INFORME DE SUPERVISIÓN No. 02 DEL CONTRATO No. 151 DE 2026 DEL 31 DE MARZO DE 2026, OTRO SI N° 1 DEL 27 DE ABRIL DE 2026, SUSCRITO ENTRE EL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E, Y SINDICATO DE TRABAJADORES UNIDOS POR LA PROPERIDAD SINTRAUNPROS.

1. DATOS GENERALES

No. De proceso	HSLV-CD-148-2026
Contrato N°:	151-2026
Término:	SEIS (06) MESES CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO.
Fecha Acta de Inicio (dd/mm/aaaa):	01/04/2026
Fecha de Finalización (dd/mm/aaaa):	30/09/2026
Valor Inicial	4.386.231.561
Otro si N°	MODIFICATORIO
Contratista:	SINDICATO DE TRABAJADORES UNIDOS POR LA PROPERIDAD SINTRAUNPROS
NIT o Cedula de Ciudadanía	900.991.737
Objeto del Contrato:	PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO EN LOS PROCESOS Y SUBPROCESOS DE GESTION DE AUDITORIA, GESTION CONSOLIDACION, GESTION DE FACTURACION, GESTION CLINICA, GESTORES Y APOYO PROCESO ASISTENCIAL, GESTION DE EPIDEMIOLOGIA Y CIENCIA DEL DATO, EVALUADOR DE CONTRATOS PGP, CENTRAL DE MATERIALES Y ESTERILIZACION, APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA, SEGURIDAD DEL PACIENTE, PROMOCION Y MANTENIMIENTO EN LA SALUD Y GESTION JURIDICA DEL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E
Forma de pago:	PAGOS MENSUALES
No. Fecha Disponibilidad Presupuestal	221 DEL 30 DE MARZO DE 2026
No. Registro presupuestal	290 DEL 31 DE MARZO DE 2026
Supervisor:	Las actividades de la supervisión de los Procesos y Subprocesos Administrativos del Hospital, estarán a cargo del subdirector administrativo, con el apoyo de cada uno de los lideres de cada proceso y subproceso o quienes hagan sus veces.

Período a que corresponde el informe	**DESDE (dd/mm/aaaa)**	**HASTA (dd/mm/aaaa)**
	01/05/2026	**31/05/2026**
Fecha aprobación de la Garantía (SECOP II).	01 DE ABRIL DE 2026	

2. SEGURIDAD SOCIAL

PAGO SEGURIDAD SOCIAL (PERSONA NATURAL)			
SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL (IBC 40%)	$285.984.614	**PERIODO COTIZADO**	2026-05
EPS	A.I.C	**VALOR PAGADO**	$35.753.500

INFORME DE SUPERVISIÓN No. 02 DEL CONTRATO No. 151 DE 2026 DEL 31 DE MARZO DE 2026, OTRO SI N° 1 DEL 27 DE ABRIL DE 2026, SUSCRITO ENTRE EL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E, Y SINDICATO DE TRABAJADORES UNIDOS POR LA PROPERIDAD SINTRAUNPROS

	ASMET SALUD EMSSANAR EPS SURA NUEVA EPS NUEVA EPS MOVILIDAD SOS SERVICIO		
ARL	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS	**VALOR PAGADO**	$6.974.300
AFP	COLFONDOS COLPENSIONES PORVENIR PROTECCION	**VALOR PAGADO**	$45.675.700
VALOR TOTAL PLANILLA	$89.805.100	**PLANILLA No.**	**9505850356**
CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES	**CERTIFICACION APORTES SEGURIDAD SOCIAL**		

3. SEGUIMIENTO FINANCIERO

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$4.386.231.561
OTRO SI N°	$0
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$4.386.231.561
VALOR EJECUTADO	$1.427.299.359
VALOR A PAGAR SEGÚN INFORME	$718.137.307
SALDO A EJECUTAR	$2.958.932.202

4. CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA AL PERIODO DE REPORTE:

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	ACTIVIDADES REALIZADAS	SOPORTE
ATENDER ADECUADAMENTE A LOS USUARIOS DEL HOSPITAL, BRINDANDO UN TRATO AMABLE Y HUMANIZADO A LOS USUARIOS Y SUS ACOMPAÑANTES.	SE RESPONDIERON QUEJAS, RECLAMOS Y DENUNCIAS DENTRO DEL PERIODO DEL 1 DE MAYO AL 31 DE MAYO DE 2026.	ANEXO CERTIFICACIÓN DE LA COORDINACIÓN DEL SIAU.
RESPONDER A LAS PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS Y SUGERENCIAS SEGÚN LO ESTABLECIDO EN EL PROCEDIMIENTO INSTITUCIONAL		
MANTENER RELACIONES DE CORDIALIDAD, RESPETO Y COLABORACIÓN CON EL EQUIPO DE TRABAJO Y FUNCIONARIOS DE OTRAS DEPENDENCIAS	CERTIFICACIOES ACTIVIDADES EJECUTADAS DURANTE EL PERIODO DEL 1 DE MAYO AL 31 DE MAYO DE 2026.	ANEXO CERTIFICACIONES DEL LÍDER DEL PROCESO.
GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LOS CUADROS DE TURNO CON CUBRIMIENTO EFECTIVO Y SUFICIENTE DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS, DE FORMA QUE NO SE PRESENTEN RETRASOS EN	N.A	N.A

VIGILADO Supersalud
Línea de Atención al Usuario 4600870 - Bogotá, D.C.
Línea Gratuita Nacional 018000910383

INFORME DE SUPERVISIÓN No. 02 DEL CONTRATO No. 151 DE 2026 DEL 31 DE MARZO DE 2026, OTRO SI N° 1 DEL 27 DE ABRIL DE 2026, SUSCRITO ENTRE EL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E, Y SINDICATO DE TRABAJADORES UNIDOS POR LA PROPERIDAD SINTRAUNPROS

LA PRESENTACIÓN DEL SERVICIO NI FALTA DE OPORTUNIDAD DEL MISMO.		
ELABORAR Y ENTREGAR LOS CUADROS DE TURNOS CON PLAZO MÁXIMO DEL DÍA 25 DEL MES ANTERIOR, LOS CUALES DEBEN INCLUIR SOLO LOS PERFILES VERIFICADOS POR EL HOSPITAL.	N.A	N.A
EL CONTRATISTA CON SUS AFILIADOS O ASOCIADOS NO PODRÁ REALIZAR TURNOS SUPERIORES A 12 HORAS CONTINUAS, ESTO APLICA DENTRO DEL MISMO SERVICIO U OTROS SERVICIOS DENTRO DE LA MISMA INSTITUCIÓN.	N.A	N.A
DAR RESPUESTA O PRESENTARSE DENTRO DEL TÉRMINO DEFINIDO POR LA ORGANIZACIÓN A LOS REQUERIMIENTOS REALIZADOS POR EL HOSPITAL Y/O POR AUTORIDAD COMPETENTE, DE INFORMACIÓN, CONCEPTOS, SOLICITUDES DE CONCILIACIÓN, PROCESOS JUDICIALES Y RESPUESTAS A LAS NECESIDADES FORMULADAS RESPECTO DE LOS SERVICIOS PRESTADOS.	NO SE PRESENTARON REQUERIMIENTOS	N.A
REALIZAR EL RESPECTIVO CONTROL SOBRE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, INFORMANDO DEBIDAMENTE Y OPORTUNAMENTE, CUANDO EL MISMO SE HAYA EJECUTADO EN UN 60%, 75% Y 85%. INFORMAR OPORTUNAMENTE A LOS SUPERVISORES DEL CONTRATO, RESPECTO DE CUALQUIER NOVEDAD QUE PUEDA AFECTAR LA NORMAL EJECUCIÓN DEL MISMO.	EL CONTRATO AUN NO SUPERA EL 50%	N.A
PRESTAR LOS SERVICIOS CONTRATADOS ÚNICAMENTE CON LOS AFILIADOS O ASOCIADOS CON EL QUE PRESENTA LA PROPUESTA, DE LOS CUALES SU HOJA DE VIDA HA SIDO VERIFICADA POR GESTIÓN HUMANA, EN EL CASO QUE REQUIERA HACER CAMBIO DE UN AFILIADO O ASOCIADO, INFORMAR PREVIAMENTE AL SUPERVISOR Y GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LA INDUCCIÓN Y ENTRENAMIENTO QUE CORRESPONDA	SE CUMPLIERON CON LOS REQUISITOS DE HOJA DE VIDA, INDUCCION Y ENTRENAMIENTO DEL SINDICATO	ANEXO CERTIFICACIÓN PROFESIONAL UNIVERSITARIO TALENTO HUMANO
PRESENTAR CERTIFICADO NO SUPERIOR A TRES MESES EMITIDO POR LA	SE CUMPLIO CON LA OBLIGACION EN MENCION	ANEXO CERTIFICACIÓN DE PROFESIONAL UNIVERSITARIO

VIGILADO Supersalud
Línea de Atención al Usuario 6500870 – Bogotá, D.C.
Línea Gratuita Nacional 018000910383

INFORME DE SUPERVISIÓN No. 02 DEL CONTRATO No. 151 DE 2026 DEL 31 DE MARZO DE 2026, OTRO SI N° 1 DEL 27 DE ABRIL DE 2026, SUSCRITO ENTRE EL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E, Y SINDICATO DE TRABAJADORES UNIDOS POR LA PROPERIDAD SINTRAUNPROS

ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL) SOBRE LA EVALUACIÓN INICIAL DE LOS ESTÁNDARES MÍNIMOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SGSST), DONDE CONSTE UNA CALIFICACIÓN QUE SE ENCUENTRE EN UNA ESCALA DE VALORACIÓN "ACEPTABLE" (PUNTAJE MAYOR A 85%) Y MANTENER LA CALIFICACIÓN Y EVIDENCIAS A DISPOSICIÓN (PARA EL CASO DE CONSORCIO O UNIONES TEMPORALES SE DEBERÁ PRESENTAR EL CERTIFICADO POR CADA EMPRESA QUE CONFORMA LA UNIÓN TEMPORAL O CONSORCIO). LA CALIFICACIÓN TOTAL DE LA EVALUACIÓN INICIAL DEL SGSST SERÁ OBJETO DE VERIFICACIÓN DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.		(SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO)
PRESENTAR CERTIFICADO DE ACCIDENTALIDAD DE LA ARL (SURA, COLMENA, COLPATRIA, POSITIVA, ENTRE OTRAS), DONDE SE ACREDITE LA NO OCURRENCIA ACCIDENTES MORTALES DURANTE EL PERIODO ANTERIOR A LA CONTRATACIÓN, NO OBSTANTE SI NO SE CUENTA CON EL DOCUMENTO AL MOMENTO DE LA PRESENTACIÓN DE LA OFERTA, SE DEBERÁ ANEXAR UNA CONSTANCIA DONDE SE INDIQUE QUE SE ENCUENTRA EN TRÁMITE; ASÍ MISMO DEBERÁ ANEXAR CARTA FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL Y RESPONSABLE DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE LA ENTIDAD DONDE CERTIFIQUEN QUE NO SE HAN PRESENTADO SUCESOS MORTALES.	SE CUMPLIO CON LA OBLIGACION EN MENCION	ANEXOCERTIFICACIÓN DE PROFESIONAL UNIVERSITARIO (SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO)
PRESENTAR CERTIFICADO DE LA ARL O SENA, QUE LA PERSONA RESPONSABLE DEL DISEÑO Y EJECUCIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, CURSÓ Y APROBÓ EL CURSO DE LAS 50 HORAS SG-SST, Y/O LA ACTUALIZACIÓN SEGÚN LA CIRCULAR 063 DEL 2020.	SE CUMPLIO CON LA OBLIGACION EN MENCION	ANEXO CERTIFICACIÓN DE PROFESIONAL UNIVERSITARIO (SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO)
REPORTAR A LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO INSTITUCIONAL:	SE CUMPLIO CON LA OBLIGACION EN MENCION	ANEXO CERTIFICACIÓN MENSUAL DE SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
EL NÚMERO DE ACCIDENTES DE	SE CUMPLIO CON LA OBLIGACION EN	

VIGILADO Supersalud
Línea de Atención al Usuario A500870 - Bogotá, D.C.
Línea Gratuita Nacional 018000910383

INFORME DE SUPERVISIÓN No. 02 DEL CONTRATO No. 151 DE 2026 DEL 31 DE MARZO DE 2026, OTRO SI N° 1 DEL 27 DE ABRIL DE 2026, SUSCRITO ENTRE EL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E, Y SINDICATO DE TRABAJADORES UNIDOS POR LA PROPERIDAD SINTRAUNPROS

TRABAJO DISCRIMINANDO RIESGO BIOLÓGICO Y OTRO TIPO DE ACCIDENTES DEMOSTRANDO ADEMÁS QUE SE HA REALIZADO EL ANÁLISIS DE LOS MISMOS Y LA TOMA DE ACCIONES PARA EVITAR SU RECURRENCIA. ASÍ MISMO SE DEBEN REPORTAR LOS INDICADORES DE FRECUENCIA, SEVERIDAD, ÍNDICE DE LESIONES INCAPACITANTES.	MENCION	
RESPECTO A LOS INDICADORES DE ENFERMEDAD LABORAL Y GENERAL SE DEBEN REPORTAR LAS TASAS DE AUSENTISMO POR CADA UNA DE ELLAS.	SE CUMPLIO CON LA OBLIGACION EN MENCION	
PARTICIPAR EN LA CONSTRUCCIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN DE LOS PROCESOS	SE CUMPLIO CON LA OBLIGACION EN MENCION	
PRESENTAR EVIDENCIAS DE LAS ACCIONES DESARROLLADAS CON EL FIN DE IMPLEMENTAR EL SISTEMA DE GESTIÓN PARA LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (CAPACITACIONES, INSPECCIONES Y PARTICIPACIÓN EN PROGRAMAS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN).	SE CUMPLIO CON LA OBLIGACION EN MENCION	
PARTICIPAR EN LAS ENCUESTAS QUE LA INSTITUCIÓN SOLICITE Y DENTRO DE LOS PLAZOS ESTABLECIDOS	SE CUMPLIO CON LA OBLIGACION EN MENCION	CUMPLE
GARANTIZAR SU PARTICIPACIÓN EN LA BRIGADA DE EMERGENCIA DE LA INSTITUCIÓN.	SE CUMPLIO CON LA OBLIGACION EN MENCION	N.A
PARTICIPAR EN LOS PLANES DE CAPACITACIÓN INSTITUCIONAL, SESIONES BREVES INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN, REUNIONES DE MEJORAMIENTO, SIMULACROS APLICABLES A LOS DIFERENTES SISTEMAS DE CALIDAD DEL HOSPITAL (ACREDITACIÓN, IAMII, MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN, SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, GESTIÓN AMBIENTAL E ÍNDICE DE SEGURIDAD HOSPITALARIA Y DEMÁS CUMPLIMIENTOS NORMATIVOS)	SE CUMPLIO CON LA OBLIGACION EN MENCION	ANEXO CERTIFICACIÓN DE TALENTO HUMANO
ADHERIRSE A LAS GUÍAS DE MANEJO, PROTOCOLOS, PROCEDIMIENTOS, PROGRAMAS Y PLANES INSTITUCIONALES APLICABLES A LOS DIFERENTES SISTEMAS DE CALIDAD DEL HOSPITAL	SE CUMPLIO CON LA OBLIGACION EN MENCION	N.A
DILIGENCIAR EN FORMA COMPLETA, CLARA, LEGIBLE TODO LO REFERENTE A LA HISTORIA CLÍNICA ADHIRIÉNDOSE AL USO EXCLUSIVO DE LAS SIGLAS INSTITUCIONALES	N.A	N.A

VIGILADO Supersalud

INFORME DE SUPERVISIÓN No. 02 DEL CONTRATO No. 151 DE 2026 DEL 31 DE MARZO DE 2026, OTRO SI N° 1 DEL 27 DE ABRIL DE 2026, SUSCRITO ENTRE EL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E, Y SINDICATO DE TRABAJADORES UNIDOS POR LA PROPERIDAD SINTRAUNPROS

LOGRANDO UNA ADHERENCIA SUPERIOR AL 90%		
PARTICIPAR ACTIVAMENTE DE LAS ACTIVIDADES ESTABLECIDAS EN LA POLÍTICA, LOS OBJETIVOS, PROCEDIMIENTOS, PROGRAMAS Y PLANES QUE HACEN PARTE DEL SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL	SE CUMPLIO CON LA OBLIGACION EN MENCION	ANEXO CERTIFICACIÓN LÍDER DE GESTIÓN AMBIENTAL
PARTICIPAR Y CUMPLIR CON LAS ACCIONES NECESARIAS Y REQUERIDAS POR LA INSTITUCIÓN PARA EL ADECUADO DESARROLLO DE LOS CUATRO COMPONENTES DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD EN SALUD – SOGCS Y DEMÁS ACCIONES ASIGNADAS EN LOS PLANES DE ACCIÓN, PROGRAMAS, Y COMPONENTES DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD.	SE CUMPLIO CON LA OBLIGACION EN MENCION	1. CERTIFICACIÓN OFICINA PLANEACIÓN Y CALIDAD
EL HOSPITAL SE COMPROMETE A DAR EN MERA TENENCIA, DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 1353 DEL CÓDIGO CIVIL , LAS INSTALACIONES, EQUIPOS, HERRAMIENTAS, TECNOLOGÍA Y DEMÁS MEDIOS MATERIALES O INMATERIALES DE TRABAJO QUE SEAN PROPIEDAD DEL HOSPITAL Y QUE EL CONTRATISTA UTILICE PARA EJECUTAR EL CONTRATO, SIENDO EL RESPONSABLE DE SU CUSTODIA Y BUEN MANEJO DE LOS EQUIPOS QUE SON UTILIZADOS PARA LA PRESTACIÓN DIARIA DE SUS SERVICIOS, SIN QUE EL HOSPITAL SIGA MANTENIENDO EL ASEGURAMIENTO DE LOS BIENES, EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE ELLOS.	N.A	N.A
DILIGENCIAR EN EL SOFTWARE "SISTEMA INTEGRAL DE COSTOS", LA INFORMACIÓN DE LA CUENTA DE COBRO; CON SUS RESPECTIVOS SOPORTES, EN LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS POR LA INSTITUCIÓN HSLV.	SE CARGO LA INFORMACION AL SISTEMA INTEGRAL DE COSTOS	INFORMACIÓN VALIDADA Y CERTIFICADA POR REVISIÓN DE CUENTAS.
ADHERENCIA A LAS POLÍTICAS, PROCEDIMIENTOS, MANUALES, GUÍAS DE MANEJO, PROTOCOLOS SEGÚN LAS METAS INSTITUCIONALES.	N.A	N.A
PARA LAS ACTIVIDADES NO EJECUTADAS O NO REGISTRADAS SE APLICARÁ EL PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DE GLOSA INTERNA INSTITUCIONAL, POR LO TANTO, SE DEBE ASUMIR LA GLOSA INTERNA CUANDO DESPUÉS DE LA INVESTIGACIÓN	NO HUBO GLOSAS	N.A

VIGILADO Supersalud
Línea de Atención al Usuario 6500670 - Bogotá, D.C.
Línea Gratuita Nacional 018000910383

INFORME DE SUPERVISIÓN No. 02 DEL CONTRATO No. 151 DE 2026 DEL 31 DE MARZO DE 2026, OTRO SI N° 1 DEL 27 DE ABRIL DE 2026, SUSCRITO ENTRE EL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E, Y SINDICATO DE TRABAJADORES UNIDOS POR LA PROPERIDAD SINTRAUNPROS

SE CONFIRMEN FALLAS EN EL REGISTRO (CUANDO APLICA)		

5. OBSERVACIONES ADICIONALES:

6. DOCUMENTOS ANEXOS:

DOCUMENTOS ANEXOS	No. FOLIOS, CD'S, DVD'S
1. Factura N ° FEV961 del 03 de junio de 2026. 2. Seguridad social mes de mayo de 2026. 3. Cuenta por pagar 4. Certificaciones	

7. DOCUMENTOS QUE SE VERIFICAN PARA EL PAGO:

- Factura N ° FEV961 del 03 de junio de 2026.
- Seguridad social mes de mayo de 2026.
- Cuenta por pagar
- Certificaciones

8. CERTIFICACION DE PAGO:

El suscrito supervisor del contrato certifica que el contratista cumplió a satisfacción las obligaciones contractuales por lo tanto procede el pago correspondiente al periodo certificado.

Se han autorizado pagos por valor de:

PERIODO AUTORIZADO		VALOR
DESDE (dd/mm/aaaa)	**HASTA (dd/mm/aaaa)**	**$718.137.307**
01/05/2026	**31/05/2026**	

El anterior informe se firma a los 3 del mes de junio del 2026.

