEN Nro.: AI000000032044 Confirmado FECHA: 24/03/2026
TIPO ORDEN: Consumo TIPO DESTINO: Dependencia
ALMACEN ORIGEN: 016 - ALMACEN INSUMOS NF
DESTINO: Solicitud: AL08 - CENTRAL DE MATERIALES
CONCEPTO: 204 - ELEMENTOS CONSTRUCCION - QUIROFANOS
TERCERO: 31575406 - ANA MARIA GOMEZ CRIALES 1/1
DETALLE PENDIENTE POR ENTREGAR :: ALGODON HOSPITALARIO X 500 GR.,,,,INTEGRADOR QUIMICO A VAPOR BOLSA X 500 TIPO 5 REF. 1243A,,,PAQUETE PRUEBA 00135LF BOWIE DICK BOLSAX6 ,,,PAPEL GRADO MEDICO MIXTO DE 300MM SIN FUELLE,,,PAPEL GRADO MEDICO MIXTO DE 250MM SIN FUELLE,,,

COD. PRODUCTO	PRODUCTO - LOTE SERIAL	CANTIDAD	COSTO PROM.	VLR TOTAL
DMG0000048	GUANTES DE NITRILO TALLA M CAJA L-IN25011818 - 01/07/2030	11,00	$27.316,47	$300.481,14
[illegible]0000012	POLAINAS DESECHABLES PARES L-1143980 - 13/02/2026	150,00	$678,30	$101.745,00
DMP0000645	PAQUETE DE VAPOR PRUEBA 41482VF VAP. RAP CAJA X 24 CAJA L-345R63 - 17/03/2027	1,00	$1.923.358,63	$1.923.358,63
DMC0000035	CIDEZYME GALON L-32335 - 31/08/2027	5,00	$360.911,08	$1.804.555,41
DMC0000484	CASSETTE PEROXIDO 10144 P/STERRAD 100 (CJX2UNID) UNIDAD L-253022 - 17/09/2026	1,00	$2.114.065,97	$2.114.065,97
DMR0000017	ROLLO EMP. STERRAD 70M POR 250 MM R. 42425 ROLLO L-350628 - 31/03/2027	2,00	$949.557,00	$1.899.114,00
DMD0000027	DESINFECTANTE RAPIDO EN AMONIO CUATERNARIO MAS ALCOHOL X 750 ML MELISEPTOL FOAM PURE REF. 19796 UNIDAD 750 ML L-25301M04 - 30/06/2028	120,00	$26.633,99	$3.196.078,99
DMV0000010	VIRKON FRASCO X 500 GR. UNIDAD L-25108A0509 - 01/10/2028	15,00	$321.288,99	$4.819.334,78
DMV0000010	VIRKON FRASCO X 500 GR. UNIDAD L-25068A0343F - 30/06/2028	9,00	$321.288,99	$2.891.600,87
DME0000071	ENVOLVEDERAS PARA ESTERILIZAR PLIEGO 120X120 PLIEGO L-1143980 - 01/02/2030	500,00	$3.986,50	$1.993.250,00
DME0000076	ENVOLVEDERAS PARA ESTERILIZAR PLIEGO 75 CM X 75CM (80*72cm) PLIEGO L-1134 - 20/02/2029	200,00	$3.129,70	$625.940,00
DMB0000087	BATA DESECHABLE NO ESTERIL ADULTO MANGA LARGA UNIDAD TALLA L L-1143980 - 01/02/2030	320,00	$9.699,69	$3.103.900,80
[illegible]T0001238	TAPABOCA O MASCARILLA MEDICA DESECHABLE NO ESTERIL UNIDAD 3 PLIEGUES L-HD202508 - 09/08/2030	100,00	$182,43	$18.242,70
DMR0000001	RECOLECTOR DE ORINA ADULTO UNIDAD L-251611 - 22/01/2026	100,00	$434,35	$43.434,99
			Total:	$24.835.103,28

INRPOrdenesDespacho 1079

Contratista Farmacia

Recibi

U CREACION 1079 - RODRIGO ANDRES FERNANDEZ BENAVIDES U CONFIRMA 1079 - RODRIGO ANDRES FERNANDEZ BENAVIDES

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

HOSPITAL
Susana López de Valencia
E.S.E

Innovamos y nos transformamos para cuidarte mejor

LA SUSCRITA PROFESIONAL UNIVERSITARIA

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

HACE CONSTAR QUE:

EL SINDICATO DE TRABAJADORES UNIDOS POR LA PROPERIDAD "SINTRAUNPROS" con Nit: 900991737 contrato # 029 del 2026 cumplió a cabalidad actividades, demostradas con soportes según el cronograma del período del 1 al 31 de Marzo de 2026

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

Dada en Popayán a los 04 días del mes Abril 2026

Atentamente

OMAIRA DORADO SOLARTE
Prof. Universitario SG-SST

OMAIRA DORADO SOLARTE

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

HOSPITAL
Susana López de Valencia
E.S.E

Innovamos y nos transformamos para cuidarte mejor

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

HACE CONSTAR:

Que el SINDICATO DE TRABAJADORES UNIDOS POR LA PROSPERIDAD "SINTRAUMPROS" identificado con el NIT 900991737-5 según contrato N°29 de 2026 cuyo objeto es PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO EN LOS PROCESOS Y SUBPROCESOS DE GESTION DE AUDITORIA, GESTION CONSOLIDACION, GESTION DE FACTURACION, GESTION CLINICA, GESTORES PROCESO ASISTENCIAL, GESTION DE EPIDEMIOLOGIA Y ESTADISTICA, EVALUADOR DE CONTRATOS PGP, GESTION DE ESTERILIZACION, COMPLEMENTACION TERAPEUTICA, GESTORES Y PROFESIONALES DE APOYO ASISTENCIAL, SEGURIDAD DEL PACIENTE, PROMOCION Y MANTENIMIENTO EN LA SALUD DEL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.. Se encuentra a PAZ Y SALVO en el periodo del 1 al 31 de marzo de 2026 con el proceso de Planeación y Calidad del Hospital Susana López de Valencia E.S.E.

