Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E.	**INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS** SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	CÓDIGO: AP-CT-F-50 VERSIÓN: 4 PÁGINA : 1 DE 1 FECHA: 07/11/2024

ÁREA Y/O SERVICIO: DIRECCION SERVICIOS AMBULATORIOS				**UNIDAD:**		**FRAY BARTOLOME**		
No. DE CONTRATO: 2494-2026	**PERIODO CERTIFICADO**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Día**	**Mes**	**Año**
NOMBRE DEL SUPERVISOR: DRA. NATHALY PUERTO BONILLA		**1**	**02**	**2026**	**28**	**2**	**2026**
NOMBRE DEL CONTRATISTA: DUBIS MARIA PIMIENTEL RUBIO	**DOCUMENTO: 45.546.499**						
OBJETO DEL CONTRATO:Prestar servicios profesionales o de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E..								
TOTAL DE EJECUCIÓN (%): 100%								

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDADES REALIZADAS
PROFESIONAL ESPECIALIZADO II Administrar, gestionar, organizar, planificar, atender y realizar las actividades administrativas, de soporte y apoyo a la Institución de acuerdo a sus competencias.	Durante el periodo certificado se realizan actividades administrativas de apoyo al proceso de salud oral, participación en conectados con el proceso ambulatorio, participar en reunión convocada por referente Nacional de Salud oral de EPS Capital Salud, Participación en la mesa tecnica de Salud Oral.
2.Realizar seguimiento al cumplimiento por parte del equipo a cargo de las disposiciones establecidas en la Resolución 3280/2018, por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de las Rutas Integrales de Atención, adherencia y direccionamiento de los pacientes a las rutas con el fin de garantizar la prestación del servicio a los pacientes.	Se realiza revisión de RIPS de Subred Norte para validar el reporte de actividades de promoción y detección temprana de la ruta de salud oral de acuerdo a retroalimentación de EPS Capital respecto a las metas , proyección metas de PYD por unidad
3. Realizar informes del servicio de odontología de acuerdo a las diferente solicitudes: EPS, entes de control y los demás solicitados por la Subred Norte.	,informe de autoevaluación de estandares aplicables al Equipo Primario de Mejoramiento de Odontologia
4. Asistir y dar respuesta a requerimientos de comités institucionales.	Se asiste a comité de historias clínicas y gestión de los compromisos en relación a revisar formatos de especialidades del servicio de odontologia (endodoncia, periodoncia, ortodoncia)
5. Generar informes de auditoria de historia clínica, seguimiento a cumplimiento del diligenciamiento y pertinencia de historia clínica odontológica.	Se realiza proyección de plan de mejora por hallazgos registrado en informes de auditorias de calidad del registro.
6. Seguimiento a la capacidad instalada de odontología	Se realiza seguimiento a la operación del servicio de odontologia general y especializada respecto a lo reportado en el registro especial de prestadores de salud la prestación de la Subred Norte.
7. Desarrollar la agenda estratégica mensualmente	Se valida reporte de producción y se realiza informes de agenda estategica de enero 2026
8. Realizar reporte mensual de indicadores a las EPS en especial Capital Salud.	Se realizó reporte mensual de indicadores de tratamientos terminados a la EPS Capital Salud. Asistencia y participación de Reunión indicadores Salud Oral citada por Capital Salud.
9. Dar línea técnica al equipo de odontología	Se realiza reunion virtual del servicio de odontologia para socialización de lineamientos MIPRES
10. Apoyar al administrativo de sedes en el proceso de habilitación del servicio.	Se realiza apoyo soportes requeridos en plan de intervencion de Unidad para proceso de habilitación unidad de Emaus
11. Desarrollar los procesos de acreditación del servicio de odontología	Asistencia y participación de reunión de lideres y secretarios de mesas de equipos primarios.
12. Generar reuniones de asistencia técnica con el equipo de salud oral	Asistencia tecnica para refuerzo de uso de consentimiento informado en el servicio Buenavista y Bellavista
