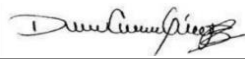


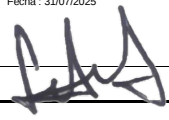
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                         |  |  |                       |                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |     |                             |     |     |      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|--|--|-----------------------|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----------------------------|-----|-----|------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS             |  |  |                       |                   | CÓDIGO: AP-CT-F-50                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |     |                             |     |     |      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E. GESTIÓN CONTRACTUAL |  |  |                       |                   | VERSIÓN: 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |     |                             |     |     |      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                         |  |  |                       |                   | PÁGINA : 1 DE 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |     |                             |     |     |      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                         |  |  |                       | FECHA: 07/11/2024 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |     |                             |     |     |      |
| ÁREA Y/O SERVICIO: OFICINA DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                         |  |  |                       |                   | UNIDAD:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |     | FRAY BARTOLOME DE LAS CASAS |     |     |      |
| No. DE CONTRATO: 3282-2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                         |  |  | PERIODO CERTIFICADO   |                   | Día                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Mes | Año                         | Día | Mes | Año  |
| NOMBRE DEL SUPERVISOR: LILIANA LOZANO ( E )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                         |  |  |                       |                   | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 7   | 2025                        | 31  | 7   | 2025 |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: DIANA CAROLINA GOMEZ ROMERO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                         |  |  | DOCUMENTO: 1012387333 |                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |     |                             |     |     |      |
| OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicio profesionales y de apoyo a la gestión como PROFESIONAL UNIVERSITARIO II 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, Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad, Sistema Único de Acreditación y Sistema de Información.                                                                                                                                              |                                                                         |  |  |                       |                   | Se Contribuye 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, Auditoria 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.                                                                                                  |                                                                         |  |  |                       |                   | Se Desarrolla 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. Ronda diaria de la unidad Principal,Ronda cada 2 semanas por las unidades del servicio de su competencia,. Verificación el estado de las unidades respecto a sala de espera, buzones de sugerencia entre otros                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                         |  |  |                       |                   | para el mes de Julio se han llevado a cabo las rondas diarias en el centro de atención centro especializado Suba , así como dos recorrido al centro de atención el al centro de salud Suba Tipo II los días 03/07/2025, 15/07/2025, centro de salud Rincon, Fray Bartolome 09/07/2025, Durante estas visitas, se verificaron las condiciones y el funcionamiento de las instalaciones. Además, se elaboró y se proporcionó el soporte correspondiente en el acta de visita, asegurando el registro adecuado de las observaciones y acciones.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |     |                             |     |     |      |
| 4. Responder a los requerimientos interpuestos por los usuarios con relación a los servicios recibidos en las unidades,Mitigar el indicador de PQRSF atendiendo de manera presencial los requerimientos interpuesta por los usuarios brindado una respuesta oportuna y efectiva                                                                                                                                                                                                                         |                                                                         |  |  |                       |                   | En el perido certificado se responden 6 requerimientos PQRSDF vía Agil Salud, La actividad realizada consistió en responder de manera oportuna y efectiva a los requerimientos interpuestos por los usuarios en relación con los servicios recibidos en las diferentes unidades. Se aseguró que cada requerimiento fuera gestionado con la mayor eficacia posible, buscando mejorar la satisfacción del usuario y optimizar la calidad del servicio brindado.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |     |                             |     |     |      |
| 5. Trabajar de manera coordinada con líderes de unidades, facturación y servicios de apoyo a fin de implementar actividades que vayan en pro de mejorar la calidad del usuario.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                         |  |  |                       |                   | Se llevaron a cabo visitas al centro de atención centro de servicios de salud especializado los días 1,2,4,7,9,10,11,14,15,16 centro especializado Suba , así como dos recorrido al centro de atención el al centro de salud Suba Tipo II los días 08/07/2025, 15/07/2025, centro de salud Rincon, Fray Bartolome 09/07/2025. Durante estas visitas, se realizó un recorrido por las instalaciones con el propósito de evaluar el funcionamiento general del centro, identificar áreas de mejora y asegurar que los servicios brindados a los usuarios se ajustaran a los estándares establecidos. Además, se aprovecharon estas visitas para resolver cualquier inquietud o duda en conjunto con el equipo de facturación, servicio al ciudadano y la Líder del Centro, fomentando una comunicación fluida y el trabajo colaborativo en pro de la mejora continua del servicio. |     |                             |     |     |      |
| 6.Promover espacios de participación con líderes de unidades para realizar retroalimentación de sistemas de información                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                         |  |  |                       |                   | La actividad realizada diariamente durante el periodo certificado, consistió en promover y coordinar espacios de participación con los líderes de las diferentes unidades, con el objetivo de llevar a cabo sesiones de retroalimentación sobre los sistemas de información utilizados.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |     |                             |     |     |      |
| 7.Socialización de los reportes de PQRS, Satisfacción y SICUENTANOS con los líderes de las unidades,consolidar información con base a respuesta de auditoria, estándares de acreditación, solicitudes de entes de control e indicadores que soportan la gestión de la Política Publica de servicio al ciudadano realizando el reporte oportuno a la referente de servicio al ciudadano.Atender de manera oportuna visitas de los entes de control realizando el reporte oportuno a la Jefe del proceso. |                                                                         |  |  |                       |                   | De manera semanal, se realiza la socialización del comportamiento de los PQRS (Petitionen, Quejas, Reclamos y Sugerencias) con la Líder del Centro de Atención, utilizando el correo electrónico como medio de comunicación                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |     |                             |     |     |      |
| 8. Elaborar los informes mensuales y trimestrales relacionando las actividades cumplidas entregando mensualmente las evidencias de las misma.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                         |  |  |                       |                   | La actividad realizada durante le periodo certificado consistió en realizar el seguimiento y asignación de usuarios del sistema "Si Cuentanos Bogotá" a los colaboradores de servicios al ciudadano de las unidades de engativa. Además, se verificó la correcta realización de las sesiones informativas en las salas de espera, garantizando que los usuarios recibieran la información necesaria sobre los servicios y procedimientos disponibles. Este proceso incluyó la supervisión de la ejecución de dichas sesiones, asegurando que fueran claras, oportunas y eficaces para los usuarios que aguardaban en las instalaciones, contribuyendo así a una mejor experiencia y comprensión del servicio.                                                                                                                                                                    |     |                             |     |     |      |
| 9. Asistir a reuniones o jornadas de capacitación direccionadas por la líder de la oficina de atención al usuario y participación social.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                         |  |  |                       |                   | Se participó activamente en las reuniones convocadas por la Directora de Servicio al Ciudadano, las cuales fueron realizadas con el equipo profesional encargado de la atención al usuario, 02/07/2025, asistencia EPM terapia y rehabilitación el día 15/07/2025.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |     |                             |     |     |      |
| 10. Las demás que le sean asignadas relacionadas con su área por la líder de la oficina de atención al usuario y participación social                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                         |  |  |                       |                   | Se da cumplimiento con todas las tareas y responsabilidades adicionales asignadas por el Líder de la Oficina de Atención al Usuario y Participación Social y la referente de servicio al ciudadano.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |     |                             |     |     |      |
| OBSERVACIONES:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                         |  |  |                       |                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |     |                             |     |     |      |
| TOTAL A PAGAR (\$ 4.172.323 Cuatro millones ciento setenta y dos mil trescientos veintitrés pesos M/CTE ))                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                         |  |  |                       |                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |     |                             |     |     |      |



NOMBRE COMPLETO, DIANA CAROLINA GÓMEZ ROMERO CC: 1012387333

Fecha : 31/07/2025

Recibido supervisor:



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