DIEGO ERNEY CAMPO SANCHEZ
Supervisor del contrato

Proyectó: Paola Andrea Vidal- Afiliado Participe ASIES

SINDICATO DE TRABAJADORES UNIDOS POR LA PROSPERIDAD
NIT: 900991737 - 5
Régimen: Responsable del impuesto sobre las ventas □ IVA
Persona Jurídica
Dirección: CL 11 N 9 N 120 P 2, POPAYÁN, Cauca, Colombia
Tel. 3004443724
Email. adm.siempreesalud@gmail.com
Autorización factura electrónica de venta No: 18764097709656 válida desde 2025-08-28 hasta 2026-08-28 rango desde FEV526 hasta FEV2000

Nombre/Razón Social: HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
NIT: 891501676
Dirección: CALLE 15 # 17A - 196 BARRIO LA PRADERA, POPAYÁN, Cauca, Colombia, CP 19001
Teléfono:
Email: facelectronica@hosusana.gov.co

Forma de pago: Contado
Medio de pago: Tarjeta Débito
Total de Lineas: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA: **FEV961**

MONEDA:	COP Peso colombiano
HORA EMISIÓN:	08:31:00
FECHA FIRMADO:	03/06/2026 08:31:01

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
03	06	2026	05	06	2026

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U.M	CANTIDAD	PRECIO U.	IMPUESTOS			DCTO.	TOTAL
						NOM.	% o VAL	MONTO		
1	457	CONTRATO ELECTRONICO No. 151 DEL 2026 OTROSI 1 PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO EN LOS PROCESOS Y SUBPROCESOS DE GESTION DE AUDITORIA, GESTION CONSOLIDACION, GESTION DE FACTURACION, GESTION CLINICA, GESTORES Y APOYO PROCESO ASISTENCIAL, GESTION DE EPIDEMIOLOGIA Y CIENCIA DEL DATO, EVALUADOR DE CONTRATOS PGP, CENTRAL DE MATERIALES Y ESTERILIZACION, APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA, SEGURIDAD DEL PACIENTE, PROMOCION Y MANTENIMIENTO EN LA SALUD Y GESTION JURIDICA DEL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E. PERIODO : MAYO	WSD	1,00	$718.137.307,00				$0,00	$718.137.307,00

Notas:

SON: (setecientos dieciocho millones ciento treinta y siete mil trescientos siete pesos cero centavos)

CUFE: b355ac7409579b5366c6541f738e5f53f71b16151f0f3793d63763b0f8b7482c0c07604df722468e697f59697a5fa684

Subtotal:	$718.137.307,00
Cargos:	$0,00
Descuentos:	$0,00
Total:	$718.137.307,00

Firma Digital: Xkeq2eTuYYV7UxHWXP68J0B5fR44we93QvELpKG4KDfjzRKmEtn0uQ0Jsmdulcv9
lf0v6gTL28FUxFNmQOfgey4Vf4kRPqOE5YsScHv/8HytH3cKckcczpilRZTkuakS
lfSTC7xgFMhqXtekb0sReMwMBEqRBrBdozs8HeiK5J/btHRZg8AQTaxjNlKBdQcj
uqrw0FiarjcoF3/S4G+Cb34NrZJH9y3E1qomGOFqJsFnHP0ljs7A9lPPeMmFN1oC
BPQUnFv8GFvK0LOGdvRgFZ7tG2ZHw0ea+BSY9keCOVOrXBo2RuFl1vlWLTiLeThu
qfPy6BRAiywGM1P2BxYm7g==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Representación Gráfica de la Factura Electrónica de Venta..

Fecha Actual : jueves, 04 junio 2026

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E. Nit : 891501676

Dirección : Calle 15 No 17 a - 196 Telefono : 0928211721 PAGINA: 1/1

Cuenta por Pagar: 78888 N°.Radicacion: CTO151MAY2026

CUENTA X PAGAR

Proveedor: SINDICATO DE TRABAJADORES UNIDOS POR LA PROSPERIDAD
Direccion: CALLE 11 N° 9N - 120
Contrato: P2 BARRIO SANTA CLARA
Estado:

Fecha: 31/05/2026 9:19:16 a. m.
NIT: 900991737
Codigo: 900991737
Ciudad: POPAYÁN
Telefonos:
Orden Servicio:
Confirmado
Orden Compra:

Factura: CTO151MAY2026 Plazo: 30 Vencimiento: 30/06/2026 12:00:00 a. m. Cuenta: 24905401

Observaciones.

Registro Contrato No. 151 del 31/03/2026 cuyo objeto es PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO EN LOS PROCESOS Y SUBPROCESOS DE GESTIÓN DE AUDITORIA, GESTIÓN CONSOLIDACIÓN, GESTIÓN DE FACTURACIÓN, GESTIÓN CLÍNICA, GESTORES Y APOYO PROCESO ASISTENCIAL, GESTION DE EPIDEMIOLOGIA Y CIENCIA DEL DATO, EVALUADOR DE CONTRATOS PGP, CENTRAL DE MATERIALES Y ESTERILIZACION, APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA, SEGURIDAD DEL PACIENTE, PROMOCION Y MANTENIMIENTO EN LA SALUD DEL HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E. Periodo: Mes de MAYO de 2026

DESCRIPCIÓN DE CONCEPTOS

Codigo	Nombre del Concepto	Cuenta	Centro de Costo	Nombre de la Cuenta	M	Vr. Unitario
500	GASTOS PERSONALES	5897230106		REMUNERACION SERVICIOS TECNICOS	D	$718137307,00
013	PRO - DEPORTE	24402401		TASA PRODEPORTE	C	$10772060,00

DESCRIPCIÓN DE CUOTAS

No. Cuota	Fecha Vencimiento	
1	30/06/2026	Valor $ 707.365.247,00

Valor Total Cuotas : $ 707.365.247

LICENCIADO A: [HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.] NIT [891501676-1]

Bancolombia

Sucursal Virtual Negocios

Pago PSE

1 Jun 2026 13:38
NIT 900991737
Usuario: WUILLAN ERNEY GUERRA MOLINA

Comercio
APORTES EN LINEA

Referencia 1
190.146.87.35

Fecha
1 Jun 2026 13:38

Referencia 2
NIT

Número de factura
9505514796

Referencia 3
900991737

Descripción del pago
Pago de la Planilla de aportes con clave 9505514796

Valor del Pago
$4.961.400

Número de comprobante
TR260601133840STQiKS

Costo de la transacción
$ 0

Producto origen
Producto
****** 6400**

SINTRAUNPROS

LA REPRESENTANTE LEGAL - PRESIDENTE Y EL CONTADOR DEL SINDICATO DE TRABAJADORES UNIDOS POR LA PROSPERIDAD

CERTIFICAN:

Que el **SINDICATO DE TRABAJADORES UNIDOS POR LA PROSPERIDAD "SINTRAUNPROS"** se encuentra a paz y salvo en el pago de aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensión y Riesgos laborales de todos los afiliados participes de la organización sindical, con las siguientes fechas de corte:

Pensión: MAYO DE 2026
Salud: MAYO DE 2026

Se firma en Popayán a los dos (2) día del mes de junio de 2026

Cordialmente,

LEIDY YULIANA CABRERA
Presidente SINTRAUNPROS

ALEJANDRO ROJAS RUIZ
Contador Sintraunpros
TP. 135570-T

Calle 8 # 11 – 60 Barrio Valencia Popayán – Cauca
Carrera 28F # 72U-80 El Poblado Cali - Valle
Sintraunpros@gmail.com

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900991737	5	SINDICATO DE TRABAJADORES UNIDOS POR LA PROSPERIDAD	A - 200 O MAS COTIZANTES	INDEPENDIENTES SUSANA	PARQUE PPAL	SILVIA-CAUCA	3059258175	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	354998676	9505650356	Y	2026/06/10	2026/06/01	BANCOLOMBIA	0	$89,605,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																						PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	In g	Re t	Td e	Ta p	Ta p	Va p	Vs t	Sl n	Ige	Lm a	Vac p	Vc t	Vt p	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SINDICATO DE TRABAJADORES UNIDOS POR LA PROSPERIDAD (NIT 900991737)																		$285,984,641	$45,765,700			$285,984,641	$35,753,100			$65,485,600	$1,311,600			$285,984,641	$6,974,300					$89,805,100
Centro de Trabajo: CENTRO TRABAJO 0 (138 Afiliados)																		$285,984,641	$45,765,700			$285,984,641	$35,753,100			$65,485,600	$1,311,600			$285,984,641	$6,974,300					$89,805,100
Ciudad: POPAYAN Depto: CAUCA (138 Afiliados)																		$285,984,641	$45,765,700			$285,984,641	$35,753,100			$65,485,600	$1,311,600			$285,984,641	$6,974,300					$89,805,100
1	CC	1061746003	ACEVEDO BOLAÑOS DARLY ESTEFANY													25-14	30	$2,222,685	$355,700	EPS037	30	$2,222,685	$277,900		0	$0	$0	14-23	30	$2,222,685	2.436%	$54,100	0	$0	$0	No	$687,600
2	CC	76331349	ACOSTA POPAN LUIS ADRIAN													25-14	30	$3,763,812	$602,300	EPS037	30	$3,763,812	$470,500	CCF14	30	$3,763,812	$75,300	14-23	30	$3,763,812	2.436%	$91,700	30	$0	$0	No	$1,239,800
3	CC	25492920	ACOSTA GARCIA NINI YOHANA													25-14	30	$2,028,324	$324,600	EPS005	30	$2,028,324	$253,600		0	$0	$0	14-23	30	$2,028,324	2.436%	$49,500	0	$0	$0	No	$627,700
4	CC	34566545	ALFREDO DAMIAN MAIDEE													25-14	30	$2,028,324	$324,600	EPS037	30	$2,028,324	$253,600		0	$0	$0	14-23	30	$2,028,324	2.436%	$49,500	0	$0	$0	No	$627,700
5	CC	1007969646	ALVARADO ORTIZ ANGIE JULIETH													23030	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	2.436%	$42,700	0	$0	$0	No	$541,800
6	CC	1061692427	ALVAREZ DAMIAN LIZETH NATALIA													23030	30	$1,750,905	$280,200	EPS005	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	2.436%	$42,700	0	$0	$0	No	$541,800
7	CC	1063656717	ANAYA GALINDEZ ALEXANDER													25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS005	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	2.436%	$42,700	0	$0	$0	No	$541,800
8	CC	1065512373	ARIAS MUÑOZ STEPHANNIA													23030	30	$1,750,905	$280,200	EPS005	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	2.436%	$42,700	0	$0	$0	No	$541,800
9	CC	24318552	BENAVIDES GILON JULY ADRIANA													25-14	30	$2,222,685	$355,700	EPS005	30	$2,222,685	$277,900		0	$0	$0	14-23	30	$2,222,685	2.436%	$54,100	0	$0	$0	No	$687,600
10	CC	34326697	BENITEZ URBANO ROSA													23030	30	$2,028,324	$324,600	EPS037	30	$2,028,324	$253,600		0	$0	$0	14-23	30	$2,028,324	2.436%	$49,500	0	$0	$0	No	$627,700
11	CC	1063511121	BOLAÑOS GUEVARA SANDRA VIVIANA													23030	30	$1,750,905	$280,200	EPS005	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	2.436%	$42,700	0	$0	$0	No	$541,800
12	CC	1061745112	BOLIVAR GUZMAN KATERIN EDITH													23030	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$218,900	CCF14	30	$1,750,905	$35,100	14-23	30	$1,750,905	2.436%	$42,700	30	$0	$0	No	$576,900
13	CC	25481392	BOLIVAR GUZMAN LEIDY VIVIANA													23030	30	$1,750,905	$280,200	EPS005	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	2.436%	$42,700	0	$0	$0	No	$541,800
14	CC	1061797719	BOLLA MUÑOZ KAREN VALENTINA													25-14	30	$2,303,841	$368,700	EPS037	30	$2,303,841	$288,000		0	$0	$0	14-23	30	$2,303,841	2.436%	$56,100	0	$0	$0	No	$712,900
15	CC	1061654417	BURBANO SANTACRUZ ANDRES DAVID													23030	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	2.436%	$42,700	0	$0	$0	No	$541,800
16	CC	1063879206	BURBANO CASTILLO DIEGO ALEJANDRO													23030	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	2.436%	$42,700	0	$0	$0	No	$541,800
17	CC	76314612	BURBANO VARGAS JAVIER HERNAN													25-14	30	$2,303,841	$368,700	EPS037	30	$2,303,841	$288,000	CCF14	30	$2,303,841	$69,100	14-23	30	$2,303,841	2.436%	$56,200	30	$0	$0	No	$759,000
18	CC	1061783041	CABANILLAS LOPEZ ANGELA ROCIO													23030	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	2.436%	$42,700	0	$0	$0	No	$541,800
19	CC	1061771759	CABEZAS URBANO MARIBEL													23030	30	$2,028,324	$324,600	EPS037	30	$2,028,324	$253,600		0	$0	$0	14-23	30	$2,028,324	2.436%	$49,500	0	$0	$0	No	$627,700
20	CC	1061709919	CABRERA PEREZ LEYDY VALENA													23030	30	$2,028,324	$324,600	EPS005	30	$2,028,324	$253,600		0	$0	$0	14-23	30	$2,028,324	2.436%	$49,500	0	$0	$0	No	$627,700
21	CC	1061697565	CADENA MUÑOZ MAYRA PAOLA													25-14	30	$2,303,841	$368,700	ESS062	30	$2,303,841	$288,000		0	$0	$0	14-23	30	$2,303,841	2.436%	$56,100	0	$0	$0	No	$712,900
22	CC	1063145572	CAMPO GUECHE ADRIANA MARCELA													23030	30	$1,750,905	$280,200	ESS062	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	2.436%	$42,700	0	$0	$0	No	$541,800
23	CC	1061770542	CARDONA GAVIRIA NATALIA													23030	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	2.436%	$42,700	0	$0	$0	No	$541,800
24	CC	1060151010	CARRASCAL ERIRA KAREN JOHANA													23030	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	2.436%	$42,700	0	$0	$0	No	$541,800

25	CC	1061724617	CASTILLO FAJARDO KAROL LISETH																		230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$218,900	CCF14	30	$1,750,905	$35,100	14-23	30	$1,750,905	2.436%	$42,700	30	$0	$0	No	$576,900
26	CC	1002777624	CASTILLO GUTIERREZ LAURA ISABEL																		230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS005	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	2.436%	$42,700	0	$0	$0	No	$541,800
27	CC	1061740451	CERON CHICUE ANDREA																		25-14	30	$2,222,885	$355,700	EPS037	30	$2,222,885	$277,900		0	$0	$0	14-23	30	$2,222,885	2.436%	$54,200	0	$0	$0	No	$687,800
28	CC	1061333707	CERON MENESES INGRY VANESA																		25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	2.436%	$42,700	0	$0	$0	No	$541,800
29	CC	1061789393	CHAMIZO LASSO DIANA FERNANDA																		25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	2.436%	$42,700	0	$0	$0	No	$541,800
30	CC	1061714049	CHANCHI CHILMA INGRID MARCELA																		25-14	30	$2,028,324	$324,600	EPS037	30	$2,028,324	$253,600	CCF14	30	$2,028,324	$40,600	14-23	30	$2,028,324	2.436%	$49,500	30	$0	$0	No	$668,300
31	CC	10298185	CHAUTO ARCOS ELKIN ALONSO																		230301	30	$2,028,324	$324,600	EPS037	30	$2,028,324	$253,600		0	$0	$0	14-23	30	$2,028,324	2.436%	$49,500	0	$0	$0	No	$627,700
32	CC	1061513159	CLAVIJO MOLINA JENIFFER ALEXANDRA																		230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$218,900	CCF14	30	$1,750,905	$35,100	14-23	30	$1,750,905	2.436%	$42,700	30	$0	$0	No	$576,900
33	CC	1061519735	COLLAZOS BURBANO ANGIE TATIANA																		230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS005	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	2.436%	$42,700	0	$0	$0	No	$541,800
34	CC	76297397	COLLAZOS MOLINA JUAN FERNANDO																		230301	30	$2,028,324	$324,600	EPS005	30	$2,028,324	$253,600	CCF14	30	$2,028,324	$40,600	14-23	30	$2,028,324	2.436%	$49,500	30	$0	$0	No	$668,300
35	CC	1085280762	CORAL SANTACRUZ LIZETH KATHERINE																		230301	30	$2,458,202	$393,400	EPS037	30	$2,458,202	$307,300	CCF14	30	$2,458,202	$49,200	14-23	30	$2,458,202	2.436%	$59,900	30	$0	$0	No	$809,800
36	CC	1061739317	CORDOBA URRUTIA SIRLEY AMANDA																		230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	2.436%	$42,700	0	$0	$0	No	$541,800
37	CC	1061733519	CORTEZ MUÑOZ SANTIAGO																		25-14	30	$2,028,324	$324,600	EPS037	30	$2,028,324	$253,600		0	$0	$0	14-23	30	$2,028,324	2.436%	$49,500	0	$0	$0	No	$627,700
38	CC	34372056	CRIOLLO MENESES LEIDY																		231001	30	$2,222,885	$355,700	EPS005	30	$2,222,885	$277,900		0	$0	$0	14-23	30	$2,222,885	2.436%	$54,200	0	$0	$0	No	$687,800
39	CC	25277748	CRUZ CERON BETTY GENY																		25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS005	30	$1,750,905	$218,900	CCF14	30	$1,750,905	$35,100	14-23	30	$1,750,905	2.436%	$42,700	30	$0	$0	No	$576,900
40	CC	76308455	CUADROS PABON JULIO CESAR																		25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS005	30	$1,750,905	$218,900	CCF14	30	$1,750,905	$35,100	14-23	30	$1,750,905	2.436%	$42,700	30	$0	$0	No	$576,900
41	CC	1062506117	DAZA CABRERA ANDRES FELIPE		X																230301	30	$2,022,490	$323,600	EPS037	30	$2,022,490	$252,900		0	$0	$0	14-23	30	$2,022,490	2.436%	$49,300	0	$0	$0	No	$625,800
42	CC	1061729233	DIAZ MUÑOZ HAILIN YOELA							X											230301	30	$2,028,324	$324,600	EPS005	30	$2,028,324	$253,600		0	$0	$0	14-23	30	$2,028,324	2.436%	$49,500	0	$0	$0	No	$627,700
43	CC	1061036455	DORADO FUENTES NAYDEI																		230301	30	$2,222,885	$355,700	EPS005	30	$2,222,885	$277,900	CCF14	30	$2,222,885	$44,500	14-23	30	$2,222,885	2.436%	$54,200	30	$0	$0	No	$732,300
44	CC	1061697558	DULCE NAVIA SANDRA LORENA																		230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS005	30	$1,750,905	$218,900	CCF14	30	$1,750,905	$35,100	14-23	30	$1,750,905	2.436%	$42,700	30	$0	$0	No	$576,900
45	CC	1061777900	DURAN OROZCO MARI SOLANY																		230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS005	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	2.436%	$42,700	0	$0	$0	No	$541,800
46	CC	1107070356	ELVIRA PUNGO PAOLA ANDREA																		25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	2.436%	$42,700	0	$0	$0	No	$541,800
47	CC	1151955033	EPAZO MUÑOZ ANGIE LISED																		230301	30	$2,222,885	$355,700	EPS037	30	$2,222,885	$277,900		0	$0	$0	14-23	30	$2,222,885	2.436%	$54,200	0	$0	$0	No	$687,800
48	CC	25634618	ERIRA HOYOS YOBANA LORENA																		230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	2.436%	$42,700	0	$0	$0	No	$541,800
49	CC	1061791369	ESPARZA FAJARDO JHON FREIDER																		230301	30	$2,303,841	$368,700	EPS037	30	$2,303,841	$288,000		0	$0	$0	14-23	30	$2,303,841	2.436%	$56,200	0	$0	$0	No	$712,900
50	CC	1060876285	FAJARDO RUIZ JHONNATAN STIVEN																		25-14	30	$2,303,841	$368,700	EPS037	30	$2,303,841	$288,000	CCF14	30	$2,303,841	$46,100	14-23	30	$2,303,841	2.436%	$56,200	30	$0	$0	No	$759,000
51	CC	1061729724	FLOREZ NUÑEZ DIANA MELISSA																		230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS005	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	2.436%	$42,700	0	$0	$0	No	$541,800
52	CC	1061783710	GARCES ADRADA DARIO ALEXANDER																		230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS005	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	2.436%	$42,700	0	$0	$0	No	$541,800
53	CC	25276257	GARCIA RAMIREZ SANDRA LORENA																		25-14	30	$2,028,324	$324,600	EPS016	30	$2,028,324	$253,600		0	$0	$0	14-23	30	$2,028,324	2.436%	$49,500	0	$0	$0	No	$627,700
54	CC	1059288403	GARRIDO VELASQUEZ MARIO EFRAIN																		230301	30	$2,303,841	$368,700	EPS037	30	$2,303,841	$288,000		0	$0	$0	14-23	30	$2,303,841	2.436%	$56,200	0	$0	$0	No	$712,900
55	CC	1061705460	GARZON SOLARTE ROBERTH ANDRES																		230301	30	$2,303,841	$368,700	EPS037	30	$2,303,841	$288,000		0	$0	$0	14-23	30	$2,303,841	2.436%	$56,200	0	$0	$0	No	$712,900
56	CC	76311135	GIL WALTEROS HECTOR ANDRES																		25-14	30	$2,303,841	$368,700	EPS005	30	$2,303,841	$288,000		0	$0	$0	14-23	30	$2,303,841	2.436%	$56,200	0	$0	$0	No	$712,900
57	CC	34563539	GIRON MORA DORA ISABEL																		25-14	30	$3,472,564	$555,700	EPS037	30	$3,472,564	$434,100	CCF14	30	$3,472,564	$69,500	14-23	30	$3,472,564	2.436%	$84,600	30	$0	$0	No	$1,143,900
58	CC	31575406	GOMEZ CRIALES ANA MARIA																		25-14	30	$2,458,202	$393,400	EPS037	30	$2,458,202	$307,300		0	$0	$0	14-23	30	$2,458,202	2.436%	$59,900	0	$0	$0	No	$760,600
59	CC	34331673	GOMEZ CAJAS ANA MARIA																		25-14	30	$2,222,885	$355,700	EPS037	30	$2,222,885	$277,900		0	$0	$0	14-23	30	$2,222,885	2.436%	$54,200	0	$0	$0	No	$687,800