Actividad contractual

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

La presente se expide el 1 de abril de 2026

JESSICA LIZETH VALENCIA RODRIGUEZ
Jefe Oficina Asesora de Planeación

HOSPITAL
Susana López de Valencia
E . S . E

Innovamos y nos transformamos para cuidarte mejor

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

CERTIFICA

Que la empresa SINDICATO DE TRABAJADORES UNIDOS POR LA PROSPERIDAD SINTRAUNPROS con NIT 900991737-5 y con objeto contractual PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO EN LOS PROCESOS Y SUBPROCESOS DE GESTION DE AUDITORIA, GESTION CONSOLIDACION, GESTION DE FACTURACION, GESTION CLINICA, GESTORES Y APOYO PROCESO ASISTENCIAL, GESTION DE EPIDEMIOLOGIA Y CIENCIA DEL DATO, EVALUADOR DE CONTRATOS PGP, CENTRAL DE MATERIALES Y ESTERILIZACION, APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA, SEGURIDAD DEL PACIENTE, PROMOCION Y MANTENIMIENTO EN LA SALUD DEL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E, cumplió durante el periodo de marzo de 2026, con la participación activa de las actividades establecidas en la política, los objetivos, procedimientos, programas y planes que hacen parte del Sistema de Gestión Ambiental del hospital, establecido en el contrato No. 029 de 2026.

Dado en Popayán, a los 31 días del mes de marzo de 2026.

ANGELA MARCELA YANZA RAMIREZ
Líder Proceso Recursos Ambientales

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

HACE CONSTAR:

Que los afiliados participes **DEL SINDICATO DE TRABAJADORES UNIDOS POR LA PROSPERIDAD (SINTRAUNPROS)** con NIT 900991737 según contrato No. 029, el cual presta **APOYO EN LOS PROCESOS Y SUBPROCESOS DE GESTION DE AUDITORIA, GESTION CONSOLIDACION, GESTION DE FACTURACION, GESTION CLINICA, GESTORES Y APOYO PROCESO ASISTENCIAL, GESTION DE EPIDEMIOLOGIA Y CIENCIA DEL DATO, EVALUADOR DE CONTRATOS PGP, CENTRAL DE MATERIALES Y ESTERILIZACION, APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA, SEGURIDAD DEL PACIENTE, PROMOCION Y MANTENIMIENTO EN LA SALUD DEL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.** Se encuentran a **PAZ Y SALVO** del 01 de marzo al 31 de marzo de 2026, con el proceso de SIAU: Peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias del **Hospital Susana López de Valencia E.S.E.**

Se expide el 06 de abril de 2026.

Lina Narvaez Giron
Líder SIAU
Afiliada participe ASIES

HOSPITAL
Susana López de Valencia
E.S.E

Innovamos y nos transformamos para cuidarte mejor

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

HACE CONSTAR:

Que, el SINDICATO DE TRABAJADORES UNIDOS POR LA PROSPERIDAD "SINTRAUNPROS"" con Nit: 900991737, contrato #029 del 2026 con el objeto de PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO EN LOS PROCESOS Y SUBPROCESOS DE GESTION DE AUDITORIA, GESTION CONSOLIDACION, GESTION DE FACTURACION, GESTION CLINICA, GESTORES Y APOYO PROCESO ASISTENCIAL, GESTION DE EPIDEMIOLOGIA Y CIENCIA DEL DATO, EVALUADOR DE CONTRATOS PGP, CENTRAL DE MATERIALES Y ESTERILIZACION, APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA, SEGURIDAD DEL PACIENTE, PROMOCION Y MANTENIMIENTO EN LA SALUD DEL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E, cumplió a cabalidad las actividades relacionadas demostrando con soportes según el cronograma, para el periodo comprendido entre el 1º al 31 de marzo de 2026.

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

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

HOSPITAL
Susana López de Valencia
E.S.E

Innovamos y nos transformamos para cuidarte mejor

Popayán, 07 abril de 2026

COORDINADORA DEL PLAN DE EMERGENCIAS Y DESASTRES EMERGENCIAS HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA

CERTIFICA

Que el SINDICATO DE TRABAJADORES SINTRAUNPROS DEL DEPARTAMENTO DEL CAUCA ha participado en la brigada de emergencias con los colaboradores requeridos durante el primer trimestre del 2026, como se encuentra estipulado contractualmente.

El presente certificado se expide a solicitud del interesado a los 7 días del mes de abril 2026.

Cordialmente,

Nancy Johana Collazos Girón
Coordinadora PHED
Hospital Susana López de Valencia E.S.E.