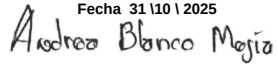


|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                             |  |  |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |     |                |     |     |      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|--|--|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----------------|-----|-----|------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS |  |  |                     | CÓDIGO: AP-CT-F-50                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |     |                |     |     |      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                             |  |  |                     | VERSIÓN: 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |     |                |     |     |      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.         |  |  |                     | PÁGINA : 1 DE 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |     |                |     |     |      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | GESTIÓN DE CONTRACTUAL                                      |  |  |                     | FECHA: 07/11/2024                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |     |                |     |     |      |
| ÁREA Y/O SERVICIO: OFICINA DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                             |  |  |                     | UNIDAD:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |     | FRAY BARTOLOME |     |     |      |
| No. DE CONTRATO: 2793 -2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                             |  |  | PERIODO CERTIFICADO | Día                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Mes | Año            | Día | Mes | Año  |
| NOMBRE DEL SUPERVISOR: ANDREA LUCIA BLANCO MEJIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                             |  |  |                     | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 10  | 2025           | 31  | 10  | 2025 |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: OSCAR FELIPE MARTINEZ CUERVO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                             |  |  | DOCUMENTO: 79689706 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |     |                |     |     |      |
| OBJETO DEL CONTRATO: OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios y de apoyo a la gestión como PROFESIONAL UNIVERSITARIO I dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. de acuerdo a las necesidades de la Institución                                                                                                                       |                                                             |  |  |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |     |                |     |     |      |
| TOTAL DE EJECUCIÓN ( % ): 100%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                             |  |  |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |     |                |     |     |      |
| OBLIGACIONES ESPECIFICAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                             |  |  |                     | ACTIVIDADES REALIZADAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |     |                |     |     |      |
| 1. Contribuir con el mantenimiento y mejora del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad Institucional durante el desarrollo de las responsabilidades asignadas, en el marco de operación de los componentes del Sistema único de Habilitación, Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad, Sistema Único de Acreditación y Sistema de Información.                                             |                                                             |  |  |                     | Contribuir con el mantenimiento y mejora del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad Institucional durante el desarrollo de las responsabilidades asignadas, en el marco de operación de los componentes del Sistema único de Habilitación, Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad, Sistema Único de Acreditación y Sistema de Información.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |     |                |     |     |      |
| 2.Desarrollar las estrategias definidas a nivel institucional para el mantenimiento y mejora de los Ejes del Sistema Único de Acreditación: Gestión del Riesgo, Humanización de la Atención, Transformación cultural, Gestión clínica excelente y segura, Gestión de la Tecnología, Atención centrada en el usuario y Responsabilidad social, acorde al desarrollo de las responsabilidades asignadas. |                                                             |  |  |                     | Desarrollar las estrategias definidas a nivel institucional para el mantenimiento y mejora de los Ejes del Sistema Único de Acreditación: Gestión del Riesgo, Humanización de la Atención, Transformación cultural, Gestión clínica excelente y segura, Gestión de la Tecnología, Atención centrada en el usuario y Responsabilidad social, acorde al desarrollo de las responsabilidades asignadas.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |     |                |     |     |      |
| 3.Adherirse a las guías de manejo, manuales, instructivos, protocolos, procesos y procedimientos institucionales                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                             |  |  |                     | Asistir a reuniones de la <b>Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano</b> realizadas por la líder del proceso y el talento humano de apoyo de cada área, en las cuales se realizan los fortalecimientos de las capacidades retroalimentación y la socializados a todos los colaboradores, donde se establecen estrategias en el marco de la política pública en Salud, con el equipo de asignación de Citas articuladas con los equipos de la voz del Usuario, como también fortalecer los canales o mecanismos de asignación de citas, de manera práctica de como acceder a los servicios de salud de la Subred Norte del Portafolio de servicios, asegurabilidad en salud frente al sistema de salud y las <b>(EAPB)</b> , el uso de EPP institucional, desde la oficina de participación comunitaria y servicio al ciudadano con un enfoque diferencial durante el mes de <b>octubre 2025</b> .                                                                                                                                                                                                                                             |     |                |     |     |      |