93	CC	1051700069	MUÑOZ BUESAQUILLO RICARDO ALBERTO																		25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	2.436%	$42,700	0	$0	$0	No	$541,600
94	CC	93373096	IBAÑEZ ORTIZ JUAN JOSE																		230301	30	$2,028,324	$324,600	EPS037	30	$2,028,324	$253,600		0	$0	$0	14-23	30	$2,028,324	2.436%	$49,500	0	$0	$0	No	$627,700
95	CC	1063810315	NARVAEZ ALEGRIA CLAUDIA VIVIANA																		230301	30	$2,028,324	$324,600	EPS037	30	$2,028,324	$253,600		0	$0	$0	14-23	30	$2,028,324	2.436%	$49,500	0	$0	$0	No	$627,700
96	CC	1002952317	NARVAEZ CASTAÑO LEIDY VANESA																		230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	2.436%	$42,700	0	$0	$0	No	$541,600
97	CC	34330519	NARVAEZ ASTAIZA LUZ ADRIANA																		230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$218,900	CCF14	30	$1,750,905	$35,100	14-23	30	$1,750,905	2.436%	$42,700	30	$0	$0	No	$576,900
98	CC	48600140	NARVAEZ JIMENEZ SANDRA MILENA																		230301	30	$2,303,841	$368,700	EPS005	30	$2,303,841	$288,000	CCF14	30	$2,303,841	$46,100	14-23	30	$2,303,841	2.436%	$56,200	30	$0	$0	No	$759,000
99	CC	1061813929	OCHOA ORDOÑEZ LAURA VALENTINA																		230301	30	$2,028,324	$324,600	EPS037	30	$2,028,324	$253,600		0	$0	$0	14-23	30	$2,028,324	2.436%	$49,500	0	$0	$0	No	$627,700
100	CC	1061698417	CLAVE MONTAÑO VICTOR DAVID							X											25-14	30	$3,763,812	$602,200	EPS017	30	$3,763,812	$470,500		0	$0	$0	14-23	30	$3,763,812	2.436%	$91,700	0	$0	$0	No	$1,164,500
101	CC	1061656753	ORDOÑEZ ANYI ADRIANA																		230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	2.436%	$42,700	0	$0	$0	No	$541,600
102	CC	1061777315	ORTEGA HERNANDEZ DANIELA TATIANA																		25-14	30	$2,028,324	$324,600	EPS005	30	$2,028,324	$253,600	CCF14	30	$2,028,324	$40,600	14-23	30	$2,028,324	2.436%	$49,500	30	$0	$0	No	$668,300
103	CC	1061695019	ORTIZ VELA MONICA ALEJANDRA																		230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS005	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	2.436%	$42,700	0	$0	$0	No	$541,600
104	CC	1061753096	PALECHOR UNI DEISY LORENA							X											230301	30	$2,222,885	$355,700	EPS037	30	$2,222,885	$277,900		0	$0	$0	14-23	30	$2,222,885	2.436%	$54,200	0	$0	$0	No	$687,800
105	CC	10298816	PALECHOR HURTADO DIDIER ALEJANDRO																		230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS005	30	$1,750,905	$218,900	CCF14	30	$1,750,905	$35,100	14-23	30	$1,750,905	2.436%	$42,700	30	$0	$0	No	$576,900
106	CC	1061795384	PALTA CHANTRE CARINA																		230301	30	$2,028,324	$324,600	EPS017	30	$2,028,324	$253,600		0	$0	$0	14-23	30	$2,028,324	2.436%	$49,500	0	$0	$0	No	$627,700
107	CC	76325549	PATIÑO LOPEDA JUAN CARLOS																		230301	30	$2,028,324	$324,600	EPS017	30	$2,028,324	$253,600		0	$0	$0	14-23	30	$2,028,324	2.436%	$49,500	0	$0	$0	No	$627,700
108	CC	1063597083	PERAFAN CONCHA MONICA																		230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS018	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	2.436%	$42,700	0	$0	$0	No	$541,600
109	CC	1061698579	POTOSI POTOSI DEIVER GILMAR																		230301	30	$3,472,564	$555,700	EPS005	30	$3,472,564	$434,100		0	$0	$0	14-23	30	$3,472,564	2.436%	$84,600	0	$0	$0	No	$1,074,400
110	CC	1060877129	POTOSI SALAZAR VICTOR MANUEL																		230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	2.436%	$42,700	0	$0	$0	No	$541,600
111	CC	1002972012	QUINAYAS RAMOS LAURA JASMIN																		25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS005	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	2.436%	$42,700	0	$0	$0	No	$541,600
112	CC	1002946235	RAMOS BOLAÑOS LAURA CATALINA																		230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	2.436%	$42,700	0	$0	$0	No	$541,600
113	CC	1061824435	REVELO QUIGUA KAREN TATIANA																		230301	30	$2,028,324	$324,600	EPS037	30	$2,028,324	$253,600		0	$0	$0	14-23	30	$2,028,324	2.436%	$49,500	0	$0	$0	No	$627,700
114	CC	1061767015	RODRIGUEZ CHACON HEYNER																		230301	30	$3,295,745	$527,400	EPS005	30	$3,295,745	$412,000		0	$0	$0	14-23	30	$3,295,745	2.436%	$80,300	0	$0	$0	No	$1,019,700
115	CC	25233745	RODRIGUEZ QUIÑONEZ LIBIA ANTONIA																		230301	30	$3,472,564	$555,700	EPS005	30	$3,472,564	$434,100		0	$0	$0	14-23	30	$3,472,564	2.436%	$84,600	0	$0	$0	No	$1,074,400
116	CC	1007655355	ROJAS TRULLO LISETH ANDREA																		230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	2.436%	$42,700	0	$0	$0	No	$541,600
117	CC	10300773	ROSERO ACOSTA JORGE ANDRES																		230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS005	30	$1,750,905	$218,900	CCF14	30	$1,750,905	$35,100	14-23	30	$1,750,905	2.436%	$42,700	30	$0	$0	No	$576,900
118	CC	1061778565	RUIZ ALVAREZ MAYERLY																		230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$218,900	CCF14	30	$1,750,905	$35,100	14-23	30	$1,750,905	2.436%	$42,700	30	$0	$0	No	$576,900
119	CC	79519147	SALAMANCA ANAYA JORGE IVAN																		230301	30	$5,949,547	$952,000	EPS037	30	$5,949,547	$743,700		0	$0	$0	14-23	30	$5,949,547	2.436%	$145,000	0	$0	$0	No	$1,840,700
120	CC	1063917655	SALAZAR CAMPO JUAN PABLO																		230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	2.436%	$42,700	0	$0	$0	No	$541,600
121	CC	1061809599	SANDOVAL ANGUCHO LEIDER STEEVEN	X																	230301	17	$992,180	$158,800	EPS037	17	$992,180	$124,100		0	$0	$0	14-23	17	$992,180	2.436%	$24,200	0	$0	$0	No	$307,100
122	CC	1061769316	SANDOVAL BARONA SARA MARCELA							X											230301	30	$2,222,885	$355,700	EPS017	30	$2,222,885	$277,900		0	$0	$0	14-23	30	$2,222,885	2.436%	$54,200	0	$0	$0	No	$687,800
123	CC	1061767376	SANTACRUZ MUÑOZ YESSICA ALEJANDRA																		230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$218,900	CCF14	30	$1,750,905	$35,100	14-23	30	$1,750,905	2.436%	$42,700	30	$0	$0	No	$576,900
124	CC	1007924475	SERNA MENESES DENIS YADIRA																		230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS005	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	2.436%	$42,700	0	$0	$0	No	$541,600
125	CC	34567810	SERNA LEGARDA DORIS AMANDA																		25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS005	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	2.436%	$42,700	0	$0	$0	No	$541,600
126	CC	1003104268	SMALES PAZ ANDREA NATALIA																		25-14	30	$2,222,885	$355,700	ESS062	30	$2,222,885	$277,900		0	$0	$0	14-23	30	$2,222,885	2.436%	$54,200	0	$0	$0	No	$687,800
127	CC	45662529	TACUE MUÑOZ ANA LUCIA																		230301	30	$2,028,324	$324,600	EPS037	30	$2,028,324	$253,600		0	$0	$0	14-23	30	$2,028,324	2.436%	$49,500	0	$0	$0	No	$627,700

aportes en línea

Planilla Resumen

60	CC	1063814547	GOMEZ TOSSE EVELIN NICOLE																		23030 1	30	$1,750,905	$280,200	ESSC62	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	2.436%	$42,700	0	$0	$0	No	$541,600
61	CC	1002923571	GUTIERREZ LLANTEN DAYELY ALEJANDRA																		25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPSI03	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	2.436%	$42,700	0	$0	$0	No	$541,600
62	CC	1061719900	HERNANDEZ MUÑOZ JULIAN ANDRES							X											23030 1	30	$2,303,841	$368,700	EPS037	30	$2,303,841	$288,000	CCF14	30	$2,303,841	$46,100	14-23	30	$2,303,841	2.436%	$56,200	30	$0	$0	No	$759,000
63	CC	1144051028	HIDALGO GUTIERREZ YENI FERNANDA																		23030 1	30	$1,750,905	$280,200	ESSC62	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	2.436%	$42,700	0	$0	$0	No	$541,600
64	CC	16941701	HOYOS VALENCIA CRISTIAN ANDRES																		23030 1	30	$1,750,905	$280,200	EPS005	30	$1,750,905	$218,900	CCF14	30	$1,750,905	$35,100	14-23	30	$1,750,905	2.436%	$42,700	30	$0	$0	No	$576,900
65	CC	1061757665	HOYOS QUINAN MARITZA																		23030 1	30	$1,750,905	$280,200	EPS005	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	2.436%	$42,700	0	$0	$0	No	$541,600
66	CC	1002540291	HOYOS MUÑOZ MONICA FERNANDA	X																	25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPSI03	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	2.436%	$42,700	0	$0	$0	No	$541,600
67	CC	1007917995	HURTADO LEIDY JHOANA																		23030 1	30	$1,750,905	$280,200	EPS005	30	$1,750,905	$218,900	CCF14	30	$1,750,905	$35,100	14-23	30	$1,750,905	2.436%	$42,700	30	$0	$0	No	$576,900
68	CC	1002960370	IBARRA NARVAEZ YOJAN STIVEN																		23030 1	30	$1,750,905	$280,200	EPS005	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	2.436%	$42,700	0	$0	$0	No	$541,600
69	CC	1061591037	GAITAN BETANCOURTH DIANA ISABEL																		23030 1	30	$2,028,324	$324,600	EPS037	30	$2,028,324	$253,600	CCF14	30	$2,028,324	$40,600	14-23	30	$2,028,324	2.436%	$49,500	30	$0	$0	No	$668,300
70	CC	1002955504	JATIVA CASTRO MARLON JULIAN																		23030 1	30	$1,750,905	$280,200	EPS005	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	2.436%	$42,700	0	$0	$0	No	$541,600
71	CC	25424870	LLANTEN MONTENEGRO LEDIS																		23030 1	30	$1,750,905	$280,200	EPS005	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	2.436%	$42,700	0	$0	$0	No	$541,600
72	CC	1061775768	LOPEZ BURGOS MONICA LUCIA																		23030 1	30	$2,222,855	$355,700	EPS037	30	$2,222,855	$277,900		0	$0	$0	14-23	30	$2,222,855	2.436%	$54,200	0	$0	$0	No	$687,800
73	CC	1061808392	MANRIQUE ZUÑIGA KAREN YULIETH																		23030 1	30	$2,222,855	$355,700	EPS037	30	$2,222,855	$277,900	CCF14	30	$2,222,855	$44,500	14-23	30	$2,222,855	2.436%	$54,200	30	$0	$0	No	$732,300
74	CC	1063513165	MARIN GOMEZ OLFER																		23030 1	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	2.436%	$42,700	0	$0	$0	No	$541,600
75	CC	1063812706	MARTINEZ ANAYA ERIKA YULIETH																		23030 1	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	2.436%	$42,700	0	$0	$0	No	$541,600
76	CC	34327549	MARTINEZ SEVILLA YVONNE MILENA							X											25-14	30	$2,222,855	$355,700	EPS005	30	$2,222,855	$277,900		0	$0	$0	14-23	30	$2,222,855	2.436%	$54,200	0	$0	$0	No	$687,800
77	CC	1063616084	MARTINEZ CANCHALA LINA MARCELA																		23030 1	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$218,900	CCF14	30	$1,750,905	$35,100	14-23	30	$1,750,905	2.436%	$42,700	30	$0	$0	No	$576,900
78	CC	25634147	MARTINEZ CAMPO MARY ZULEIMA																		25-14	30	$2,028,324	$324,600	EPS005	30	$2,028,324	$253,600		0	$0	$0	14-23	30	$2,028,324	2.436%	$49,500	0	$0	$0	No	$627,700
79	CC	1061766110	MEDINA BENAVIDES DAYANA LIZETH							X											23030 1	30	$2,028,324	$324,600	EPS005	30	$2,028,324	$253,600		0	$0	$0	14-23	30	$2,028,324	2.436%	$49,500	0	$0	$0	No	$627,700
80	CC	1061716312	MENDEZ YURI VANESSA																		23100 1	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$218,900	CCF14	30	$1,750,905	$35,100	14-23	30	$1,750,905	2.436%	$42,700	30	$0	$0	No	$576,900
81	CC	1059907493	MENESES ORTIZ HELMER ALDAIR																		23030 1	30	$2,303,841	$368,700	EPS037	30	$2,303,841	$288,000		0	$0	$0	14-23	30	$2,303,841	2.436%	$56,200	0	$0	$0	No	$712,900
82	CC	1059914315	MOGROVEJO BURBANO DELY YARITZA																		23030 1	30	$1,750,905	$280,200	ESSC62	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	2.436%	$42,700	0	$0	$0	No	$541,600
83	CC	1061769134	MONTENEGRO CASTRILLON DANIELA ANDREA																		25-14	30	$2,222,855	$355,700	EPS037	30	$2,222,855	$277,900		0	$0	$0	14-23	30	$2,222,855	2.436%	$54,200	0	$0	$0	No	$687,800
84	CC	1063316470	MONTENEGRO CAÑAVERAL DIANA MARCELA																		23030 1	30	$1,750,905	$280,200	EPS041	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	2.436%	$42,700	0	$0	$0	No	$541,600
85	CC	10291388	MONTENEGRO DIAZ JOHN JAIRO																		25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS005	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	2.436%	$42,700	0	$0	$0	No	$541,600
86	CC	1060991447	MORALES CISTO ANGGY PAOLA																		23030 1	30	$1,750,905	$280,200	EPS041	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	2.436%	$42,700	0	$0	$0	No	$541,600
87	CC	34570604	MORENO RUANO CLAUDIA PATRICIA																		25-14	30	$7,000,000	$1,120,000	EPS037	30	$7,000,000	$875,000		0	$0	$0	14-23	30	$7,000,000	2.436%	$170,600	0	$0	$0	No	$2,165,600
88	CC	1061735831	MOSQUERA SARRIA ANGELA VIVIANA																		23030 1	30	$1,750,905	$280,200	EPS005	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	2.436%	$42,700	0	$0	$0	No	$541,600
89	CC	1061760313	MOSQUERA MAVIAN SANDRA PATRICIA																		23030 1	30	$1,750,905	$280,200	EPS005	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	2.436%	$42,700	0	$0	$0	No	$541,600
90	CC	1061808775	MUÑOZ ASTAIZA ANGIE ALEJANDRA																		23030 1	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$218,900	CCF14	30	$1,750,905	$35,100	14-23	30	$1,750,905	2.436%	$42,700	30	$0	$0	No	$576,900
91	CC	37161834	MUÑOZ LEON HENRY ANDRES																		23100 1	30	$3,763,812	$602,300	EPS010	30	$3,763,812	$470,500		0	$0	$0	14-23	30	$3,763,812	2.436%	$91,700	0	$0	$0	No	$1,164,500
92	CC	25255132	MUÑOZ VIDAL JENNY ALEXANDRA																		23030 1	30	$2,222,855	$355,700	EPS037	30	$2,222,855	$277,900		0	$0	$0	14-23	30	$2,222,855	2.436%	$54,200	0	$0	$0	No	$687,800

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

PRESTACIÓN	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	VALORES INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				138	$45,765,700	$0	$0	$45,765,700
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	3	$1,238,200	$0	$0	$1,238,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	38	$13,877,600	$0	$0	$13,877,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	89	$28,363,900	$0	$0	$28,363,900
PROTECCION	230201	800,229,739	0	8	$2,286,000	$0	$0	$2,286,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				138	$6,974,300	$0	$0	$6,974,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	138	$6,974,300	$0	$0	$6,974,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				32	$1,311,600	$0	$0	$1,311,600
COMFACAUCA	CCF14	891,500,182	0	32	$1,311,600	$0	$0	$1,311,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 7)				138	$35,753,500	$0	$0	$35,753,500
A.E.C.	EPSIC3	817,001,773	3	2	$437,800	$0	$0	$437,800
ASMET SALUD EPS SAS	ESSC62	900,935,126	7	6	$1,441,500	$0	$0	$1,441,500
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	2	$724,100	$0	$0	$724,100
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	75	$20,214,100	$0	$0	$20,214,100
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	2	$437,800	$0	$0	$437,800
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	4	$875,600	$0	$0	$875,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	47	$11,622,600	$0	$0	$11,622,600
TOTAL				138	$84,804,100	$0	$0	$84,804,100

128	CC	1061765212	TOBAR MOSQUERA CESAR DANILO																		23030 1	30	$1,750,905	$280,200	EPS016	30	$1,750,905	$218,900	CCF14	30	$1,750,905	$35,100	14-23	30	$1,750,905	2.436%	$42,700	30	$0	$0	No	$576,900
129	CC	66917993	TORRE CORTEZ MARIA VICTORIA																		23030 1	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	2.436%	$42,700	0	$0	$0	No	$541,800
130	CC	1061769224	TORRE BOLAÑOS MARTHA LILIANA																		23030 1	30	$2,028,324	$324,600	EPS037	30	$2,028,324	$253,600		0	$0	$0	14-23	30	$2,028,324	2.436%	$49,500	0	$0	$0	No	$627,700
131	CC	1059234776	URIBE GUYLAKDT MARY LISBETH																		25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	2.436%	$42,700	0	$0	$0	No	$541,800
132	CC	1060363729	VALDERRAMA VACA DOUGLAS EDUARDO																		23030 1	30	$2,222,885	$355,700	EPS005	30	$2,222,885	$277,900		0	$0	$0	14-23	30	$2,222,885	2.436%	$54,200	0	$0	$0	No	$687,800
133	CC	25561652	VALENCIA YONDAPIZ YAMILED																		23030 1	30	$2,028,324	$324,600	EPS005	30	$2,028,324	$253,600	CCF14	30	$2,028,324	$40,600	14-23	30	$2,028,324	2.436%	$49,500	30	$0	$0	No	$668,300
134	CC	1061692538	VARGAS MOSQUERA MARIA ISABEL																		23030 1	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	2.436%	$42,700	0	$0	$0	No	$541,800
135	CC	34318610	YANDI BOLAÑOS CLAUDIA PATRICIA																		23030 1	30	$2,222,885	$355,700	EPS037	30	$2,222,885	$277,900	CCF14	30	$2,222,885	$44,500	14-23	30	$2,222,885	2.436%	$54,200	30	$0	$0	No	$732,300
136	CC	1127581959	ZARATE VALENCIA LEYNA MARGARITA																		25-14	30	$2,222,885	$355,700	EPS017	30	$2,222,885	$277,900		0	$0	$0	14-23	30	$2,222,885	2.436%	$54,200	0	$0	$0	No	$687,800
137	CC	1002957207	ZARTA FLOR SULOAC																		23030 1	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	2.436%	$42,700	0	$0	$0	No	$541,800
138	CC	1061782112	ZEMANATE MONTENEGRO ADRIANA LIZETH																		23030 1	30	$1,750,905	$280,200	EPS005	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	2.436%	$42,700	0	$0	$0	No	$541,800
Total		**Afiliados(138)**																					$285,984,614	$45,765,700			$285,984,614	$35,753,500			$55,685,602	$1,311,600			$285,984,614		$6,974,300		$0	$0		$89,803,100

LA SUSCRITA PROFESIONAL UNIVERSITARIO DEL SUBPROCESO DE FACTURACIÓN DEL HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.

CERTIFICA:

Que el **SINDICATO DE TRABAJADORES UNIDOS POR LA PROSPERIDAD "SINTRAUNPROS",** identificado con el **NIT 900991737-5,** cumplieron a satisfacción las obligaciones que debía ejecutar en el subproceso de auditoría de cuentas médicas y que están consignadas en el Contrato electrónico sindical de Prestación de Servicios No. 151 del 31 de Marzo 2026, actividades correspondientes al mes de Mayo del 2026.

