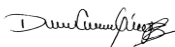


|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                            |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                    |                             |            |            |            |            |            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-----------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>INFORME DE EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS</b>         |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | CÓDIGO: AP-CT-F-50 |                             |            |            |            |            |            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.<br>GESTIÓN CONTRACTUAL |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | VERSIÓN: 4         |                             |            |            |            |            |            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                            |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | PÁGINA : 1 DE 1    |                             |            |            |            |            |            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                            |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | FECHA: 07/11/2024  |                             |            |            |            |            |            |
| <b>ÁREA Y/O SERVICIO:</b> Oficina Participación Comunitaria y Servicio al Ciudadano                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                            |  |  |  |  | <b>UNIDAD:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                    | Fray Bartolome de las casas |            |            |            |            |            |
| <b>No. DE CONTRATO:</b> 8391-2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                            |  |  |  |  | <b>PERIODO CERTIFICADO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                          |                    | <b>Día</b>                  | <b>Mes</b> | <b>Año</b> | <b>Día</b> | <b>Mes</b> | <b>Año</b> |
| <b>NOMBRE DEL SUPERVISOR:</b> NATHALY PUERTO ( E )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                            |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                    | 1                           | 11         | 2025       | 30         | 11         | 2025       |
| <b>NOMBRE DEL CONTRATISTA:</b> DIANA CAROLINA GÓMEZ ROMERO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                            |  |  |  |  | <b>DOCUMENTO:</b> 1012387333                                                                                                                                                                                                                                                                        |                    |                             |            |            |            |            |            |
| <b>OBJETO DEL CONTRATO:</b> Prestar servicios como PROFESIONAL ESPECIALIZADO 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.                                                                                                                                                           |                                                                            |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                    |                             |            |            |            |            |            |
| <b>TOTAL DE EJECUCIÓN ( % ):</b> 100%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                            |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                    |                             |            |            |            |            |            |
| <b>OBLIGACIONES ESPECIFICAS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                            |  |  |  |  | <b>ACTIVIDADES REALIZADAS</b>                                                                                                                                                                                                                                                                       |                    |                             |            |            |            |            |            |
| 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.                                             |                                                                            |  |  |  |  | Desde el plan de acción trazado anualmente por la Oficina de Participacion Comunitaria y Servicio al Ciudadano, se despliegan acciones que contribuyen de manera diaria en el marco operacional de los componentes estrategicos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte.                 |                    |                             |            |            |            |            |            |
| 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. |                                                                            |  |  |  |  | Realice las actividades enmarcadas dentro del proceso establecido por la Oficina de Participacion Comunitaria y Servicio al Ciudadano, contribuyendo a la Gestión Integral Institucional de la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte.                                                        |                    |                             |            |            |            |            |            |
| 3. Coordinar el proceso de asignación de citas de la Subred Norte, realizando seguimientos a las actividades del equipo de trabajo.                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                            |  |  |  |  | Se coordino la respuesta de asignacion de citas por los colaboradores asignados para los diferentes drives como respuesta a las peticiones de los usuarios de las EAPB y entes de vigilancia y control.                                                                                             |                    |                             |            |            |            |            |            |
| 4. Propender por dar respuesta oportuna a las peticiones, quejas y reclamos recibidas por los diferentes canales establecidos en los tiempos pactados y con calidad, coherencia y calidez.                                                                                                                                                                                                             |                                                                            |  |  |  |  | Se desarrollo estrategias y se mantienen monitorizadas para dar respuesta oportuna con calidad, coherencia y calidez a las peticiones de asignacion de citas de las diferentes EAPB, entes de vigilancia y control y usuarios.                                                                      |                    |                             |            |            |            |            |            |
| 5. Realizar constante seguimiento a la gestión para que los indicadores trazados generen los mejores resultados del equipo de trabajo.                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                            |  |  |  |  | Se realiza el seguimiento de los indicadores de gestion en la asignacion de citas y se realizan los diferentes ajustes con el fin de mejorar la respuesta y estandarizar los buenos resultados a las diferentes EAPB, entes de vigilancia y control y usuarios.                                     |                    |                             |            |            |            |            |            |
| 6. Mantener actualizados e Informar periódicamente sobre los indicadores establecidos por la gestión del equipo de trabajo.                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                            |  |  |  |  | Se mantienen los indicadores actualizados en todo momento para realizar seguimiento de las diferentes tareas del equipo de asignacionde citas y de igual manera para informar de manera oportuna a quien lo requiera.                                                                               |                    |                             |            |            |            |            |            |
| 7. Presentar oportunamente los informes requeridos por las diferentes áreas, instituciones y entes de control.                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                            |  |  |  |  | Se cumplio dentro de los terminos las solicitudes de reportes de informacion dentro de los diferentes procesos de los drives de asignacion de citas.                                                                                                                                                |                    |                             |            |            |            |            |            |
| 8. Asistir a reuniones o jornadas de capacitación direccionadas por la líder de la oficina de Atención al Ciudadano y Participación Social.                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                            |  |  |  |  | Se asitio a las reunion delegadas para este mes por la lider de la Oficina de ParticipacionComunitaria y Atencion al Usuario en Secretaria de Salud, Capital Salud y Subred Norte.                                                                                                                  |                    |                             |            |            |            |            |            |
| 9. Atender las visitas de supervisión o auditorias de los diferentes instituciones y pagadores de la Subred Norte en lo que tiene que ver con las actividades de asignación de citas por petición de usuarios y EAPB, las cuales se gestionan por el equipo de trabajo.                                                                                                                                |                                                                            |  |  |  |  | Se atendieron las diferentes entidades que requirieron encuentro ya sea para asignacion de citas, conciliacion de drives, ajustes de procedimientos de asignacion de citas y resolucion de respuesta a peticiones de asignacion de citas. Fundaciones, EAPB, Servicios internos de la Subred Norte. |                    |                             |            |            |            |            |            |
| 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 coordino las actividades desarrolladas dentro del equipo de trabajo del call center para la asignacion de citas via telefonica, web e IVR.                                                                                                                                                       |                    |                             |            |            |            |            |            |
| <b>OBSERVACIONES:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                            |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                    |                             |            |            |            |            |            |
| <b>TOTAL A PAGAR:</b> cinco millones cuatrocientos sesenta y seis mil quinientos cincuenta y siete pesos M/Cte \$5,466,557                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                            |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                    |                             |            |            |            |            |            |
| <br>DIANA CAROLINA GÓMEZ ROMERO<br>CC: 1012387333                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                            |  |  |  |  | <br>Nathaly Puerto<br>Jefe Oficina Participación Comunitaria y Servicio al ciudadano ( E )<br>Noviembre 30 de 2025                                                                                              |                    |                             |            |            |            |            |            |
| Nota: Este informe de obligaciones para aprobación estará sujeto a la certificación que expida el supervisor.                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                            |  |  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                    |                             |            |            |            |            |            |