13. Realizar actualización, socialización, verificación y adherencia a documentos como: Guías de manejo institucional, protocolos y manuales al equipo de odontologia.	Para el perido certificado se realiza revisión del consentimiento informado para actualización y 4 documentos del subproceso en Almera y se envian para realizar actualización.
14. Dar cumplimiento a los estándares e indicadores de producción: Seguimiento, análisis, monitoreo y validación a la producción, agendamiento, rendimiento (acorde a lo establecido por la institución), inasistencia, oportunidad, demanda insatisfecha, sendas, ausentismo y demás indicadores establecidos por la Subred Norte para los servicios de odontología general y odontología especializada.	Se verifican indicadores de producción de odontología general y especializada para todas las sedes
15.Mantener los indicadores de producción por encima del 95%, del servicio de odontología general y odontología especializada	Se realiza seguimiento de la producción del servicio de odontología e indicadores
16.Participar en la atención de auditorias y visitas que realizan entes de control, externos e internos. Generar y realizar seguimiento a planes de mejoramiento.	Se realiza proyección de planes de mejoramiento producto de Auditoria de Capital Salud -Famisanar relacionada con el servicio.
17.Monitoreo, seguimiento y cumplimiento a indicadores de oportunidad, política institucional, POA y mapa de riesgos.	Se realiza monitoreo y seguimiento al cumplimiento de indicador de oportunidad para enero 2026 :2,0 dias
18.Dar respuesta a peticiones, quejas, reclamos, derechos de petición, solicitudes de usuarios y pacientes a través de los diferentes canales, emitiendo respuesta dentro de los términos establecidos, teniendo en cuenta los criterios de calidad, oportunidad, claridad, coherencia y calidez.	Se da respuesta a través de los diferentes canales a los usuarios de las quejas, reclamos, peticiones y solicitudes
19.Adherencia y participación activa a los procesos de habilitación, acreditación y PAMEC, promovidos por la Subred (Adherencia, monitoreo, seguimiento, validación (evidencias) e informes.	Asistencia y participación en proceso de autoevaluación Mesa Ambulatoria realizada en 4 sesiones
20.Realizar seguimiento a la notificación de manera adecuada y oportuna de incidentes, eventos adversos y complicaciones presentadas (acorde al manual de seguridad del paciente).	Se realizar seguimiento a la notificación al reporte de eventos adversos y complicaciones presentadas del mes de enero 2026 y se evidencia que ninguno de los eventos corresponden al servico de odontologia.
21.Participar en las actividades programadas por la Subred, capacitaciones presenciales o virtuales con el fin de mejorar la prestación de los servicios a los usuarios.	Asistencia a capacitación de evaluación de desempeño ,
22.En caso de ser parte de un Convenio Interadministrativo suscrito por la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E, realizar las actividades que le sean asignadas.	Durante el mes de febrero del 2026 no se asignar actividades en función de algun Convenio Interadministrativo suscrito por la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E,
23. Apoyar la supervisión técnica y administrativa de aquellos contratos que le sean asignados.	Participar en reunión de Supervisión contrato CS-AS-008-2025, Capita entre Capital Salud EPS-S y Subred Norte, servicios noviembre 2025 y de la Supervisión Contrato CS -AS-004-2023 Capital Salud EPS -S y Subred Norte ,PGP
24.Aplicar los atributos de la calidad en cada una de las actividades a desarrollar (continuidad, oportunidad, pertinencia, accesibilidad, seguridad, eficiencia, eficacia y efectividad)	Se asiste puntual a las reuniones a las que se recibe citación , se realiza verificacion que se de respuesta oportuna a las PQRS allegadas al correo, no se implementa politica de cero papel

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): SEIS MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL PESOS M/CTE ($6.388.000)

DUBIS MARIA PIMIENTEL RUBIO NOMBRE COMPLETO, CÉDULA , FIRMA DEL CONTRATISTA CC: 45546499 DE CARTAGENA	Fecha : 28/02/2026 Firma de recibido supervisor: DRA. NATHALY PUERTO BONILLA DIRECTOR SERVICIOS AMBULATORIOS

Nota: Este informe de obligaciones para aprobación estará sujeto a la certificación que expida el supervisor.