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES

GESTION DE FACTURACION

GESTIÓN DEL SUBPROCESO DE FACTURACIÓN		
ACTIVIDADES	**PRODUCTO**	**SOPORTE**
Coordinar subproceso de facturación, auditoría, radicación de cuentas.	Subproceso de facturación, auditoría, radicación de cuentas Coordinado.	Informe mensual de facturación, auditoría, radicación de cuentas
Realizar seguimiento a actividades del plan de acción y su cumplimiento.	Cumplimiento con los planes de acción de los subprocesos, facturación, auditoría, radicación de cuentas.	Evidencias actividades plan de acción.
Realizar Actualización Normativa en temas relacionados con facturación, auditoría, radicación de cuentas	Subproceso de facturación, auditoría, radicación de cuentas actualizado en lo referente al marco normativo correspondiente.	Correo electrónico y/o formato que evidencia la actualización. Actas de actualización
Verificación de informe de ejecución de los valores facturados frente a los valores contratados con las diferentes Entidades Administradoras de Planes de Beneficios	Informe mensual sobre la ejecución de los valores facturados	Informe mensual de facturación
Verificación de cierre de los ingresos del mes que egresaron dentro del mismo a través de control de ingresos.	Oportunidad en el cierre de ingresos	Informe mensual de ingresos abiertos
Apoyar en la rendición de la información de decreto 2193 de 2004 y de la evaluación de desempeño del subproceso de facturación, auditoría, radicación de cuentas	Informe correspondiente al Decreto 2193 de 2004, al igual que la evaluación de desempeño, presentados y sustentados.	Informe trimestral según los lineamientos del Decreto 2193 de 2004, y evaluación de desempeño
Realizar recolección, análisis y socialización mensual de información para indicadores.	Informe correspondiente a los indicadores del subproceso facturación, auditoría, radicación de cuentas	Informe indicadores del subproceso facturación, auditoría, radicación de cuentas

Informar a los líderes de procesos asistenciales y administrativos, sobre los hallazgos y posibles oportunidades de mejora al respecto.	Hallazgos y Posibles Oportunidades de Mejora, reportadas a los responsables de proceso	Informe Mensual de hallazgos y posibles oportunidades de mejora.
Realizar seguimiento mensual a la depuración de Anticipos.	Oportunidad en la depuración de anticipos	Informe mensual de depuración de anticipos
Asistir a las diferentes reuniones que involucren el subproceso de facturación, auditoría, radicación de cuentas	Asistencia a las diferentes reuniones en donde se cite el subproceso de facturación, auditoría, radicación de cuentas	Acta de asistencia
Apoyar en la realización y entrega del plan de acción y sus resultados en los tiempos establecidos del subproceso de facturación, auditoría, radicación de cuentas	Plan de Acción Entregado	Documento y/o correo electrónico mediante el cual se entregó el Plan de Acción.
Apoyar la verificación de la minuta contractual correspondiente a la nueva contratación de las EPS(s), y emitir los respectivos conceptos facturación, auditoría, radicación de cuentas	Conceptos emitidos de minutas revisadas facturación, auditoría, radicación de cuentas	Documento y/o correo electrónico, mediante el cual se notificó a jurídica el concepto respectivo.
Participación en comité de plan de recaudo facturación, auditoría, radicación de cuentas	Realizar acompañamiento en las reuniones programadas de plan de recaudo	Favorecer el flujo de recursos institucional basados en recuperación de carteras objetadas

GESTION DE FACTURACION ACTIVIDADES INFORMES Y DEPURACIÓN DE INGRESOS RECIBIDOS POR ANTICIPADO

ACTIVIDAD	PRODUCTO	SOPORTE
Elaborar informe de los valores facturados a las diferentes Entidades Administradoras de Planes de Beneficios.	Informe mensual sobre la ejecución de los valores facturados, anulados, copagos y anticipos por régimen y EAPB.	Informe mensual de Facturación.
Elaborar informe de los valores registrados en la cuenta contable 4312 y 1319 órdenes de servicios pendientes por facturar a las diferentes Entidades Administradoras de Planes de Beneficios.	Informe mensual sobre la ejecución de los valores pendientes por facturar por régimen y EAPB.	Informe mensual de Órdenes de servicios.
Conciliar los valores entre las cuentas contables 4312- y 1319	Informe mensual sobre la ejecución de los valores pendientes por facturar por régimen y EAPB.	Informe de Conciliación

Depurar ingresos recibidos por anticipado, verificando que todos los módulos de dinámica registren la información.	Informe mensual de los ingresos recibidos por anticipado depurados	Informe mensual de los ingresos recibidos por anticipado depurados
Enviar a Sistemas de información de listado en Excel.	Publicación de listado	Publicación en página web.
Verificar los ingresos recibidos por anticipado para depurar con líder de Contabilidad	Cuentas contables revisadas	Acta de reunión
Redactar y entregar actas informativas de cada reunión de mejoramiento y/o programadas.	Información de reuniones para el personal de facturación, auditoría y consolidación y entrega para plan de acción.	Actas.
Verificar y enviar información de la facturación que no se va automáticamente a la DIAN diariamente en horario hábil.	Facturas enviadas a la EPS certificadas por la DIAN.	Soporte de envío de facturas en dinámica gerencial.
Ajustar cuenta PGP	Cargue de servicios a cuenta PGP	Registro en DG cuenta contable 4312
Ajustar Margen PGP	Cargue de servicios a cuenta PGP margen de utilidad o pérdida	Registro en DG cuenta contable 00500
Ajustar cuenta contable 51119064 - 58909006 - 58909007	Registro anulaciones de vigencias anteriores, ajustes vigencias anteriores, ajustes glosas vigencias anteriores.	Registro en DG cuenta contable 51119064 - 4312 – 58909006
Elaborar informe de los valores refacturados a las diferentes Entidades Administradoras de Planes de Beneficios.	Informe mensual sobre la ejecución de los valores refacturados por EAPB.	Informe mensual enviado a ciencia del dato.
Y otras actividades que delegue el jefe inmediato		

GESTION DE FACTURACION ACTIVIDADES HOMOLOGACIÓN, CAMBIO A TERCEROS, ATENCIÓN AL USUARIO SOAT Y APOYO CONSULTA EXTERNA

Actividad- (CAMBIOS A TERCEROS- HOMOLOGACIÓN)	PRODUCTO	SOPORTE
Atención al público.	Atender los requerimientos de los clientes internos y externos, ofreciendo la información que se encuentra dentro de su alcance.	Soporte según requerimiento ,0% de quejas por mala atención

Recepcionar solicitud de cambio de documento de identidad, verificación de la información y cambio de la información en el programa DG y reportar el cambio a grupos asistenciales	Realización de los cambios a terceros y homologaciones dependiendo del caso	Formato solicitud cambio con copia de documento de identidad
Informe mensual consolidado de los cambios realizados	Informe a Área de estadística	Informe
Realizar Anulaciones de salidas en DG para pacientes con egreso cancelado por el área asistencial las 24 horas.	Favorecer la solicitud de autorizaciones frente al reingreso de pacientes	Registro DG
Revisar, ordenar documentación de pacientes atendidos por accidentes de tránsito, Pólizas estudiantiles, eventos catastróficos teniendo en cuenta los topes establecidos por la póliza respectiva. y autorizando los servicios con el sello institucional.	Elaborar certificaciones de valor facturado, y/o paquete de soat autorizado por usuario víctima de accidente de tránsito y pólizas estudiantiles.	Soporte actividad adjunto a la factura – Consolidación. Registro en el aplicativo.
Contestar y gestionar con oportunidad de acuerdo a los tiempos establecidos, el correo de facturacion@hosusana.gov.co según corresponda en el cual se realizan solicitudes, sugerencias entre otros.	respuesta al 100% de correos y solicitudes contestadas con oportunidad según sea pertinente.	Correo contestado según sea pertinente.
Verificar y realizar cambio de documento en las historias clínicas requerimientos realizados por los facturadores.	Respuesta oportuna a los requerimientos para cambio u homologación para solicitudes en tiempos estipulados para autorizaciones de servicios de las atenciones en salud de los usuarios.	Informe de cambios realizados dentro del mes a los procesos de imágenes, laboratorio y estadística.
Solicitar y suministrar insumos como el papel, carpetas, ganchos entre otros que se requieren en las áreas por parte de facturación, auditoría y radicación.	Informe de control del manejo de activos realizados dentro del mes	Informe de control del manejo de activos realizados dentro del mes
Verificación de las tirillas de liquidación realizada por los facturadores cuando el paciente debe realizar copago en el evento de que el jefe del proceso no esté en la institución.	Evaluar según indicaciones del líder, brindar a los usuarios solución de acuerdos de pago.	Listado de acuerdos realizados dentro del mes
Realizar revisión de formatos para reintegro de anticipos, solicita firma de jefe inmediato.	Realización de informe a las áreas correspondientes. Formato con Visto Bueno para Reintegro	Informe de eventos realizados dentro del mes Formato entregado a pagaduría para reintegro
Realizar seguimientos eventos reportados por correo y proyección de la respuesta de quejas, reclamos, sugerencias.	100% de quejas, reclamos, sugerencias para su revisión y/o aprobación.	Entrega de información para respuesta de quejas, reclamos, sugerencias y/o derechos de petición direccionados a través de

		correo electrónico y sistematizados en Dinámica Gerencial, módulo quejas y reclamos.
Realizar todas las actividades que le sean encomendadas por el líder del subproceso.	Presentación de informes y actividades con sus respectivos soportes y tiempo estipulado.	Actividades e informes diligenciados debidamente soportados.
Brindar inducción específica sobre correcta creación del usuario y apertura del ingreso a personal nuevo	Capacitación temas relacionados a la creación del usuario y apertura de ingresos	Listado de personal que recibe la inducción específica

GESTION DE FACTURACION ACTIVIDADES AFILIACIÓN SAT, REVISION Y GESTION CALIDAD DEL DATO, VERIFICACIÓN DE CIERRE Y REPORTE DE INGRESOS ABIERTOS

ACTIVIDAD	PRODUCTO	SOPORTE
Diligenciar el formulario de Afiliación en plataforma SAT Aplicativo afiliaciones en línea.	Afiliación de los usuarios sin seguridad social, extranjeros y recién nacidos	Afiliaciones exitosas relacionadas en archivo Excel afiliaciones municipal y departamental.
Envío de respuesta de afiliación en la plataforma DIARIA.	Consecución de pagador ante la prestación de servicios de salud por el Hospital Susana López de Valencia	Anexo administrativo en historia clínica del usuario en Dinámica Gerencial Reporte en Excel de solicitudes enviadas por Facturación mediante plataforma
Verificar los casos cuando la afiliación no es exitosa mediante la plataforma SAT en usuarios de Popayán, y enviar solicitud a secretaria municipal de salud.	Afiliación del usuario desde secretaria municipal.	Soporte de afiliación enviado desde secretaria municipal registrado en anexo administrativo.
Enviar solicitud a secretaria Departamental los casos de que la afiliación no sea exitosa mediante la plataforma SAT en usuarios de municipios diferentes a Popayán.	Afiliación del usuario sin seguridad social y extranjeros desde las secretarías departamentales del departamento.	Soporte de afiliación enviado desde secretarias municipales del departamento registrado en anexo administrativo y archivo Excel de afiliaciones municipal y departamental
Realizar formulario de afiliación de forma manual y enviar nuevamente a esas entidades pues solo el ente territorial puede enviar el formulario manual a las eps en los casos de que la afiliación no sea exitosa mediante la plataforma SAT.	Afiliación de los usuarios sin seguridad social y/o extranjeros	Soporte de afiliación enviado desde secretarias municipales del departamento registrado en anexo administrativo y archivo Excel de afiliaciones municipal y departamental
Reportar afiliaciones exitosas secretaria Municipal de salud del Cauca.	Aumento de Cobertura	Formato F01 Excel, con envío oportuno de afiliaciones al municipio en la fecha indicada, siendo el 05 de cada mes.

Reportar afiliaciones exitosas secretaria Departamental de salud del Cauca.	Aumento de Cobertura	Formato F01 Excel, con envío oportuno de afiliaciones al departamento en la fecha indicada, siendo el 05 de cada mes
Participación de reuniones convocadas por las secretarías frente al proceso de afiliación Transaccional decreto 064 de 2020 Según programación	Mejoramiento continuo en el proceso de afiliación transaccional.	Listado de asistencia
Notificar al usuario o acudiente su afiliación.	Mejoramiento continuo en el proceso de afiliación transaccional.	Soporte como anexo administrativo en dinámica gerencial.
Revisar y gestionar calidad del dato	Informe y socialización semanal de revisión de calidad del dato	Informe calidad del dato
Preparar informe de cierre de ingresos abiertos y reportar semanal y mensual a través de control de ingresos.	Oportunidad en el cierre de ingresos	Informe semanal y mensual de ingresos abiertos
Depuración y anulación de ingresos sin salidas y/o que no apliquen cobro según normatividad vigente.	informe mensual	informe mensual
Generar paz y salvo semanal y mensual a los facturadores, reportar personal que no tengan paz y salvo	Informe semanal y mensual	Informe semanal y mensual
Gestionar respuesta de reporte de eventos clínicos en la plataforma	Brindar apoyo al líder del proceso de eventos clínicos	Número de eventos clínicos reportados en plataforma de Seguridad del paciente (dinámica gerencial)
Apoyar a la refacturación de facturas anuladas por facturación electrónica o CUV rechazado	Número de facturas anuladas por facturación electrónica o CUV rechazado	Facturas elaboradas nuevamente.
Y otras actividades que asigne el jefe inmediato		

GESTIÓN DE FACTURACIÓN TÉCNICO SOAT

ACTIVIDAD- FACTURADOR TECNICO SOAT SERVICIO ASIGNADO OBSERVACIÓN	PRODUCTO	SOPORTE

URGENCIAS ADULTOS		
Facturación de los servicios prestados a víctimas por accidente de tránsito. Cargar la prefactura al auditor de cuentas en un tiempo no mayor a 24 horas. Recibir del auditor las observaciones indicadas en la auditoría en línea. Realizar las correcciones indicadas por el auditor, según la auditoría realizada. cerrar el ingreso y elaborar factura. Facturar el 100% de los servicios prestados dentro del mes conforme a la codificación pactada contractualmente. Generar y diligenciar formulario SOAT (Formulario Único de Reclamación – FURIPS), seguro estudiantil, seguro de vida, evento catastrófico. Elaborar y cargar a las carpetas compartidas Radicación, la facturación con sus respectivos soportes de entidades con radicación digital y radicación por plataformas.	Facturar los servicios de salud prestados en las diferentes áreas asistenciales del hospital y entregar a auditoría médica o a consolidación de cuentas, las facturas con los soportes exigidos por cada empresa contratante dando cumplimiento al anexo técnico No. 5 de la Resolución 3047 de 2008, radicar en el programa de control de facturación, de acuerdo a los siguientes tiempos: Carpeta compartida con la totalidad de los soportes de facturación.	100% de facturas elaboradas dentro del mes entregadas a Auditoría y Consolidación para su respectiva revisión y conforme a los tiempos establecidos. Registro en programa Dinámica Gerencial Carpeta compartida con la totalidad de los soportes de facturación.
Revisión, reporte y corte de cuenta del servicio donde se encuentra el paciente por agotamiento de cobertura póliza soat.	Cierre de reporte	Factura del corte.

ACTIVIDADES FACTURADORES

ACTIVIDAD: FACTURADORES SERVICIOS URGENCIAS, HOSPITALARIOS Y AMBULATORIOS.	PRODUCTO	SOPORTE
Ingresar a cada usuario que llegue al servicio de urgencias en la opción de digiturno para ser llamado al Triage Médico. Admisión de Usuarios según clasificación de triage. Realizar admisión al 100% de los usuarios, teniendo en cuenta las siguientes condiciones: Dar apertura del ingreso, generado por el programa dinámica gerencial con un número consecutivo, diligenciado cada uno de los campos. En caso de que el usuario no cuente con el documento de identificación, su ingreso se realizará con un número consecutivo arrojado por Dinámica Gerencial. Verificar estado de afiliación ante las diferentes EAPB-ERP a través de las líneas 018000, páginas web (Administradoras de Riesgos Laborales, ADRES, bases de datos y las	Diligenciar de manera oportuna y correcta la información de los usuarios en el programa Dinámica Gerencial. Diligenciar en el software Dinámica Gerencial y en el aplicativo 4505 (Diligenciando de manera oportuna y correcta la información de los usuarios)	Registro en programa Dinámica Gerencial.

demás opciones que existan para la verificación de usuarios), validar el usuario en plataforma VIVANTO- víctima de conflicto armado. Diligenciar el formato de autorización de tratamiento de datos personales de los pacientes ingresados por urgencias. Diligenciar y entregar al usuario el formato de información de copagos y particulares. Solicitar a los usuarios los documentos requeridos según los términos establecidos contractualmente con cada Entidad y normatividad vigente (cédula, tarjeta de identidad, registro civil, autorización de servicios si lo requiere, documentos SOAT). Determinar el tipo de régimen de seguridad social al que pertenece el paciente para poder identificar la entidad a la cual se le facturará el servicio. Diligenciar en el software Dinámica Gerencial y en el aplicativo 4505 (Diligenciando de manera oportuna y correcta la información de los usuarios) Generar y diligenciar formulario SOAT (Formulario Único de Reclamación – FURIPS), seguro estudiantil, seguro de vida, evento catastrófico, diligenciar el formato de declaración del evento como accidente de tránsito. Reportar el cambio a terceros las 24 horas del día según la necesidad o admisión del paciente en dinámica gerencial Realizar afiliación de oficio a través de plataforma SAT en horario no hábil y para los casos en que no se pueda por plataforma SAT, elaborar formulario de afiliación físico y reportar a la EPS.		
Atención al público. Brindar la información de manera cordial, clara, concisa, completa y comprensible que se encuentre dentro de su alcance	Atender los requerimientos de los clientes internos.	0% de quejas por mala atención
Facturación de los servicios prestados por el Hospital. Facturar el 100% de los servicios prestados dentro del mes conforme a la codificación pactada contractualmente. Realizar el censo diario de pacientes en el servicio asignado y así mismo realizar los cortes de estancias prolongadas a las entidades que se pueda realizar corte.	Facturar los servicios de salud prestados en las diferentes áreas asistenciales del hospital y entregar a auditoría médica o a consolidación de cuentas, las facturas con los soportes exigidos por cada empresa contratante dando cumplimiento al anexo técnico No. 5 de la Resolución 3047	100% de facturas elaboradas dentro del mes entregadas a Auditoría y Consolidación para su respectiva revisión y conforme a los tiempos establecidos. Registro en programa Dinámica Gerencial

Cargar la prefactura al auditor de cuentas en un tiempo no mayor a 24 horas. Recibir del auditor las observaciones indicadas en la auditoría en línea. Realizar las correcciones indicadas por el auditor, según la auditoría realizada. cerrar el ingreso y elaborar factura. Enviar la factura elaborada en un tiempo no mayor a dos días al Auditor para ser consolidada. Generar y diligenciar formato de recibido de los servicios prestados para el 100% de las facturas (boleta de salida), estas deben ser firmadas por el usuario o acudiente. Liquidar los pagos (particulares), copagos, cuota de recuperación u moderadores, de acuerdo con la normatividad vigente y términos establecidos en los contratos de prestación de servicios de salud e informar al usuario para su cancelación. Entregar las carpetas digitales a Radicación que se requieran de las diferentes entidades Administradoras de planes de beneficios.	de 2008, radicar en el programa de control de facturación, de acuerdo a los siguientes tiempos: Carpeta compartida con la totalidad de los soportes de facturación.	Carpeta compartida con la totalidad de los soportes.
Recaudo de los valores cancelados por los usuarios. Recaudar pagos particulares, copagos, cuotas moderadoras de acuerdo con la normatividad vigente y términos establecidos en los contratos de prestación de servicios de salud. Generar recibos de caja cada vez que se reciba dinero y entregar original al usuario Entregar los dineros recibidos al jefe de Tesorería. En los servicios de urgencias para cada entrega de turno el facturador saliente entrega al facturador entrante recibo de caja manual en donde se detallen los valores y dineros recibidos.	Generar recibos de caja siempre que reciban dinero y entregar original al usuario. Entregar dineros recibidos al jefe de Tesorería.	Participar en la realización del arqueo de caja con tesorería y entregar todo el dinero recaudado. Registro en programa Dinámica Gerencial y copia en recibo manual.
Egreso de usuarios Realizar egresos de los usuarios en el programa dinámica gerencial. Diligenciar la parte correspondiente a facturación del formato de no recaudo de copago, cuota moderadora cuando aplique el caso, escanearlo y cargar como anexo administrativo en el sistema. Elaborar y grabar orden de salida, en el sistema	Diligenciar el 100% egresos. Diligenciar formato de No recaudo de copago que maneja la Institución y direccionar a Trabajo Social para su autorización. Realización del 100% de la orden de salida.	Registro en programa Dinámica Gerencial Certificado del subproceso de Cartera donde se encuentran todos los pagarés entregados a esta dependencia.

de información institucional con el código del usuario.		

ACTIVIDADES FACTURADOR ALISTAMIENTO DE CUENTAS

ACTIVIDAD- FACTURADOR ALISTAMIENTO DE CUENTAS	PRODUCTO	SOPORTE
Realizar seguimiento a la facturación elaborada diferente a facturación Ambulatoria	Informe de estadístico de facturación	Informe en Excel
Validar que la factura esté auditada	factura asignada a consolidación por auditor	Estado de facturas
Realizar carpeta digital de las facturas que contiene el informe estadístico de facturación diferente a facturación Ambulatoria, de acuerdo a normatividad y contratación.	Carpeta compartida con la totalidad de los soportes de facturación y tipificación.	Carpeta compartida con la totalidad de los soportes de facturación y tipificación.
Realizar reemplazo de factura en los casos que por código CUV, CUFE o Rips no pasen la validación y se deban anular.	Carpeta compartida con la nueva factura y los soportes de facturación y tipificación.	Carpeta compartida con la totalidad de los soportes de facturación y tipificación.
Reconstruir carpetas de meses y vigencias anteriores	Carpeta con la factura y los soportes de facturación y tipificación para radicar nuevamente.	Carpeta compartida con la totalidad de los soportes de facturación y tipificación.
Apoyo a cierre de ingresos, fin de mes servicios prestados a usuarios Asmet PGP.	Dar salida en los servicios y cierre de ingresos.	Informe de actividades realizadas.

