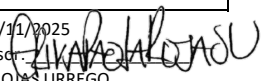


|                                                                                   |                                                                            |  |  |  |                   |                    |  |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|--|--|--|-------------------|--------------------|--|--|
|  | <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: ADMISIONES Y AUTORIZACIONES</b>             |  |  |  |                              |  | <b>UNIDAD:</b> |            | <b>ENGATIVA</b> |            |            |            |
| <b>No. DE CONTRATO: 6209 -2025</b>                                |  |  |  | <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: ERIKA PAOLA ROJAS URREGO</b>            |  |  |  |                              |  | 1              | 11         | 2025            | 30         | 11         | 2025       |
| <b>NOMBRE DEL CONTRATISTA: STEFANNIE DAYANNA RODRIGUEZ FORERO</b> |  |  |  | <b>DOCUMENTO: 1001200514</b> |  |                |            |                 |            |            |            |
| <b>OBJETO DEL CONTRATO: AUXILIAR ADMINISTRATIVO III</b>           |  |  |  |                              |  |                |            |                 |            |            |            |
| <b>TOTAL DE EJECUCIÓN ( % ): 100,00%</b>                          |  |  |  |                              |  |                |            |                 |            |            |            |

| 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, logrando adherencia en el proceso de admisiones y autorizaciones junto con la 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 de la mano con el proceso de Admisiones y Autorizaciones logrando adherencia para el mejoramiento de la Calidad, 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. Verificación de estado de afiliación de los usuarios en los diferentes aplicativos (Adres, comprobador de derechos de la SDS de Bogotá, bases de datos de capitación, DNP, escolares, entre otros.                                                                                                                                                                                                   | Se realiza la verificación de derechos a los usuarios en los diferentes aplicativos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 4. Realizar impresión y/o captura de estos soportes, definir pagador por prestación de servicios de salud en los distintos servicios y/o puntos de atención de la Subred.                                                                                                                                                                                                                               | Se realiza impresión y/o captura de soportes para definir pagador por prestación de servicios de salud para los servicios de atención                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 5. Realizar la admisión de los pacientes en el sistema de información de la Subred Norte, con los datos obligatorios requeridos y realizar la solicitud de Autorizaciones a las diferentes Entidades Responsables de Pago y registrarla en aplicativo correspondiente                                                                                                                                   | Se realiza la admisión del paciente y se solicita autorización a las respectivas Entidades responsables de pago                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 6. Revisar y hacer seguimiento al censo diario con el fin de establecer la cantidad de pacientes por servicio y su línea de pago.                                                                                                                                                                                                                                                                       | Se verifica el censo diario a la cantidad de pacientes y servicio establecido                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 7. Verificar la autorización, reporte y envío de anexo para solicitar prórrogas de hospitalización                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Se verifica autorización, reporte de anexo para prórrogas hospitalarias                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 8. Notificar los casos de pacientes particulares, suspendido o con alguna inconsistencia en la afiliación, identificación o documentación de los pacientes según sea el caso al área de trabajo social.                                                                                                                                                                                                 | Se reporta a trabajo social los pacientes que se encuentran como particulares, suspendidos o con alguna inconsistencia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 9. Notificar a las diferentes Empresas Administradoras de planes de Beneficios, las atenciones iniciales de urgencias, por vía telefónica, página Web y por correo electrónico con anexo técnico 2 y registrar la gestión realizada en los formatos establecidos por la institución.                                                                                                                    | Se notifica la atención inicial de urgencias a las Empresas Administradoras de planes de Beneficios vía telefónica, página Web y por correo electrónico con anexo técnico 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 10. Realizar seguimiento al tiempo de estancia en observación y realizar reporte a las Empresas Administradoras de planes de Beneficios, pasadas las 6 horas de paciente canalizado o en observación neurológica, como inicio de la hospitalización con anexo técnico No.3                                                                                                                              | Se notifica la hospitalización a las Empresas Administradoras de planes de Beneficios vía telefónica, página Web y por correo electrónico con anexo técnico 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 11. Reportar a las diferentes Entidades Responsables de Pago las prórrogas de hospitalización con anexo técnico No.3 y registrar la gestión realizada en los formatos establecidos por la institución                                                                                                                                                                                                   | Se notifica la hospitalización a las Empresas Administradoras de planes de Beneficios vía telefónica, página Web y por correo electrónico con anexo técnico 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 12. Escanear los soportes donde se evidencia la gestión realizada para la consecución de autorizaciones, guardando los soportes respectivos                                                                                                                                                                                                                                                             | Se escanea los soportes donde se evidencia gestión realizada para las autorizaciones                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 13. Y las demás actividades consignadas en el contrato por OPS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Las demás actividades consignadas en el contrato por OPS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

|                                                                                                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>OBSERVACIONES:</b>                                                                                        |
| <b>TOTAL A PAGAR TOTAL A PAGAR ( 2,065,902): DOS MILLONES SESENTA Y CINCOMIL NOVECIENTOS DOS PESOS M/CTE</b> |

|                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <br>NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA:<br>CC 1001200514. | Fecha: 30/11/2025<br>Firma de recibido supervisor:<br><br>ERIKA PAOLA ROJAS URREGO<br>DIRECTORA FINANCIERA |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

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