| 4.Apoyar estrategias que desde la oficina se llevan a cabo en las líneas de acción                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                             |  |  |                     | Se participo de los fortalecimientos de las capacidades del proceso de asignación de citas, como también las actividades desde la oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano, así como en todos los procesos o actividades como el profesional de apoyo del equipo de asignación de citas y todas las actividades solicitadas por el líder del proceso y el seguimiento diario a la tipificación del Drive Beta, apoyo con el Drive Preventivo, el correo Institucional de peticiones y quejas de las diferentes <b>(EAPB)</b> , como la articulación con el área de programación de agendas en la disponibilidad de los servicios como respuestas a las PQRS y registro de la asignación de citas con un promedio mensual de <b>(832 ) en la oportuna respuesta de las (PQRS)</b> a los diferentes requerimientos de cada <b>(EAPB)</b> , durante el mes de <b>octubre 2025</b> .                                                                                                                                                                                                                                                               |     |                |     |     |      |
| 5.Contribuir con las consolidación de los informes, solicitudes , peticiones y/o respuestas , otras solicitudes por el líder de la oficina de participación comunitaria y servicio al ciudadano                                                                                                                                                                                                        |                                                             |  |  |                     | Se realizó seguimiento a las actividades del equipo de Asignación de citas con el apoyo a la recopilación de datos para los diferentes informes solicitados por el líder del proceso, del drive beta preventivo para la reunión mensual de Conciliación de los mismos con CAPITAL SALUD, acuerdo a lo pertinente a la gestión realizada durante el mes y todos los requerimientos de acuerdo a las líneas y directrices estipuladas por la Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano, en la gestión de las respuesta oportuna a las Peticiones, Quejas, Reclamos, Solicitudes; en la apertura oportuna para la tipificación de lo registrado en el Drive Beta de capital salud mensual de <b>(976)</b> , así como la lectura de las mismas, la tipificación diaria y la revisión del comprobador de capital salud y del Adres también los correos institucionales recibidos como <b>(PQRS)</b> de Capital Salud con un promedio diario mensual de <b>(44)</b> de las demás <b>(EAPB) Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud</b> y de los usuarios particulares que llegan al correo durante el mes de <b>Octubre 2025</b> . |     |                |     |     |      |
| 6.Actividades de apoyo relacionadas con Planes de Acción, seguimiento a la asignación de citas, base de datos de talento humano entre otras.                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                             |  |  |                     | * Informes a las actividades realizadas durante el <b>MES de Octubre 2025</b> , del cargue de los Drive Beta, Drive Programación cx, así como la verificación del correo Institucional Gestión atención al usuario como está establecido, para responder oportunamente las PQRS, de acuerdo a lo establecido para las respuesta oportunas por directriz del líder de la oficina de Participación comunitaria y servicio al ciudadano.<br>* La realización de los informes solicitados por el líder del proceso en la entrega oportuna de respuestas al Drive Beta.* El seguimiento y apoyo al Drive Preventivo. * El seguimiento a los correos institucionales.* El apoyo a la conciliación mensual del Drive Beta y el Drive Preventivo con la EAPB Capital Salud. *El seguimiento al drive de Programación de Cirugías en el cargue de las PQRS oportunamente y <u>seguimiento a las respuestas de los casos solicitados de las peticiones del Drive Beta.</u>                                                                                                                                                                                                   |     |                |     |     |      |
| 7.Asistir a reuniones o jornadas de capacitación direccionadas por la líder de la oficina de Atención al Ciudadano y Participación Social.                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                             |  |  |                     | *Se participo el día 01 octubre a la capacitación conectados con el servicio.<br>*se participo el día 10 octubre en la actividad ludico pedagogica Pausa Activa día internacional de la salud mental en la unidad de servicios FRAY BARTOLOME.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |     |                |     |     |      |
| 8.Las demás que le sean asignadas relacionadas con su área por la Líder de la Oficina de Atención al Usuario y Participación Social.                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                             |  |  |                     | Se participo a todas las actividades de capacitación y fortalecimiento de habilidades desde la oficina de participación comunitaria y servicio al ciudadano en todas las actividades que se sean requeridas como apoyo al equipo de agendamiento de la oficina de participación comunitaria en el proceso de asignación de citas y las respuestas efectivas al drive Beta* seguimiento al Drive de programación de Cirugías *comprobadores de derechos * base de datos * protocolo de verificación de los usuarios * desde la oficina de participación comunitaria y servicio al ciudadano durante el mes de <b>Octubre 2025</b> .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |     |                |     |     |      |
| OBSERVACIONES:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                             |  |  |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |     |                |     |     |      |
| TOTAL A PAGAR: TRES MILLONES OCHOCIENTOS VEINTISIETE MIL DOSCIENTOS SIETE PESOS M/CTE (\$3.827,207)                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                             |  |  |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |     |                |     |     |      |
| Oscar Felipe Martinez Cuervo<br>NOMBRE DEL CONTRATISTA:<br>CC: 79.689.706<br><br>FIRMA:                                                                                                                                                                                                                             |                                                             |  |  |                     | Fecha 31/10/2025<br><br>ANDREA LUCIA BLANCO MEJIA<br>Jefe Oficina de Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |     |                |     |     |      |
| Nota: Este informe de obligaciones para aprobación estará sujeto a la certificación que expida el supervisor.                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                             |  |  |                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |     |                |     |     |      |