PROCESO RADICACIÓN DE FACTURAS			
ACTIVIDADES	**PRODUCTO**	**CALIDAD ESPERADA**	**SOPORTE**
Realizar Actualización Normativa en temas relacionados con radicación	Subproceso de Radicación actualizado en lo referente al marco normativo correspondiente a la radicación de cuentas	Mantener actualizados a todos los colaboradores del proceso en la normatividad legal vigente en materia de facturación y flujos de recursos del SGSSS	Correo electrónico y/o actas de socialización/ actualización.
Entregar información para la rendición del decreto 2193 de 2004 y de la evaluación de desempeño la radicación	Informe correspondiente al Decreto 2193 de 2004	Cumplimiento al 100% de los reportes de información de rigor a la radicación	Informe trimestral según los lineamientos del Decreto 2193 de 2004, y evaluación de desempeño
Realizar recolección, análisis de los indicadores de	Informe correspondiente al indicador radicación	Cumplimiento al 100% de los reportes de indicadores	Informe indicadores

radicación			
Confirmación en dinámica gerencial de las facturas radicadas ante las EAPB. Confirmación de cada uno de los recibidos de la facturación radicada ante las EAPB Realizar informe de seguimiento a la facturación sin radicar de manera mensual Gestionar las notas crédito de las facturas pendientes por radicar ante las EAPB a las cuales les corresponda la misma Seguimiento al cronograma de capacitación de plataformas de radicación.	informe mensual de la radicación	Facturas confirmadas en DGH Informe mensual de actividades realizadas para la radicación del 100% de la facturación Socialización mensual de la radicación con la subgerencia financiera.	Facturas confirmadas en DGH Informe mensual de actividades realizadas para la radiación del 100% de la facturación
Apoyar en la realización y entrega del plan de acción y sus resultados en los tiempos establecidos del subproceso de radicación	Plan de Acción Entregado	Cumplir con la información del plan de acción	Documento y/o correo electrónico mediante el cual se entregó el Plan de Acción.
Participación en comité de plan de recaudo	Realizar acompañamiento en las reuniones programadas de plan de recaudo	Acta de plan de recaudo una vez se cite a comité	Favorecer el flujo de recursos institucional basados en recuperación de carteras objetadas
Consolidación de Cuentas diariamente. Recibir y radicar facturas en físico y en la carpeta compartida entregadas por auditoría en el programa Dinámica Gerencial modulo control de facturas diariamente. Recoger facturas listas para consolidar en la oficina de central de facturación y	Informe semanal de la facturación pendiente por consolidar con el responsable y la trazabilidad de la factura. Cronograma mensual de los colaboradores que recogerán las facturas en consulta externa y auditoría. Cronograma mensual de las fechas de entrega a cada ERP		Cuenta de cobro del 100% de las facturas elaboradas dentro de los 7 primeros días del mes siguiente. Cuenta de cobro con firma de recibido del 100% de las facturas elaboradas en las entidades responsables de pago dentro de los 20 primeros días del mes siguiente. Entregar copia de la

consulta externa laboratorios e imágenes diagnósticas diariamente. Clasificar las facturas por entidad. Desglosar facturas originales de las copias y organizarlas consecutivamente. Archivar las copias de las facturas y sus soportes, consecutivamente por empresa y mes. Verificar que las facturas originales cuenten con los soportes exigidos por la ley y los establecidos contractualmente para la presentación de las cuentas. En caso de que no estén completos solicitar, fotocopiar e incluir los documentos y soportes faltantes. Legajar facturas en numeración consecutiva, con sus respectivos soportes. En el evento de que las facturas sean en medio magnético, toma las facturas previamente auditadas de la carpeta compartida para su posterior organización y radicación según corresponda. Comparar las facturas físicas con el listado de radicación generado por Dinámica Gerencial y si falta alguna solicitar al facturador correspondiente.	INFORME MENSUAL DE LA RADICACIÓN. Entregar paquete de factura en los términos establecidos contractualmente, al personal encargado de cada entidad contratante y recibir relación con firma de recibido. Depurar mensualmente las facturas que han sido canceladas por cada entidad, según listado enviado desde la oficina de cartera y entregar a la oficina de archivo las facturas depuradas.		cuenta de cobro con firma de recibido a Cartera y Archivo. Oficio de depuración con recibido de archivo.

Entregar informe al líder del subproceso semanalmente de las facturas que no han sido consolidadas especificando el responsable y la trazabilidad de la misma. Realizar cierres semanales de la facturación entregada para erradicar a cada entidad. Imprimir listado de radicado de facturas de los Rips. Entregar para la revisión final de las facturas incluidas en la cuenta de cobro de cada entidad a la auxiliar administrativa en la oficina de facturación. Cuando se tiene el total de facturas, solicitar la generación del archivo plano con los RIPS para su anexo al paquete de facturas a presentar. Para las entidades que no generan gran número de facturas realizar los RIPS de acuerdo a la entidad que se tenga a cargo. Elaboración de cuentas de cobro. Foliar los paquetes de factura y soportes para el envío a la Secretaría de Salud del Cauca y demás que se pacte contractualmente. Depurar mensualmente las facturas que han sido canceladas por cada entidad, según listado enviado desde la oficina de			

cartera y entregar a la oficina de archivo las facturas depuradas.			
Confirmación en dinámica gerencial de las facturas radicadas ante las EAPB. Confirmación de cada uno de los recibidos de la facturación radicada ante las EAPB. Realizar informe de seguimiento a la facturación sin radicar de manera mensual Gestionar las notas crédito de las facturas pendientes por radicar ante las EAPB a las cuales les corresponda la misma Seguimiento al cronograma de capacitación de plataformas de radicación Responder a las solicitudes de cartera y auditoría, frente a los soportes necesarios para su respectivo cobro. Recibir y radicar facturas en físico y en la carpeta compartida entregadas por auditoría en el programa Dinámica Gerencial modulo control de facturas diariamente.	Informe Mensual de la facturación radicada ante las EAPB confirmada en DGH Bitácora de confirmaron de la Verificación de cada uno de los recibidos de la facturación radicada ante las EAPB. informe de seguimiento a la facturación sin radicar de manera mensual Informe de notas crédito de las facturas pendientes por radicar ante las EAPB a las cuales les corresponda la misma y oficio de re facturación a líder de facturación. Cumplimiento al cronograma de capacitación de plataformas de radicación 100% de solicitudes respondidas a cartera y auditoría, frente a los soportes necesario para su respectivo cobro. Informe semanal de la facturación pendiente por consolidar con el responsable y la trazabilidad de la factura. Cronograma mensual de los colaboradores que		100% de facturas radicadas confirmadas en DGH 100% de facturas radicadas ante las EAPB. informe de seguimiento a la facturación sin radicar de manera mensual Informe de notas crédito de las facturas pendientes por radicar ante las EAPB a las cuales les corresponda la misma y oficio de re facturación a líder de facturación. Acta de capacitación mensual 100% de solicitudes respondidas a cartera y auditoría, frente a los soportes necesarios para su respectivo cobro Cuenta de cobro con firma de recibido del 100% de las facturas elaboradas en las entidades responsables de pago dentro de los 20 primeros días del mes siguiente.

Recoger facturas listas para consolidar en la oficina de central de facturación y consulta externa laboratorios e imágenes diagnósticas diariamente. Clasificar las facturas por entidad. Desglosar facturas originales de las copias y organizarlas consecutivamente. Escanear las autorizaciones ambulatorias y guardarlas por entidad en la carpeta compartida de acuerdo a las solicitudes de auditoría de glosas Organizar y depurar la carpeta compartida de radicación de manera mensual Archivar las copias de las facturas y sus soportes, consecutivamente por empresa y mes. Verificar que las facturas originales cuenten con los soportes exigidos por la ley y los establecidos contractualmente para la presentación de las cuentas. En caso de que no estén completos solicitar, fotocopiar e incluir los documentos y soportes faltantes. Legajar facturas en numeración consecutiva, con sus respectivos soportes.	recogerán las facturas en consulta externa y auditoría. Organizar y depurar la carpeta compartida de radicación de manera mensual Depurar mensualmente las facturas que han sido canceladas por cada entidad, según listado enviado desde la oficina de cartera y entregar a la oficina de archivo las facturas depuradas.		Entregar copia de la cuenta de cobro con firma de recibido a Cartera y Archivo. Oficio de depuración con recibido de archivo.

En el evento de que las facturas sean en medio magnético, toma las facturas previamente auditadas de la carpeta compartida para su posterior organización y radicación según corresponda. Comparar las facturas físicas con el listado de radicación generado por Dinámica Gerencial y si falta alguna solicitar al facturador correspondiente. Entregar informe al líder del subproceso de auditoría semanalmente de las facturas que no han sido consolidadas especificando el responsable y la trazabilidad de la misma. Realizar cierres semanales de la facturación entregada para erradicar a cada entidad. Imprimir listado de radicado de facturas de los Rips. Entregar para la revisión final de las facturas incluidas en la cuenta de cobro de cada entidad a la auxiliar administrativa en la oficina de facturación. Cuando se tiene el total de facturas, solicitar la generación del archivo plano con los Rips, para su anexo al paquete de facturas a presentar. Para las entidades que no generan gran número de facturas realizar los RIPS de acuerdo a la entidad que se tenga a cargo. Elaboración de cuentas de cobro.			

Foliar los paquetes de factura y soportes para el envío a la Secretaría de Salud del Cauca y demás que se pacte contractualmente. Depurar mensualmente las facturas que han sido canceladas por cada entidad, según listado enviado desde la oficina de cartera y entregar a la oficina de archivo las facturas depuradas.			
Generación de RIPS Generar y grabar en medio magnético de manera mensual, imprimir etiquetas e importar Rips para la entrega a las diferentes ERP de acuerdo a la entidad que le corresponda.	Generar Rips de forma mensual en el programa dinámica gerencial, realizando la validación hasta que sea exitosa.		Registro en programa Dinámica Gerencial. Registro de archivos magnéticos por mes.
Entregar de manera oportuna a los subprocesos de cartera y auditoria los soportes solicitados para trámite de cobro o respuesta a glosa	Entregar oportuna a los subprocesos de cartera y auditoria los soportes.		Entrega oportuna a los subprocesos de cartera y auditoria los soportes.
Reportar la glosa interna de acuerdo a las facturas que se queden sin radicar dentro del mismo mes sin alguna observación pertinente	Reporte oportuno de la glosa interna		Reporte oportuno de la glosa interna
Asistir y participar de las reuniones o actividades del subproceso	Listado de asistencia		Listado de asistencia
Radicar las facturas en la entidad, según corresponda su sede o método de radicación	Soporte de radicado a la entidad		Soporte de radicado a la entidad
Realizar el alistamiento y Radicar la factura en estado de devolución en la entidad, según corresponda su sede o método de radicación	Soporte de radicado a la entidad		Soporte de radicado a la entidad

Entregar los radicados de manera oportuna para que sean confirmados por dinámica gerencial	Soporte de radicado a la entidad		Facturas en estado 3 en dinámica gerencial
Depurar el archivo de gestión de manera oportuna	Archivo de gestión depurado		Archivo de gestión depurado
Realizar seguimiento de la facturación pendiente de radicar y de las notas crédito de las empresas a cargo.	Cumplimiento del 100% indicadores de acuerdo BALANCED SCORE CARE		Informe de BALANCE SCORE CARE
Cumplir con el manual del buen vestir establecido para la Institución	Cumplimiento del manual del buen vestir		Cumplimiento del manual del buen vestir

RADICACIÓN		
ACTIVIDADES A CONTRATAR	**PRODUCTO**	**SOPORTE**
Coordinar el subproceso de radicación de cuentas de las diferentes EAPB	Radicación de cuentas de las diferentes EAPB	Informe mensual de radicación
Realizar la actualización y seguimiento del procedimiento de radicación frente a la normatividad expedida por el Ministerio de Salud.	Subproceso actualizado en lo referente al marco normativo correspondiente a radicación de cuentas	Correo electrónico y/o formato que evidencia la actualización. Procedimiento actualizado en planeación.
Generar RIPS	Informe correspondiente de indicadores de radicación	Informe indicadores mensual y cargue a la plataforma de DGH trimestral
Realizar seguimiento a la entrega de cuentas	Oportunidad en la radicación de las facturas ante las EAPB	Informa mensual de radicación de las facturas por EAPB
Seguimiento y Verificación del cumplimiento de las actividades de los diferentes colaboradores asignados a radicación	Cumplimiento de actividades por parte de los diferentes colaboradores asignados radicación	Informe consolidado, indicando el porcentaje de cumplimiento de las actividades los diferentes colaboradores asignados a radicación
Asistir a las diferentes reuniones que involucren a radicación	Asistencia a las diferentes reuniones en donde se cite los subprocesos de radicación	Acta o listado de asistencia.
Participación en comité de plan de recaudo	Realizar acompañamiento en las reuniones programadas de plan de recaudo	Favorecer el flujo de recursos institucional basados en la radicación efectiva de la facturación
Gestionar, capacitar y realizar acompañamiento en las directrices de radicación que emitan las EAPB o el Ministerio de Salud.	Realizar y mantener actualizado el manual de radicación con las indicaciones que emita cada EAPB o normatividad establecida por el Ministerio de Salud.	Manual de radicación.

Gestionar ante las diferentes áreas actividades que permitan mejorar la efectividad de radicación.	Generar oportunidades de mejora con las áreas relacionadas a radicación par una radicación efectiva.	Acta de reunión.
Apoyo respuesta efectiva y oportuna a requerimientos de áreas externas e internas por correo electrónico o según sea el caso	Respuesta efectiva y oportuna a requerimientos de áreas externas e internas por correo electrónico o según sea el caso	Informe de Respuestas efectiva y oportuna a requerimientos de áreas externas e internas por correo electrónico o según sea el caso de acuerdo a las solicitudes mensuales
Informar a los lideres de procesos asistenciales y administrativos, sobre los hallazgos y posibles oportunidades de mejora al respecto.	Hallazgos y Posibles Oportunidades de Mejora, reportadas a los responsables de proceso	Informe Mensual de hallazgos y posibles oportunidades de mejora. (Si aplica en el mes)

EVALUACIÓN DE CONTRATOS PGP		
ACTIVIDADES A CONTRATAR	**PRODUCTO**	**SOPORTE**
1. Apoyar y verificar los reportes normativos a entregar por parte del hospital a los diferentes entes de control.	1. Reportes generados de acuerdo a solicitudes.	Base de datos reportados
2 participar de las validaciones y auditorías realizadas por los entes externos relacionadas con resoluciones previamente descritas.	1. Acompañamiento de auditorías durante apertura, transcurso y cierre de las mismas.	Actas de asistencia.
	2. Entrega oportuna de requerimientos de información y demás solicitudes.	Informes generados y respectivos planes de mejora definidos.
	3. Cumplimiento a requerimientos de las actas de visitas.	
	4. Seguimiento de planes de acción formulados.	
3. Apoyar en la supervisión de los contratos que se le asignen	1. Apoyar la supervisión de contratos asignados.	Correos – Informe al supervisor del contrato
4 participar de las actividades de mejoramiento, calidad y acreditación.	1. Participación de las acti vidades de calidad o mejoramiento continuo.	Actas de asistencia
5. Realizar seguimiento a las frecuencias de las Notas Técnicas	1. Análisis y control de frecuencias en apoyo de	Actas de Seguimiento.

Susana López de Valencia y las EAPB.	ajuste en la prestación de servicios, según tiempos de evaluación contractuales.	
	2. Realizar cruces de información con las EPAB, así como gestionar desviaciones.	
	3. Revisión de la ejecución de contratos concertados con las EAPB	Socialización de la evaluación realizada al PGP.
	4. Proponer acciones de mejora según la necesidad y lo evidenciado en las evaluaciones.	
6. Presentar información de la ejecución en las frecuencias y valor con respecto a las concertaciones con las entidades.	1. Apoyar el desarrollo de reuniones informativas con el cliente interno para análisis de contratación.	Informe elaborado y presentado – acta.
	2. Generar Informe para la subdirección científica y a Gestión Clínica	
7. Apoyar en la elaboración de notas técnica de contratación de servicios con las EAPB.	1. Desarrollo de nota técnica en conjunto con la oficina de contratación y facturación.	Nota técnica para cada una de las EAPB.

GESTIÓN DE INFORMES RADICACIÓN	PRODUCTO	SOPORTE
1. Seguimiento de lo facturado por las diferentes EPS en colaboración con contratación.	Informe de contratación	Correo electrónico a los líderes de la institución.
2. Cargue de información en plataforma	Pago de servicios prestados al	Pago de servicios en cartera

SECOP de los servicios prestado al Servicio nacional de aprendizaje SENA	SENA	
3. Generación de informes de cantidad de procedimientos facturados y valores facturados a las diferentes entidades a las que se prestan servicios en nuestra institución.	Informe de producción de los diferentes servicios prestados a las EPS	Informe en Excel al líder del proceso y otras dependencias para toma de decisiones.

Se firma el 01 Junio 2026.

DORA ISABEL GIRON MORA
Subproceso de Facturación

DORA ISABEL GIRON MORA
Afilidado Participe __ Estado Ceritificacion: REGISTRADO

EL LÍDER DEL SUB PROCESO DE AUDITORIA DE CUENTAS MÉDICAS GLOSAS Y DEVOLUCIONES DEL HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.

CERTIFICA:

Que el **SINDICATO DE TRABAJADORES UNIDOS POR LA PROSPERIDAD "SINTRAUNPROS",** identificado con el **NIT 900991737-5,** cumplieron a satisfacción las obligaciones que debía ejecutar en el subproceso de auditoría de cuentas médicas y que están consignadas en el Contrato electrónico sindical de Prestación de Servicios No. 151 del 31 de Marzo 2026, actividades correspondientes al mes de Mayo del 2026.

AUDITORIA

ACTIVIDADES	PRODUCTO	CALIDAD ESPERADA	SOPORTE
1. Coordinar los subprocesos de Auditoría	Sub – Procesos de Auditoría	Cumplimiento con los planes de acción de los procesos.	1. En el Mes de Mayo se asiste a la reunión el día 28-05-2026 4pm tema mundial de la calidad. 2. Se asiste a la feria de seguridad del paciente el día 22-05-2026. 3. reunión con policía nacional y veedor el día 20 -05-2026. 8:30 Am 4. Reunión con ENSSANAR el día 20-05-2026 3: 00 pm. 5. conciliación con NUEVA EPS el día 29-05-2026 8:00 AM. 6. 21-05-2026 reunión del segundo nivel de mejoramiento estándares de gerencia. 7. 25-05-2026 segunda reunión Nivel de mejoramiento estándares de gerencia. 8. Reunión todos los miércoles del mes con el equipo de auditoría de cuentas médicas, el objetivo es plantear soluciones a dudas en la auditoria.
2. Realizar Actualización Normativa en temas relacionados con la Auditoría de cuentas médicas y	Subprocesos de Auditoría de cuentas médicas y glosas actualizados en lo referente al marco normativo	Mantener actualizados a todos los colaboradores del proceso en la normatividad legal vigente en materia	1. Entrega de acta de realización, sobre el concepto de cobro de interconsultas. 2. Acompañamiento a socialización de capacitación sobre temas relacionados al, decreto 858 del 2025 y estancia. 3. Socialización sobre plan de trabajo para

de glosas.	correspondiente.	Auditoría de cuentas médicas y glosas.	el mes de Mayo de los subprocesos de Auditoria, facturación, Radicación y Autorización.
3. Presentar informe mensual sobre la glosa y devolución recepcionada de las diferentes Entidades Administradoras de Planes de Beneficios.	Informe mensual de glosa y devoluciones.	Cumplimiento al 100% de los reportes de información de rigor a cargo del subproceso de AUDITORIA	* Se entrega Informe mensual de Glosas y devoluciones reportadas por las diferentes ERP entidades responsables de pago), correspondiente al mes de Mayo, a los diferentes subprocesos del hospital Susana López de valencia.
4. Seguimiento y Verificación a la oportunidad de respuesta a la glosa.	Glosas contestadas con oportunidad (según normatividad)	Velar por el cumplimiento de la respuesta de glosa.	* Informe mensual de seguimiento a oportunidad de respuesta glosa, según la normatividad vigente, se valida que el cumplimiento de esta actividad sea del 100% ya que es un indicador clave para el plan de acción.
5. Rendir y conciliar información del decreto 2193 de 2004 y de la evaluación de desempeño de los subprocesos de auditoría.	Informe correspondiente al Decreto 2193 de 2004, al igual que la evaluación de desempeño, presentados y sustentados.	Cumplimiento al 100% de los reportes de información de rigor a cargo de los subprocesos de Auditoría.	Se realiza entrega de soportes al correo cmontilla@hosusana.gov.co y Se registra información en plataforma SIHO, se corrobora que esta sea correcta, solucionando los bloqueantes que generan en la plataforma.
6. Realizar recolección, análisis y socialización mensual de información para indicadores del subproceso de auditoría.	Informe correspondiente a los indicadores del subproceso de auditoría.	Cumplimiento al 100% de los reportes de indicadores de los subprocesos de auditoría.	Se realiza cargue de indicadores de en plataforma, correspondiente al mes de Mayo de 2026. Estos indicadores de se deben cargar dentro los primeros 20 días de cada mes. Y se realiza su respectivo análisis trimestral.
7. Seguimiento y Verificación del cumplimiento de las actividades de	Cumplimiento de actividades por parte de los diferentes	Velar por el cumplimiento de los procedimientos e indicadores de	Informe consolidado, indicando el porcentaje de cumplimiento de las actividades de los diferentes colaboradores asignados al Sub –Proceso

los diferentes colaboradores asignados al Sub – Proceso de Auditoría (Auditores, Técnicos y Auxiliares.)	colaboradores asignados al Subproceso de Auditoría (Auditores, Técnicos y Auxiliares).	gestión en todos los colaboradores del proceso.	de Auditoría (Auditores, Técnicos y Auxiliares.) - Informe generado por dinámica gerencial o el reporte de las actividades realizadas durante el mes (sesiones breves al proceso de facturación, asistenciales y reporte de glosa efectiva o informativa).
8. Informar a los líderes de procesos asistenciales y administrativos, sobre los hallazgos y posibles oportunidades de mejora al respecto.	Hallazgos y Posibles Oportunidades de Mejora, reportadas al Supervisor del Subproceso de Auditoria.	Informe Mensual de hallazgos y posibles oportunidades de mejora.	Informe Mensual de hallazgos y posibles oportunidades de mejora. Socialización en comité de historias clínicas.
9. Verificación y firma de los oficios a las diferentes Entidades, con el objeto de notificarles las respuestas a las glosas emitidas por ellas, y citarlos para la respectiva conciliación.	Oficio de respuesta de glosas enviado, indicando citación para la respectiva conciliación.	Envíos oportunos de oficios de respuesta de glosa y conciliaciones	* Para el mes de Mayo se verifican y firman un total de **155 oficios**. Se llevan al área de correspondencia central para dar continuidad al respectivo trámite.
10. Asistir a las diferentes reunio nes que involucren los subprocesos de auditoría	Asistencia a las diferentes reuniones en donde se cite los subprocesos de auditoría y radicación	Cumplimiento de asistencia a reuniones de trabajo programadas o convocadas	* Seguimiento al subproceso de costos en la sede San camilo comité de recaudo. * Reunión de conciliación de glosas de Dispensario médico y conciliación de glosas. * Reunión con policía nacional para conciliación de glosas.
11. Entregar el plan de acción y	Plan de Acción Entregado	Cumplir con la información del	* No aplica para este semestre

sus resultados en los tiempos establecidos de los subprocesos de auditoría		plan de acción	
12. Apoyar la verificación de la minuta contractual correspondiente a la nueva contratación de las EPS(s), y emitir los respectivos conceptos.	Conceptos emitidos de minutas revisadas	Mejorar la efectividad contractual	Documento y/o correo electrónico, mediante el cual se notificó al subproceso de contratación el concepto respectivo (para el mes de mayo, se revisa la minuta de la entidad FOMAG. Así mismo participación en la evaluación mensual del contrato CAU 005 Asmet PGP.
13. Participación en comité de plan de recaudo	Realizar acompañamiento en las reuniones programadas de plan de recaudo	Acta de plan de recaudo una vez se cite a comité	Acta de participación en el plan de recaudo, correspondiente al mes de mayo, presentación de seguimiento y análisis de facturación, radicación y glosas de las EAPB contratadas y SOAT.

ACTIVIDAD	PRODUCTO	CALIDAD ESPERADA	SOPORTE
1. Brindar respuesta a las glosas por pertinencia (código 6 del anexo técnico 6 de la resolución 3047/2008), y el código CL (CALIDAD) de la resolución 2284 del 2023 en el formato de trazabilidad previamente diligenciado por el auxiliar de	Entrega al auxiliar de glosas, la respuesta por pertinencia (calidad) para ser tramitada ante la EAPB y en el sistema Dinámica Gerencial.Net y en la plataforma de las entidades a quienes correspondan.	Sujeto a la notificación de glosas por parte de las EAPB, sin superar los 15 días posteriores a la recepción de la misma.	* El Porcentaje de cumplimiento en respuesta a glosa durante el mes de Mayo 2026, se encuentra en el 100%. **Ver (Anexo 1)** * Durante el mes de mayo se respondió glosa del paquete de ADRES **Ver (Anexo 2)** * Información detallada de respuesta a glosa. Aseguradoras. **Ver (Anexo 3)** * Durante el mes de mayo se respondió glosa de las entidades Seguros Mundial y, HDI el detalle se encuentra. **Ver (Anexo 6)** * Información detallada de respuesta a glosa.

glosas.			**Ver (Anexo 7)** ***** Información detallada de respuesta a glosa. **Ver (Anexo 8)** * Información detallada de respuesta a glosa. **Ver (Anexo 9)** ***** Desde el día 27 de Abril del 2026 se inicia conciliación con Seguros previsora hasta el 29 de mayo 2026.
2. Gestión de Programación de conciliaciones de glosas de vigencia anterior y actual con las ERP (entidades responsables de pago)	Formato de gestión de contacto a ERP para programación de conciliación de glosas de vigencias anteriores, diligenciado. Cronograma de conciliaciones concertadas con las ERP.	Mensual.	* Conciliación con COLMENA ARL.: Valor glosa inicial $783.777, valor aceptado por la IPS $614.905 (78%), valor reconocido por la ERP $168.872 (22%). La información detallada, se encuentra **Ver (Anexo 4)** * Durante el mes de mayo no se llevó a cabo conciliaciones No obstante, como parte de la gestión administrativa y en cumplimiento de las actividades programadas, se realizaron solicitudes formales de agenda miento de citas a las diferentes ERP a través de correo electrónico, con el fin de coordinar los espacios para la respectiva conciliación. * Se realizó Conciliación con FOMAG el día 13 de mayo, valor objetado: 4.614.500 valor aceptado: $1.243.300 valor a pagar EPS: $3.371.200 * Se realizó Conciliación con FOMAG el día 27 de mayo, valor objetado: 15.0423.919 valor aceptado: $5.132.251, valor ratificado 7.114.659 valor a pagar EPS: $138.177.009 Con COOALUD, Se tenía programada conciliación para el día 25/05/2026, pero la entidad manifiesta que a partir del 14/05/2026, no se harán citas de

			conciliación por motivos de reorganización de los procesos, se queda a la espera de la nueva cita. * Durante el mes de Mayo se llevó a cabo conciliación con Positiva ARL. No obstante, como parte de la gestión administrativa y en cumplimiento de las actividades programadas, se realizaron solicitudes formales de agenda miento de citas a las diferentes ERP a través de correo electrónico, con el fin de coordinar los espacios para la respectiva conciliación. * Se programó fecha para conciliación de glosas con Policía para el día 5 de julio de 2026. Se programó fecha para conciliación de glosas con PPL glosas para el día 9 y 10 de Junio de 2026. Se programó fecha para conciliación de Devoluciones para el día 18 de Junio de 2026. Se programó fecha para conciliación de glosas con SOS para el día 7 y 8 de julio de 2026. * Para el mes de Mayo se realizó conciliación con la entidad Asmet salud , referente a la modalidad Frecuencias (estancia en unidad de cuidado intensivo e intermedio), Fomag (relacionado a concepto de glosa de calidad), y la entidad Emssanar (auditoria forense).
3. Participación y entrega de información para comité de plan de recaudo.	Realizar acompañamiento en las reuniones programadas del plan de recaudo (cuando se requiera).	Acta de plan de recaudo una vez se cite a comité.	* Se envía al correo jefeauditoria@hosusana.gov.co la información de las conciliaciones realizadas durante el mes. * Se socializa plan de trabajo realizado para mesas de trabajo y conciliación, así como los hallazgos encontrados en la depuración de dichas facturas y dichos saldos al correo jefeauditoria@hosusana.gov.co; jefe

			facturación@hosusana.gov.co; jeferadicacion@hosusana.gov.co para su conocimiento y fines pertinentes. * Favorecer el flujo de recursos institucionales basados en la recuperación de carteras objetadas. Se envía al correo jefeauditoria@hosusana.gov.co (profesional de Apoyo), información de las entidades direccionadas en el plan de recaudo. * Participación en el plan de recaudo el cual estaba programado para el día 26 de mayo 2026, reunión que se reprograma para el día 01 de junio 2026 en las instalaciones de sub dirección administrativa (sede San Camilo). *
4. Seguimiento a los estados de las facturas que son del subproceso de auditoria.	Realizar seguimiento y depuración de los estados de las facturas que corresponden al subproceso de auditoría.	Mensual	* Se solicita mediante correos, los estados de cartera, con el fin de revisar facturas pendientes por conciliar, y tenerlas en cuenta al momento de la conciliación con las aseguradoras * Se envió correo al proceso de cartera el 06/05/2026 solicitando estados de cartera de FOMAG, con el fin de depurar los saldos pendientes a conciliar. * Se Realizó mesa de trabajo los días 6/05/206 y 21/05/2026 con FOMAG y el proceso de cartera para determinar los saldos pendientes a conciliar * Se envía correo a FAMISANAR el 27/05/2026 solicitando cita de conciliación * Se envió correo a CAJACOPI el 28/05/2026 solicitando cita de conciliación * Favorecer el flujo de recursos institucionales basados en recuperación de carteras objetadas y depuración de facturas mediante la gestión con las

			EAPB. Se trabajaron estados de cartera de SOS, EPS SURA, AIC, PPL, POLICIA * Favorecer el flujo de recursos institucionales basados en recuperación de carteras objetadas y depuración de facturas mediante la gestión con las EAPB. Durante el mes de Mayo se revisó el estado de cartera de las E.A.P.B: - Asmet (evento) - Nueva Eps - Fomag
5. Conciliación de glosas de vigencia anterior y actual, en cumplimiento de la programación concertada con las ERP	Actas de conciliación de glosas de vigencias anteriores, firmadas con las ERP.	Mensualmente	* Semanalmente se solicita citas de conciliación con las diferentes aseguradoras, en el mes de mayo se realizó una conciliación, ramo ARL. ACTAS: 1 ENTIDAD: Colmena. * Semanalmente se solicita citas de conciliación con las diferentes aseguradoras. Desde el día 27 de Abril del 2026 se inicia conciliación con Seguros previsora hasta el 29 de mayo 2026. * Semanalmente se solicita citas de conciliación con las diferentes aseguradoras, en el mes de mayo se realizó una conciliación, ramo ARL. * Se solicitó estado de cartera con FOMAG, FAMISANAR, CAJACOPI, COOSALUD y COLMENA, para depurar los saldos pendientes a conciliar * Durante el mes de Mayo se llevó a cabo conciliación con Positiva ARL. * Valor conciliado / valor a conciliar => 50%

			Disminución porcentual del valor total pendiente por conciliar de glosas de vigencia anterior y actual. * Realice el trámite en plataforma BOXALUD de AIC de todas las devoluciones, respuesta de glosa y soporte de las mismas. *Se realizo tramite de plataforma EPS SURA devoluciones respuesta de glosa y soporte de las mismas. *Respuesta de glosas y devoluciones de PPL, Regional de aseguramiento-Policía, soporte de las mismas. * Durante el mes de mayo, se realizó conciliación con las entidades: Asmet salud (Frecuencias) Fomag (Apoyo Calidad) Emssanar (Apoyo auditoria forense).
6. Entrega formal de las actas de conciliación firmadas con las ERP a los procesos de Auditoría, Cartera y Jurídica	Oficios de entrega formal de las actas de conciliación firmadas con las ERP, debidamente radicadas o recibidas por parte de los procesos de Auditoría y Cartera para su debido registro y depuración y a Jurídica cuando proceda actuar legalmente.	Mensualmente	* El 100% de las actas de conciliación firmadas en el mes, son enviadas por correo electrónico, al área de cartera y al área jurídica de la ESE por parte de las auxiliares encargadas del trámite de las mismas. * Se realiza entrega oficios realizados con respuesta a glosa y devolución de las diferentes entidades a mi cargo como FOMAG, COOSALUD y FAMISANAR. * Se revisó cruces de cartera enviados por esta dependencia, de acuerdo a ello se realizó la debida depuración y se solicitó fechas de conciliación. * No. de actas de conciliación entregadas formalmente en el mes / No. actas conciliación ejecutadas en el mes = 100% Pendiente entrega de Acta de conciliación de frecuencias modalidad frecuencias, para acta de la entidad Fomag (se descarga resultados obtenidos mediante Excel (no aplica acta) y este pendiente resultado forense de la

			entidad Emssanar.
7. Capacitar a los auxiliares de glosas, acerca de la normatividad vigente y/o temas que se consideren de su interés.	Acta de capacitación realizada por el auditor (un auditor distinto cada mes).	Mensualmente	* Se realiza sesión breve conjuntamente con auxiliares de facturación de SOAT y con el Auditor Responsable para informar sobre caso de glosa con la aseguradora Positiva, respecto de la tarjeta triple de dispositivos médicos implantables, la cual no se está adjuntando como soporte, para que en adelante se solicite al área encargada y se adjunte en los soportes de la respectiva factura. * Se comunica al grupo de Auditoria y Facturación donde se socializan los motivos de glosa con el ánimo de que se conozcan los motivos y realizar acciones de mejora. * Fortalecer los conocimientos tanto del auditor como de los auxiliares de glosas. * Para este mes se realizo formato de Plan de mejoramiento y seguimiento de los diferentes causales de glosa por entidad. * Se realiza sesión breve conjuntamente con facturadores SOAT y auditor de cuentas SOAT con el fin de dar a conocer inconsistencia que está originando glosa, por ausencia de soporte de TARJETA TRIPLE en la historia clínica.
8. Retroalimentación en los servicios hospitalarios y áreas administrativas en los cuales la aceptación de glosa es más alta.	Acta de retroalimentación realizada por el auditor.	Mensualmente	* Se realiza sesión breve con dos de los cirujanos maxilofaciales para analizar casos de glosa formulados por las aseguradoras SOAT en procedimientos quirúrgicos. * Se diligencia el formato creado para tal fin el cual se encuentra en la ruta F:\AuditoriaGlosas1 – PLAN DE TRABAJO SEMANAL, en donde se plasman las diferentes actividades realizadas, con un cumplimiento del 100%.

			* Se realiza contestación de glosa y devolución de las diferentes entidades, durante el mes de mayo de las diferentes entidades a mi cargo * Se realizó el cargue en la plataforma de D&G FOMAG DE 5.873 ITEMS por 658.173.186 los cuales fueron conciliados por bloques a partir del 27/05/2026 Se realizan los archivos de trazabilidad que quedan adjuntos a la carpeta compartida Auditoría Glosas, junto con el oficio que se debe tramitar. * Disminución de los causales de glosa que sean subsanables desde el área asistencial. * El 19 de mayo se realizó socialización de falencias con jefe de facturación y alistamiento. * Se realizo el reporte de casos de hallazgos encontrados en historia clínica y posibles reportes de glosa y/o devolución d e l a s d i f e r e n t e s E.a.p.b. Se adjunta presentación de Power point, para que sea socializado en el comité de historia clínica.
9. Reunión de seguimiento de actividades y/o tareas pendientes con las ERP, por parte de los auditores y auxiliares de glosas	Acta de reunión de seguimiento.	Semanal	* Se diligencia el formato creado para tal fin el cual se encuentra en la ruta F:\AuditoriaGlosas1 – PLAN DE TRABAJO SEMANAL, en donde se plasman las diferentes actividades realizadas, con un cumplimiento del 100% * Plan de trabajo para depurar archivo con fecha de entrega mayo 2026. * Se reportan hallazgos a facturador y/o auditor responsable de la cuenta. * Se realiza socialización y seguimiento de la Matriz del plan de recaudo, para las

			10 entidades principales que favorecen el recaudo de cartera: Nueva Eps, Asmet, Sanitas Fomag, Aic, S.O.S, Regional de aseguramiento, Previsora, Emssanar, dispensario médico Cali. (Se adjunta actas)

ANEXO 1

ANEXO 2

FECHA	ENTIDAD	VLR DE FACTURACION	VLR GLOSADO	VLR ACEPTADO	VLR REITERADO	TOTAL, A PAGAR	VLR A REFACTURAR	OBSERVACION	AUDITADO POR
22 de mayo de 2026	SEGUROS DEL ESTADO AP	$ 62.645.849	$ 20.684.354	$ 3.623.554	$ 0	$ 17.060.800	$1.149.154		JUAN JOSE ÑAÑEZ
TOTALES		**$ 62.645.849**	**$ 20.684.354**	**$ 3.623.554**	**$ 0**	**$ 17.060.800**	**$1.149.154**		

ANEXO 3

FECHA	ENTIDAD	VLR DE FACTURACION	VLR GLOSADO	VLR ACEPTADO	VLR REITERADO	TOTAL, A PAGAR	VLR A REFACTURAR	OBSERVACION	AUDITADO POR
22 de mayo de 2026	ADRES	$ 5.433.300	$ 499.700	$ 45.600	$ 0	$ 454.100	$ 0	Paquete 31018	JUAN JOSE ÑAÑEZ
TOTALES		**$ 5.433.300**	**$ 499.700**	**$ 45.600**	**$ 0**	**$ 454.100**	**$ 0**		

ANEXO 4

REGISTRO DE CONCILIACIONES						
ENTIDAD	GLOSA INICIAL	VLR ACEPTA HSLV	VLR ACEPTA ASEGURADORA	VLR NO CONCILIADO	VLR REFACTURACION	FECHA DE ENTREGA
COLMENA ARL	$ 783.777	$ 614.905	$ 168.872	$ 0	$ 0	12/05/2026
TOTAL	$ 783.777	$ 614.905	$ 168.872	$ 0	$ 0	

ANEXO 5

ENTIDAD	VLR DE FACTURACION	VLR GLOSADO	VLR ACEPTADO	VLR REITERADO	TOTAL A PAGAR
AXA COLPATRIA	$ 136.791.695	$ 129.082.011	$ 85.586.213	$ -	$ 43.495.798
SEGUROS MUNDIAL	$ 31.672.951	$ 18.702.657	$ 2.769.100	$ -	$ 15.933.557

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA AP	$ 35.587.557	$ 14.907.878	$ -	$ -	$ 14.907.878
SEGUROS MUNDIAL SOAT	$ 12.182.100	$ 8.563.417	$ 1.852.000	$ -	$ 6.711.417
ASEGURADORA SOLIDARIA	$ 35.337.557	$ 10.508.227	$ -	$ -	$ 10.508.227
AXA COLPATRIA	$ 62.522.129	$ 55.758.131	$ 16.110.560	$ -	$ 39.647.571
ASEGURADORA SOLIDARIA AP	$ 2.787.000	$ 330.362	$ -	$ -	$ 330.362
AXA COLPATRIA	$ 52.842.996	$ 52.842.996	$ 21.469.971	$ -	$ 31.373.025
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA	$ 15.380.372	$ 1.709.338	$ -	$ -	$ 1.709.338
AXA COLPATRIA	$ 69.700.296	$ 51.345.191	$ 24.684.122	$ -	$ 26.661.069

ANEXO 6

FECHA	ENTIDAD	VLR DE FACTURACION	VLR GLOSADO	VLR ACEPTADO	VLR REITERADO	TOTAL, A PAGAR	VLR A REFACTURAR	OBSERVACION	AUDITADO POR
22 de mayo de 2026	ADRES	$ 5.433.300	$ 499.700	$ 45.600	$ 0	$ 454.100	$ 0	Paquete 31018	LEIDY CABRERA
TOTALES		**$ 5.433.300**	**$ 499.700**	**$ 45.600**	**$ 0**	**$ 454.100**	**$ 0**		

ANEXO 7

ENTIDAD	VLR DE FACTURACION	VLR GLOSADO	VLR ACEPTADO	VLR REITERADO	TOTAL A PAGAR
POSITIVA ARL	$ 15.732.140	$ 6.029.050	$ 1.146.800	$ -	$ 4.882.250
SEGUROS BOLIVAR	$ 35.155.981	$ 679.583.742	$ 30.090.249	$ -	$ 649.493.493
SEGUROS MUNDIAL	$ 10.675.673	$ 665.626	$ 100	$ -	$ 665.526
SEGUROS MUNDIAL	$ 40.933.949	$ 5.651.594	$ 32.300	$ -	$ 5.619.294
SEGUROS MUNDIAL	$ 1.610.100	$ 208.425	$ 200	$ -	$ 208.125

ANEXO 8

ENTIDAD	RAMO	GLOSA INCIAL	ACEPTADO IPS	LEVANTA ERP	NO CONCILIADO
POSITIVA	ARL	$ 4.891.770	$ 821.182	$ 4.070.588	$ -
POSITIVA	ARL	$ 18.015.356	$ 1.583.567	$ 16.431.789	$ -
TOTAL		**$ 21.292.562**	**$ 4.879.306**	**$ 16.413.256**	**$ -**

NOTA:

- Se realizaron actividades de gestión documental correspondiente al año 2017 para su respectiva entrega a archivo.
- Se realizaron actividades de radicación de la eps Sanitas.
- Se realiza reconstrucción de facturas de la nueva EPS

ANEXO 9

RESPUESTA DE GLOSA

EPS	VR DE FACTURACION	VR GLOSADO	VR ACEPTADO	VR SOPORTADO
EPS SURAMERICANA S.A	$ 105.770.569	$ 38.540.986	$ 242.000	$ 38.298.986
FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A. PPL	$ 15.129.076	$ 15.129.076	$ 15.129.076	$ -
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N4	$ 551.569.010	$ 19.408.523	$ 870.855	$ 18.537.668
SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD	$ 198.613.946	$ 55.775.791	$ 1.140.800	$ 54.634.991
TOTAL	**$ 871.082.601**	**$ 128.854.376**	**$ 17.382.731**	**$ 111.471.645**

CONCILIACIONES

EPS	VR GLOSADO	VR ACEPTADO	VR SOPORTADO	PEND CONCILIAR
EPS SURAMERICANA S.A	$ 518.349.431	$ 7.064.724	$ 281.266.898	$ 230.018.109
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N4	$ 12.575.755	$ 8.167.173	$ 4.408.582	$ -
TOTAL	**$ 530.925.186**	**$ 15.231.897**	**$ 285.675.480**	**$ 230.018.109**

ANEXO 10

MES	NIT	ENTIDAD	GLOSA INCIAL	VALOR ACEPTADO	LEVANTA EPS	NO CONCILIADO
MAYO	860002400	LA PREVISORA S A COMPANIA DE SEGUROS ACTA 9327536	$ 263.434.302	$ 243.774.219	$ 19.660.083	$ -
MAYO	860002400	LA PREVISORA S A COMPANIA DE SEGUROS ACTA 9334822	$ 436.030.121	$ 179.018.624	$ 80.702.899	$ 176.312.589
MAYO	860002400	LA PREVISORA S A COMPANIA DE SEGUROS ACTA 9352046	$ 898.948.505	$ 378.398.133	$ 144.927.211	$ 375.623.161
MAYO	860002400	LA PREVISORA S A COMPANIA DE SEGUROS ACTA 931460	$ 93.482.920	$ 1.034.866	$ 6.738.534	$ 85.709.520

ACTIVIDAD CONTRATADA	PRODUCTO	CALIDAD ESPERADA	SOPORTE	OBSERVACIÓN
Brindar apoyo a Auditoria en respuesta a investigaciones de Aseguradoras (Pólizas falsa, prestadas).	Generar derechos de petición, solicitudes y/o gestión de cobro de servicios.	Depuración de saldos en cartera, cobros particulares.	No aplica	No se efectuaron requerimientos para la ejecución de la presente actividad
Gestión en solicitud de cartas tope para pólizas de rango diferencial según decreto 2497/2022.	Cartas tope de aseguradoras que permitan radicación del excedente al ADRES.	Radicación efectiva en ADRES.	No aplica	Se mantuvo el seguimiento y análisis de las facturas para las cuales continúa pendiente la obtención de los certificados de tope por rango diferencial. Actualmente, la situación persiste, debido a diferencias en la información registrada y a las novedades comunicadas por las aseguradoras.
Seguimiento a las Respuestas dadas por las Aseguradoras sobre la carta tope de rango diferencial	Recepción de carta de superación de tope por rango diferencial	Notificación a Auditoria para su cobro a ADRES y Refacturación.	No aplica	Se evidencia que, de acuerdo con la información reportada por las aseguradoras, la víctima no aparece registrada en la entidad, no se encontró información en sus sistemas o no existía póliza vigente para la fecha del accidente.
Cuando sea necesario	Presentar las gestiones y avances realizados para	Cumplimiento de actividades	No aplica	No se efectuaron requerimientos para la

Participación y entrega de información para comité de plan de recaudo	lograr	planteadas en plan de Acción.		ejecución de la presente actividad.
Acompañamiento en la verificación de cuentas por cobrar ADRES vigencias anteriores	Realizar seguimiento y depuración de las facturas que corresponden al subproceso de auditoria	Depuración de saldos en cartera.	No aplica	No se efectuaron requerimientos para la ejecución de la presente actividad.
Dar soporte y acompañamiento en conciliaciones en no acuerdo.	Actas de conciliación de glosas de vigencias anteriores, firmadas con las ASEGURADORAS.	Saldos conciliados dentro de los tiempos. Depuración de cartera.	No aplica	No se efectuaron requerimientos para la ejecución de la presente actividad.
Capacitar a los auxiliares de glosas, acerca de la normatividad vigente y/o temas que se consideren de su interés.	Acta de capacitación realizada por el funcionario	Crecimiento intelectual colectivo.	No aplica	No se efectuaron requerimientos para la ejecución de la presente actividad.
Realizar estudio de viabilidad para depuración de saldos prescritos vigencias anteriores	Estudio y análisis para depuración de saldos ante comité de sostenibilidad	Depuración de saldos en cartera.	No aplica	No se efectuaron requerimientos para la ejecución de la presente actividad.

Anexo 1

Etiquetas de fila	Suma de VALOR
ASEGURADORA SOLIDARIA	**$ 70.070.146**
No existe víctima según la Aseguradora	$ 70.070.146
AXA COLPATRIA	**$ 79.100**
La aseguradora indica que no hay reporte de siniestro para la fecha reportada	$ 79.100
EQUIDAD	**$ 4.399.393**
No aparece en la base de datos con reclamación en equidad seguros	$ 4.399.393
LIBERTY SEGUROS	**$ 24.768.426**
Al consultar en dinámica no existe la factura	$ 24.768.426
PREVISORA	**$ 9.165.354**
No registra información en la aseguradora	$ 9.165.354
SEGUROS BOLIVAR	**$ 1.847.263**

Cedula errada	$	516.263
No existe víctima según la Aseguradora	$	1.331.000
SEGUROS DEL ESTADO	**$**	**12.215.300**
No existe víctima según la Aseguradora	$	12.215.300
SEGUROS MUNDIAL	**$**	**10.715.000**
No tuvo póliza con la aseguradora	$	1.279.600
Tuvo póliza con la aseguradora pero no hay reclamaciones asociadas	$	9.435.400
Total general	**$**	**133.259.982**

ACTIVIDAD	PRODUCTO	PERIODICIDAD	SOPORTE
1. Informe cuenta 8333	1. Recopilar información de la recepción y trámites de la glosa y devolución de las vigencias anteriores. 2. realizar cruce de información con el área de contabilidad y auditoría referente a las glosas recepcionadas y tramitadas del mes.	Mensual.	Se realiza informe y cruce de base datos con el área de contabilidad respecto a la cuenta 8333 y se entregó el día 26/05/2026, revisando las glosas recepcionadas y tramitadas en el mes de Abril ($9.589.129.872 / $ 7.182.474.877)
2. Informe glosas no subsanables de la vigencia.	1 Realizar cruce de información con el área de contabilidad y auditoría referente a las glosas no subsanables de la vigencia	Mensual.	1. Garantizar que la información recopilada sea veraz de acuerdo a lo registrado en D.G, dando solución a los errores encontrados Se realiza informe y cruce de información con el área de contabilidad para revisar las notas crédito y/o debito de las glosas no subsanables correspondiente a la facturación de la vigencia del mes de Abril se entrega el día 26/05/2026 ($25.819.909/ $ 0)
3. Informe glosas no	1. Realizar cruce de información con el área	Mensual.	Se realiza informe y cruce de información con el área de

subsanables de la vigencia anterior	de contabilidad y auditoría referente a las glosas no subsanables de la vigencia anterior.		contabilidad para revisar las notas crédito y/o debito de las glosas no subsanable correspondiente a la facturación de vigencias anteriores del mes de Abril se entrega el día 26/05/2026 ($1.185.923.268 / $ 822.600,00)
4.Informe 2193	1. Organizar y conciliar la información de auditoria y facturación para el soporte del decreto 2193 y cargar la información en la plataforma del SIHO	Trimestral	Se realiza entrega de soportes al correo cmontilla@hosusana.gov.co y Se registra información en plataforma SIHO, se corrobora que esta sea correcta, solucionando los bloqueantes que generan en la plataforma.
5. Cruce de información con la cuenta 4312 y la facturación registrada en la DIAN	1. Realizar cruce de información con la facturación y la glosa no subsanable de la vigencia, registrada en la DIAN y en la cuenta 4312	Mensual.	Informe a cargo del área de facturación.
6. Reclasificación de las facturas PGP en las nuevas cuentas contables	1.Realizar ajuste a las facturas PGP de ASMET SALUD SAS y EMSSANAR SAS, por cambio en la cuentas contables según Resolución No.058 de 2020	Mensual.	Informe a cargo del área de facturación
7. Suministrar información a los líderes asistenciales a la glosa de autorizaciones	1. Realizar informe de autorización donde se relacione la factura, entidad, concepto y valor glosado para los líderes.	Mensual.	Para este mes no se presentaron glosas para dichas áreas.
8. Discriminar	1. Realizar informe de	Mensual.	Elaboración de informe para

<table>
<tr>
<td>glosa del mes por centro de costos</td>
<td>glosas discriminadas por centro de costos, entidad de pago, concepto de glosa, valor glosado y valor aceptado.</td>
<td></td>
<td>Comité de Historias Clínicas con glosas discriminadas por centro de costos, pagador, concepto de glosa, VLR glosado y VLR aceptado. Se remite a Dr. Carlos Burbano dada la presentación simultánea del líder en el Plan de Acción</td>
</tr>
<tr>
<td>9. Realizar ajustes para la disminución de la glosa no subsanable de la vigencia en la cuenta 4312.</td>
<td>1. ajuste de la disminución de la glosa no subsanable de la vigencia en la cuenta 4312</td>
<td>Mensual.</td>
<td>Se proyectó ajuste contable en la cuenta 4312 de la producción para la disminución de la glosa no subsanable de la vigencia (notas crédito) Ajuste realizado en módulo de contabilidad.</td>
</tr>
<tr>
<td>10. Organizar Soportes plan de acción</td>
<td>1.Recopilar información y registrarla en la plataforma de plan de acción</td>
<td>Semestral</td>
<td>No aplica para este Semestre</td>
</tr>
<tr>
<td>11. Organizar informes de acuerdo a la solicitud de procesos internos.</td>
<td>1.Entregar información solicitada por el proceso</td>
<td>Según necesidad</td>
<td>* Archivo de correo electrónico, Técnico en Auditoria. jrosero@hosusana.gov.co.

* Para el mes de mayo se recepcionan un total de 155 oficios. Se llevan al área de correspondencia para su trámite.

<table>
<tr><th>AUXILIAR</th><th>No. OFICIO</th></tr>
<tr><td>SOLANYI DURAN</td><td>97</td></tr>
<tr><td>SANDRA MOSQUERA</td><td>31</td></tr>
<tr><td>BETTY CRUZ</td><td>25</td></tr>
<tr><td>LENIS LLANTEN</td><td>2</td></tr>
<tr><td>Total general</td><td>155</td></tr>
</table>

* Generación de bases de datos para análisis según requerimientos.

* Para el mes de Mayo se realizan 19 reportes en diferentes fechas para mirar las facturas pendientes por consolidar.</td>
</tr>
</table>

* Se realiza 22 descargas del informe DGReport GLOSA DETALLADA este reporte se envía al coordinador del proceso Didier Potosi

* Se realiza 22 descargas del informe HOSPITALIZACION PARA VALIDAR JSON este reporte se envía al coordinador del proceso Didier Potosi.

* Se realiza 28 reportes ALERTA RIPS este información se envía al coordinador del proceso Didier Potosi.

* Se realiza 24 reportes de INGRESOS POR CERRAR este información se envía al coordinador del proceso Didier Potosi.

* Se realiza 24 descargas del informe NOTAS CREDITO este reporte se envía al coordinador del proceso Didier Potosi y al Área de respuesta a glosa para su correspondiente tramite.

* Se realiza 20 reportes ALERTA MEDICAMENTOS este información se envía al coordinador del proceso Didier Potosi.

* se entrega información al Jefe Elkin Chilito sobre las glosas recepcionadas por el área de recepción de glosas del HSLV

AUXILIAR	FACTURAS	Valor Objecion
STEPHANNIA ARIAS	2335	$ 2.317.267.413
MARITZA HOYOS CUARAN	2290	$ 4.338.010.386
DIANA FERNANDA CHAMIZO LASSO	2131	$ 2.704.448.017
LENIS LLANTEN MONTENEGRO	435	$ 826.629.675
BETTY GENY CRUZ CERON	249	$ 513.300.352
SANDRA PATRICIA MOSQUERA MAMIAN	148	$ 206.584.479
MARI SOLANYI DURAN OROZCO	4	$ 5.075.764
NAIDEE AGREDO DAMIAN	3	$ 3.850.600
MARTHA LILIANA TOSSE BOLAÑOS	1	$ 1.252.034
Total general	**7596**	**$ 10.916.418.721**

12. Generar información de la facturación pendiente por radicar	1. Organizar y gestionar la información de la facturación pendiente por radicar	Mensual	Se presenta información de la facturación pendiente por radicar con corte al 30 de Abril 2026, facturas pendientes de radicar **7476** por un valor de **$ 10.619.698.102**
13. Realizar depuración en la cuenta 29102701	1.Realizar depuración en la cuenta 29102701 de las vigencias 2000 a 2015 módulo de contabilidad y cartera	Mensual.	Informe a cargo del área de facturación
14. Recopilar los hallazgos frente a la auditoría de glosa interna	1. Recopilar los hallazgos encontrados por los auditores de acuerdo a la auditoría diaria 2. Notificar a los sindicatos los hallazgos no solucionados, para su gestión. 3. Informar al líder del proceso los hallazgos que no fueron solucionados por el coordinador del proceso ni el sindicato para la realización de la glosa efectiva	Mensualmente	**1** Se realiza notificación a los sindicatos, por los hallazgos de auditoria para Mejorar la calidad en los procesos y procedimientos del personal asistencial y apoyo al mismo. Reporte en glosa efectiva por un valor de $ 0 **2** las demás glosas son informativas notificadas a los profesionales y subsanados como por ejemplo notas operatorias. Corrección de soportes de transfusión subsanados.
15. Realizar el informe mensual de auditoria.	Informe mensual de auditoria.	Mensual	* Se carga la información de los indicadores en plataforma Dinámica lo cual se debe hacer los 20 primeros días de cada mes, para el subproceso de AUDITORIA Y FACTURACION.
16. Varios	1.Brindar apoyo a las necesidades adquiridas por el proceso	Según necesidad	* Brindar apoyo al líder del proceso según su requerimiento.

<table>
<tr><th>ACTIVIDAD</th><th>PRODUCTO</th><th>CALIDAD ESPERADA</th><th>SOPORTE</th></tr>
<tr>
<td>1. Realizar la auditoría de cuentas médicas, según él servicio asignado: Urgencias, hospitalización, Unidad de cuidados (intensivo - intermedio), Soat- adres, consulta externa.</td>
<td>1. Facturas auditadas, de forma diaria, correspondiente a los servicios asignados: Urgencias, hospitalarios, unidad de cuidados (intensivo e intermedio) neonatal, pediátrico y adulto, así como facturación de servicios de Soat, Adres, Arl, pólizas, según los lineamientos normativos que rigen la auditoría de cuentas.</td>
<td>Oportunidad en la auditoría de cuentas médicas, menor a 48 horas después de asignado el ingreso en la plataforma de auditoría en línea.

Revisión de la pertinencia de las tecnologías o servicios ordenados de acuerdo a los diagnósticos y manejos relacionados en historia clínica.

100% de pertinencia y/o calidad en la auditoría de la historia clínica y la factura.

Realizar observaciones específicas de auditoría, detallando el hallazgo y definiendo la conducta a seguir frente a la auditoría, confrontando la factura frente a la liquidación del servicio. Se debe detallar qué se objeta, aclarando explícitamente el servicio, insumo o medicamentos, la fecha de uso o prestación, el motivo de la objeción (por qué),aclarando si es de orden técnico científico, es decir por fallas en atributos de</td>
<td>se realiza auditoría de cuentas de las EPS:

* Facturas auditadas: 3903

* Valor auditado: $17.647.580.065

En el mes de Mayo

Con oportunidad del promedio de 0.025 % días menor a dos días cumpliendo con el indicador.

Se realizó la auditoria de 3653 Facturas cumpliendo con el 100% de la revisión en la pertinencia asistencial y administrativa.

<table>
<tr><th>AUDITOR</th><th>FACTURA</th><th>PROMEDIO DIAS AUDITORIA</th></tr>
<tr><td>ALEXANDER GARCES</td><td>124</td><td>0,08</td></tr>
<tr><td>CESAR DANILO TOBAR MOSQUERA</td><td>159</td><td>0,02</td></tr>
<tr><td>CLAUDIA VIVIANA NARVAEZ ALEGRIA</td><td>346</td><td>0,03</td></tr>
<tr><td>CRISTIAN ANDRES HOYOS VALENCIA</td><td>457</td><td>0,03</td></tr>
<tr><td>DANIELA TATIANA ORTEGA HERNANDEZ</td><td>118</td><td>0,01</td></tr>
<tr><td>DIANA ISABEL ISDITH BETANCOURTH</td><td>156</td><td>0,01</td></tr>
<tr><td>IDALIA BENITEZ URBANO</td><td>248</td><td>0,00</td></tr>
<tr><td>INGRID MARCELA CHANCHI CHILMA</td><td>344</td><td>0,04</td></tr>
<tr><td>JUAN CARLOS PATIÑO LOPEDA</td><td>446</td><td>0,01</td></tr>
<tr><td>JUAN FERNANDO COLLAZOS</td><td>400</td><td>0,03</td></tr>
<tr><td>LAURA VALENTINA OCHOA ORDOÑEZ</td><td>121</td><td>0,02</td></tr>
<tr><td>MARIBEL CABEZAS URBANO</td><td>94</td><td>0,02</td></tr>
<tr><td>MARY ZULEIMA MARTINEZ CAMPO</td><td>184</td><td>0,01</td></tr>
<tr><td>NINI YOHANA ACOSTA GARCIA</td><td>456</td><td>0,05</td></tr>
<tr><td>Total general</td><td>3653</td><td>0.025</td></tr>
</table>

* Se ha realizado la auditoria de las diferentes EPS , SOAT/ADRES y Pólizas estudiantiles del 100 % con corte a 31/05/2026

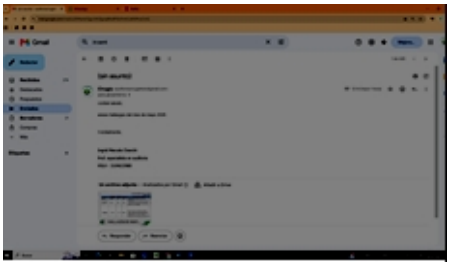
* Se realiza Reporte de informe de accidente de tránsito por correo en cumplimiento a la circular 199844 del 2024 ADRES de PD pacientes.

* Se ha realizado la auditoria de las diferentes EPS del servicio de facturación central , con estancias prolongadas y apoyo en cx e inquietudes generales 29/05/2026

* Se ha realizado la auditoria en apoyo y cuentas de larga estancia de las diferentes EPS del servicio de</td>
</tr>
</table>

		la calidad de la atención, o es de orden administrativo; además deberá incluir, si es necesario, la solicitud expresa de las aclaraciones relacionadas con la revisión de la factura o del proceso de atención, teniendo en cuenta que dicha solicitud debe ser clara, específica y ajustada a las razones puntuales de cada objeción, indicando actividades y valores. Realizar el censo diario de los pacientes hospitalizados. Realizar la revisión técnico administrativa de los soportes de la factura según la resolución vigente o sustituya (resolución 2284 del 2023). Oportunidad en la entrega de la factura para anular y/o consolidar dentro de los dos días hábiles siguientes a la asignación por parte del facturador. Verificación en el sistema del recibido de la factura por consolidación (alistamiento) dentro del tiempo estipulado	hospitalización adultos y pediatría el 100 % desde 1/05/2026 hasta 29/05/2026. * Se ejecutó de manera exitosa la auditoría del 100% de las facturas asignadas para los servicios de la UMI e imágenes diagnosticas (Endoscopias digestivas). El proceso incluyó la validación integral de cuentas en soporte físico y/o digital, garantizando el cumplimiento de los acuerdos de voluntades y la contratación vigente con las Entidades Responsables de Pago (ERP). La gestión se realizó bajo los lineamientos normativos actuales, asegurando la correcta aplicación de manuales tarifarios, pertinencia médica y estándares de calidad en cuentas. * Se garantizó la oportunidad en el proceso de consolidación del 100% de las facturas asignadas, ejecutando la gestión en un tiempo inferior a 48 horas, superando el estándar de dos días hábiles establecido. La trazabilidad de cada auditoria fue debidamente registradas y soportadas mediante la plataforma de Auditoría en Línea, asegurando la disponibilidad inmediata de la información para las etapas subsiguientes del flujo financiero. * Se realizó la validación integral del

		(2 días) Realizar respuesta a glosa en el evento en que sea necesario por contingencia o por contratación.	100% de los soportes que integran la cuenta médica, bajo los lineamientos de la Resolución 2284 de 2023. El proceso garantizó la suficiencia documental y la coherencia técnica de cada factura. Se registraron de manera sistemática las novedades y se brindó retroalimentación a los facturadores a través de la plataforma Auditoría en Línea y de manera personal, optimizando la calidad de la información. * Se ha realizado la auditoria de los RIPS de las diferentes EPS con corte a 28/04/2026. *Respuesta: Se realiza auditoría de cuentas médicas en prefacturas de las EPS: Asmet Salud, Nueva EPS, Emssanar, Sanitas, Regional de Aseguramiento, Dispensario médico, Savia salud, Colsanitas, Coosalud, S.O.S. FOMAG y UNICAUCA; que fueron asignados en Auditoría en línea, de los servicios de UCI, UCI pediátrica, y UCI neonatal y Hospitalización. Igualmente se adelanta la auditoría de cuentas de pacientes que continúan siendo atendidos en la Institución, a través del censo diario, y se registra las observaciones en el módulo de auditoría concurrente.
2. Realizar reporte de hallazgos sobre los registros en la historia clínica.	Resultados de la revisión de cuentas médicas (historia clínica)	Disminución en el porcentaje de glosa o devoluciones.	* HC: 10304285 INGRESO: 2228551 Se evidencia que la nota quirúrgica presenta descripción insuficiente del procedimiento realizado, ya que no detalla adecuadamente hallazgos intraoperatorios ni técnica quirúrgica que soporten la herniorrafia umbilical recurrente facturada,

			limitándose a mencionar refuerzo de pared y retiro de suturas previas. CUPS 534101 Herniorrafia umbilical reproducida vía abierta. * Se lleva a cabo la sesión breve con el objetivo de disminuir glosas internas y externas, relacionadas con tecnologías en salud facturadas según pertinencia de ayudas diagnósticas, hallazgos intra operatorios y descripción de las notas quirúrgicas del servicio de cirugía maxilofacial. * Se realiza el envió de reporte de incumplimiento de actividades el día 29 de mayo del 2026.  * El auditor de glosas SOAT expone caso en el cual las ayudas diagnósticas prequirúrgicas (radiografía de cara) no se evidencian y/o describe lesiones óseas que soporten técnicamente los procedimientos quirúrgicos realizados y posteriormente facturados, generando glosa por falta de correlación clínica y radiológica. * Desde Auditoría de Cuentas Médicas se recomienda fortalecer el registro clínico en las notas

			operatorias, documentando de manera clara, detallada y suficiente los hallazgos intra operatorios que justifiquen la pertinencia de los procedimientos realizados, especialmente en aquellos casos donde las ayudas diagnósticas previas no evidencien de manera concluyente las lesiones tratadas. * Interviene el especialista Oscar Ñañez, quien manifiesta que las fracturas dentoalveolares en algunos casos no son visibles en estudios imagenológicos como radiografía convencional de cara o una tomografía, razón por la cual su diagnóstico y soporte deben quedar plenamente descritos en los hallazgos intraoperatorios. * Se unifica criterio respecto a la facturación de colgajos de piel regional, estableciendo que estos serán susceptibles a cobro únicamente en presencia de fracturas con exposición ósea y evidencia de defecto de cobertura lo cual debe quedar debidamente descritos en la nota quirúrgica. * En relación con el curetaje óseo, se aclara que su facturación procederá uno por maxilar superior y otro maxilar inferior si se realiza intervención en los cuatro cuadrantes. * Respecto a la osteoplastia, se define que el procedimiento será facturado por única vez, considerando que el código 766903

			contempla intervención sobre varios huesos faciales dentro del mismo acto quirúrgico. * Se realiza reporte inmediato a los jefes de área acerca de hallazgos que pueden generar glosa para el hospital. * Durante el mes de mayo se evidenció en la historia clínica el adecuado uso y diligenciamiento de los folios correspondientes a cada servicio y especialidad. Asimismo, se realizó énfasis en la importancia de efectuar una transcripción clara, completa y precisa de la información consignada en la historia clínica, garantizando la coherencia y trazabilidad de los registros. Lo anterior contribuye al fortalecimiento de la calidad del dato, mejora la continuidad en la atención, optimiza los procesos asistenciales y minimiza el riesgo de inconsistencias en la documentación clínica. * Se realizó plan de mejora y retroalimentación de las oportunidades de mejora a los facturadores asignados para realizar auditoría de cuentas medicas a sus facturas, se les explico el instrumento de seguimiento y se realizaron los compromisos para mejorar el proceso de facturación.

			 FORMATO PARA PLAN DE MEJORAMIENTO INTERNO PERSONAL DE FACTURACIÓN HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA FORMATO DE SEGUIMIENTO SEMANAL Evaluación de Avance por Facturador Facturador: MARY LISBETH URIBE GUYUMUZ Semana: 06-10 mayo 2025 *** Se resalta que se han entregado el 42.85 % de las facturas correctamente*** Acciones Correctivas de la Semana: • Revisar a más detalle los datos del paciente • Revisar y cargar los soportes relacionados con el ingreso • Entrega a tiempo de las cuentas a auditar Firma Auditor de Cuentas Firma Facturador Evaluado * La presente sesión breve es de retroalimentación y se realiza con el objetivo de socializar los hallazgos identificados en el proceso de auditoría de cuentas médicas y respuesta a glosa con el propósito de unificar criterios con el servicio de cirugía maxilofacial, orientados a fortalecer la pertinencia medica el adecuado soporte documental (historia clínica) con el fin de disminuir glosas internas y externas. * Correos electrónico con envío de los hallazgos evidenciados, los cuales serán llevados al comité de historia clínica. Actas de sesiones breves al personal asistencial, administrativo y auditores según los hallazgos encontrados. Respuesta: El 7 de mayo se lleva a cabo una reunión con el servicio de Cirugía Maxilofacial, con el objetivo de socializar hallazgos identificados en el proceso de auditoría, y unificar

			criterios, que a continuación se indica: Descripción detallada de hallazgos intraoperatorios que justifique la pertinencia de los procedimientos realizados. Cobro de colgajos en presencia de fracturas con exposición ósea y evidencia de defecto de cobertura debidamente detallado en nota operatoria.
3. Reportar mensualmente al líder del proceso glosa interna según los hallazgos evidenciados en la auditoria diaria.	Reportar Glosa Interna informativa y efectiva.	La glosa interna formulada debe estar sustentada con base en los soportes clínicos y administrativos para poder repetir contra el responsable de la generación de la glosa, siempre dando lugar al debido proceso para la subsanación o descargo del responsable. Informar semanalmente las glosas internas encontradas. Recibir respuesta de los responsables de cada área, sobre los hallazgos de auditoría reportados. Direccionar la respuesta y el valor correspondiente a descontar por dicho hallazgo.	* Acta del 07 de mayo 2026. Durante la sesión de retroalimentación realizada entre Auditoría de Cuentas Médicas y el servicio de cirugía maxilofacial, se socializaron hallazgos relacionados con glosas internas y externas derivadas de insuficiente soporte clínico y quirúrgico en las historias clínicas, especialmente en lo referente a ayudas diagnósticas, hallazgos intraoperatorios y pertinencia de procedimientos facturados. Se enfatizó la necesidad de fortalecer el registro detallado de las notas operatorias para justificar técnicamente los procedimientos realizados, teniendo en cuenta que algunas fracturas dentoalveolares pueden no evidenciarse en estudios imagenológicos y deben soportarse mediante descripción intraoperatoria. Asimismo, se unificaron criterios sobre la facturación de colgajos regionales, curetaje óseo y osteoplastia, definiendo sus condiciones de cobro y alcance, con el fin de mejorar la correlación clínica, disminuir glosas y fortalecer la calidad del soporte documental y la pertinencia médica. * Se Notifican hallazgos a líderes de

			procesos para acciones de mejora y/o glosa interna. * Se reporta hallazgo para glosa interna paciente LAURA DAHIANA CAMAYO SANCHEZ HC 1060808439 ingreso 2228228 a quien el folio 4 de la historia clínica se solicita insumos para inmovilización por férula por el profesional CRISTIAN DAVID ERAZO MARTINEZ sin el respectivo registro del procedimiento realizado * Glosainterna glosainterna@hosusana.gov.co * En el mes de MAYO no se realizó hallazgos en la AUDITORIA PARA GLOSA EFECTIVA. * Se realiza reporte inmediato a los jefes de área acerca de hallazgos que pueden generar glosa para el hospital. * Se realizó la identificación y reporte a la jefatura de área de hallazgos en el módulo de Registros Pendientes En Reporte De Control De Solicitudes, Suministros, Devoluciones Y Aplicaciones, los cuales tenían registros pendientes de insumos y medicamentos utilizados en imágenes diagnósticas en las endoscopias. Esta información contribuye a optimizar la calidad del dato, verificando los costos reales de los procedimientos realizados en la ESE.

			 * Correos electrónico con envío de glosa interna. Respuesta: Durante el mes de mayo se identifica un (1) hallazgo el cual es socializado a la especialista de Ortopedia para su aclaración y correcciones pertinentes. El presente hallazgo fue reportado al correo de Glosa Interna, como informativo, el día 28 de mayo. * Correos enviado. * 05 de mayo del 2026. Doctor: Eliana Leyton medicina general Procedimiento anticonceptivo no hace parte integral del manejo del evento de urgencias. * 29 Mayo del 2026 Doctor Wilson German Joaqui Samboni Cirugia General En relación a la descripción operatoria realizada en el folio 8, se encuentran los siguientes procedimientos mencionados como ejecutados 371202 PERICARDIOTOMIA VIA ABIERTA - 340201 TORACOSTOMIA EXPLORATORIA - 340401 TORACOSTOMIA CERRADA PARA DRENAJE - 321303 NEUMORRAFIA VIA ABIERTA - 374301 PERICARDIORRAFIA. Una vez se realiza lectura no se evidencia descripción de 374301 – Pericardiorrafia, Aunque hay orificios

			en pericardio, explícitamente se documenta: “sin sangrado activo” - “no se realiza reparación/sutura del pericardio” Solo se evidencia exploración y drenaje; dejando entre dicho la realización de rafia. * 06 mayo del 2026 Facturadora: Zarta Flor Salome Sin soporte de remisión en anexos administrativos. * 06 de mayo del 2026 Existe inconsistencia en el formato utilizado en el folio 04. Se ha notado que la formulación fue realizado bajo el código de formato HC0064; Tener en cuenta que el folio indicado para realizar formulación medicamentosa o nota aclaratoria para formulación es el formato HC0016HENRY FERNANDO PASTASCIRUGÍA GENERAL. * 20 de mayo del 2026 Se evidencia inconsistencias ya que según el folio 15 está solicitado y cargado el insumo ETONOGESTREL 68 MG INTRADÉRMICO, como medio de planificación familiar del puerperio. 2. Según folio 16 de evolución final para egreso de paciente, en análisis se indica textualmente: ” AHORA EN POP DE CESÁREA INDICADA POR PRESENTACIÓN PODÁLICA +COLOCACIÓN DE IMPLANTE SUBDÉRMICO, PROCEDIMIENTO REALIZADO SIN COMPLICACIONES.” 3. No hay folio de registro de procedimiento HC 0063, que indique la realización de la inserción de

			anticonceptivo subdérmico, por lo cual generará glosa la EAPB. Valor del procedimiento $299.700ELIANA LEYTON LUNA . Realizan folio de registro de procedimiento.
4. Capacitación continúa al personal de facturación.	Reportar los hallazgos encontrados en el subproceso de facturación.	Identificar las fallas comunes en el cargue de cuentas medicas: Soportes (resultados de ayuda diagnóstica, anexos administrativos), liquidación de servicios (tarifas , cobertura) y autorizaciones 2. Realizar una sesión breve para capacitar al personal de facturación sobre dichos hallazgos.	* Acta del 1970572026. Durante la sesión breve dirigida al personal de reciente ingreso del área de facturación uci,socializaron recomendaciones orientadas a fortalecer la adecuada gestión del proceso, prevenir inconsistencias y disminuir riesgos de glosas. Se enfatizó la importancia de validar el soporte clínico y la pertinencia de las interconsultas registradas en la historia clínica, verificando su correcta documentación, ejecución y cargue en el sistema, evitando omisiones o duplicidades. Asimismo, se reforzó la necesidad de realizar el registro y cargue oportuno de laboratorios, garantizando la concordancia entre la orden médica, la ejecución y el registro en el sistema, con el fin de evitar pérdidas de cargos y objeciones posteriores. Finalmente, se recordó la importancia de la revisión permanente de soportes clínicos y administrativos antes del cierre de cuentas, en concordancia con los lineamientos establecidos en la Resolución 2284 de Colombia sobre consistencia y calidad en los procesos de prestación y facturación de servicios de salud. * La presente Sesión Breve se realiza con el fin socializar con facturadoras de consulta externa los errores en el correcto diligenciamiento de FURIPS

			y SIRAS para pacientes que ingresan por accidentes de transito. * Se inicia con el el concepto normativo del decreto 056 de 2015 para accidentes de transito SOAT , evento de origen natural , catastróficos y de conflicto armado que son factura bles a ADRES. * Se enfatiza en la importancia del correcto diligenciamiento del FURIPS para los paciente que ingresan como accidente de transito y la información debe los datos que se registren en este formulario deben ser claros y veraces con la información que suministre el paciente y la documentación presentada de autorización SOAT. * Se recomienda diligenciar el FURIPS y cuando ya quede con la información correcta pasar a diligenciar el SIRAS para así que queden los mismos datos con el fin de evitar posibles sanciones a la IPS por ausencia o errores en el reporte del SIRAS y error en la radicacion como presenta la plataforma de ADRES. * En muestreo se evidencio los siguientes hallazgos y se realiza las respectivas recomendaciones: * FURIPS no relacionados a ingreso principal del accidente después de cerrar la factura motivo por el cual no se han radicado cuentas ya que al cargarla a la plataforma quedan sin FURIPS. * Pacientes con póliza facturados como no asegurados a ADRES sin carta tope de la aseguradora.

			* Los Pacientes que han superado el tope de la póliza debe ir como asegurado D.2497 , y para facturar a ADRES es con la carta tope la cual debe ser expedida por la aseguradora, la institucional generada por víctor no sirve para radicar la cuenta. Tipificacion CRA_891501676_SL * Ausencia de FURIPS en cuentas cerradas a ADRES que tiene pólizas vigentes. * La Fecha de las terapias físicas en ingreso vs egreso relacionados en la factura debe quedar con la fecha de la ultima terapia facturada. * Los eventos terroristas, o naturales también se les debe hacer FURIPS y debe estar certificado por el municipio donde ocurrió el evento. Tipificacion CVE_891501676_SL * La causa externa debe quedar como accidente de transito o accidente escolar según sea el caso. * Una vez cerrada la factura se debe relacionar numero de factura , valor facturado y medico tratante en el FURIPS. * Los paciente que ingresan por vehículo o moto fantasma y no asegurados se debe anexar el reporte de INFOPOL el cual se realiza al ingreso de la urgencia del paciente y se encuentra en anexos administrativos del ingreso principal o urgencia. Tipificacion en presentación de factura IPO_891501676_SL * Se realiza sesión breve a facturadores nuevos en el servicio, lo anterior con el fin de aclarar dudas

			acerca de: facturación de interconsultas de diferentes especialidades y de apoyo terapéutico, así como también se trató el tema del registro y cargue de laboratorios, lo anterior con el fin de evitar omisiones en el cobro de las mismas, o sobrefacturación y posibles glosas. * Durante el mes de mayo se realizó capacitación al personal nuevo del área de facturación, con el propósito de fortalecer el proceso de prefactura y promover una estrategia de aprendizaje continuo orientada al mejoramiento de la calidad, oportunidad y eficiencia en los procesos de facturación. Durante la jornada se abordaron temas relevantes como el adecuado manejo y validación de interconsultas, facturación de vacunación, revisión y análisis de historia clínica, entre otros aspectos fundamentales para el correcto cargue y soporte de los servicios prestados. Estas actividades se desarrollaron con el objetivo de disminuir inconsistencias, prevenir glosas y fortalecer las competencias del personal en los procesos institucionales. * En el mes de mayo se realizó con cada facturador la socialización y retroalimentación de las oportunidades de mejora encontradas en el monitoreo llevado por cada ingreso asignado, esta retroalimentación incluyo la socialización de los hallazgos, justificación del impacto y cual era la acción a realizar para mejorar.

			La sesión fue participativa e interactiva con los facturadores donde se realizaron los compromisos de parte de ellos para mejorar las brechas encontradas.  Matriz de seguimiento  * Durante la presente sesión breve dirigida especialmente al personal de ingreso reciente al área de facturación, se realizó socialización y fortalecimiento de aspectos relevantes para garantizar una adecuada gestión del proceso, prevenir inconsistencias y disminuir riesgos de glosas. Dentro de los temas abordados se realizaron las siguientes recomendaciones: * Interconsultas: Se enfatiza la importancia de validar el soporte clínico y la pertinencia de las interconsultas registradas en la historia clínica, verificando que se encuentren correctamente documentadas, ejecutadas y cargadas de acuerdo con el servicio prestado, evitando omisiones o registros duplicados. * Actas de Sesiones breves mensuales. Respuesta:

			El 26 de mayo se realiza una sesión dirigida a la facturadora Angie Alvarado, con el fin de aclarar y unificar criterios para el cargue de cuidados diarios, fluoroscopias de quirófano, guía ecográficas, y revisión de folio de Registro de procedimiento para la facturación de los mismos. * Sesión breve, caso clínico con medico de apoyo coordinacion medics bloque adultos 29 de mayo 2026 * Sesión breve de seguimiento al area de Facturación el día 29 de mayo 2026.
5. Asistencia a sesiones y capacitaciones, en temas relacionados a la normatividad vigente, apertura de nuevos servicios, actualización de los contratos definidos en cada vigencia.	Información actualizada de la normatividad vigente, apertura de nuevos servicios institucionales y contratos pactados con las diferentes ERP.	Disminución en el porcentaje de glosa o devoluciones.	* Se realiza reuniones de mejoramiento con socialización y consenso entre auditores de cuentas y lider de auditoria con el fin de unificar criterios y evitar posibles glosas: * Semana 1, 06-05-2026 Medicamentos aplicados en UCI según cirterios , dosis y comportamiento del paciente. * Semana 3 20-05-2026 Extrategia AIEPI. * Se realiza sesión breve con cirujanos en especialidad de maxilofacial, con el fin de retroalimentar y socializar hallazgos en notas operatorias de esta especialidad, con el fin de llegar a acuerdos en cuanto a la pertinencia del cobro de algunos procedimientos, unificar criterios y fortalecer el soporte documental de la historia clínica con el fin de disminuir las glosas.

			* Durante el mes de mayo se realizó seguimiento y análisis de la calidad del dato en la subespecialidad de Cirugía Maxilofacial, debido a inconsistencias identificadas en el proceso de registro y facturación. Se efectuó acompañamiento enfocado en fortalecer el cobro oportuno y el adecuado diligenciamiento de la descripción de los procedimientos realizados a cada paciente, haciendo especial énfasis en la correcta especificación de las vías de abordaje y el detalle técnico de los procedimientos efectuados por cada una de ellas. Lo anterior, con el objetivo de mejorar la calidad de los registros clínicos y administrativos, garantizar la trazabilidad de la atención y disminuir el riesgo de inconsistencias y glosas en el proceso de facturación. * Durante el mes evaluado se asistió a Feria de Seguridad del Paciente, realizada en el Hospital donde se revisaron en la ruta la identificación correcta del paciente, la prevención de caídas, la comunicación efectiva, uso seguro de medicamentos, cirugía segura, prevención de IAAS, prevención de lesiones por presión, atención segura del binomio madre e hijo, uso seguro de hemocomponentes, uso seguro de dispositivos médicos, humanización, generalidades de seguridad del paciente y riesgos clínicos.

			 * Actas de asistencia mensuales. Respuesta: Durante el mes de mayo, se asiste semanalmente a las reuniones convocadas por el líder de Auditoría, que tuvieron como finalidad revisión de diferentes temas relacionados a las actividades de auditoría; en esta oportunidad el tema principal fue: administración de medicamentos en el servicios de UCI. * Asistencia los días miércoles de reunión general área de auditoria

ACTIVIDADES	PRODUCTO	CALIDAD ESPERADA	SOPORTE
1. Recepción y registro en Programa de Dinámica Gerencial, de las Glosas, devoluciones y reiteraciones reportadas al Subproceso de Auditoría (digital /físico)	Glosas y devoluciones recepcionadas y registradas en el programa de Dinámica Gerencial.	Registro oportuno y) de las Glosas y iones reportadas al ceso de Auditoría en el na de Dinámica Gerencial	* Informe mensual de recepción y registro de glosas y devoluciones (generado mediante la plataforma Web de Dinámica Gerencial). * El presente informe tiene como finalidad dejar constancia de la recepción, análisis de las glosas y / o devoluciones emitidas por las diferentes E.R.P, respecto a los servicios prestados por el HSLV, correspondientes al mes de Mayo 2026. Este proceso se realiza conforme a la normatividad vigente, con el fin de informar el número de facturas ingresadas en Dinámica gerencial: * El corte del correo a 25-05-2026. * Devoluciones corte a 31-05-2026.

<table>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>* Archivos NUEVA EPS hasta el mes abril.

* ingresados en Dinámica gerencial: (Ver anexo 1)

ANEXO 1

<table>
<tr><th>AUXILIAR</th><th>FACTURAS</th><th>Valor Objecion</th></tr>
<tr><td>STEPHANNIA ARIAS</td><td>2335</td><td>$ 2.317.267.413</td></tr>
<tr><td>MARITZA HOYOS CUARAN</td><td>2290</td><td>$ 4.338.010.386</td></tr>
<tr><td>DIANA FERNANDA CHAMIZO LASSO</td><td>2131</td><td>$ 2.704.448.017</td></tr>
<tr><td>LENIS LLANTEN MONTENEGRO</td><td>435</td><td>$ 826.629.675</td></tr>
<tr><td>BETTY GENY CRUZ CERON</td><td>249</td><td>$ 513.300.352</td></tr>
<tr><td>SANDRA PATRICIA MOSQUERA MAMIAN</td><td>148</td><td>$ 206.584.479</td></tr>
<tr><td>MARI SOLANYI DURAN OROZCO</td><td>4</td><td>$ 5.075.764</td></tr>
<tr><td>NAIDEE AGREDO DAMIAN</td><td>3</td><td>$ 3.850.600</td></tr>
<tr><td>MARTHA LILIANA TOSSE BOLAÑOS</td><td>1</td><td>$ 1.252.034</td></tr>
<tr><td>Total general</td><td>7596</td><td>$ 10.916.418.721</td></tr>
</table>
</td>
</tr>
<tr>
<td>2. Consecución de los documentos respectivos que soportan la respuesta de las glosas emitidas por las diferentes empresas.</td>
<td>Respuestas de glosas soportadas</td>
<td>Consecución oportuna y efectiva de todos los soportes requeridos para resolver las glosas</td>
<td>* Se realiza búsqueda de soportes según el motivo de objeción a subsanar, *Historias Clínicas, (descripciones operatorias notas de Enfermería, Epicrisis)
*Resultados de Procedimiento ayudas diagnosticas (laboratorios, ecografías y radiografías, tomografías y patologías) Para armar facturas de contingencia de Nueva EPS

* Se realiza consecución de soportes a través de la dinámica gerencial: reporte de tarifa, ayuda diagnóstica, facturación.</td>
</tr>
<tr>
<td>3. Registro de respuesta a glosa en las diferentes plataformas según el método de la entidad que corresponda</td>
<td>Respuestas de glosas soportadas</td>
<td>Consecución oportuna y efectiva de todos los soportes requeridos para resolver las glosas0</td>
<td>* Se realiza búsqueda de soportes para conciliación con SOS: autorizaciones, imágenes, resultados de laboratorio, envíos de ley, etc.

* Se da respuesta a glosa en la plataforma DE LAS EBTIDADES Y/O CORREO:

SOS, AIC , COLSANITAS Y NUEVA EPS, SANITAS, EMSANAR, SURA,ASMETSALUD

respuestadevolucionessos@sos.com.co

https://salud.aicsalud.org.co/Externo/Boxal</td>
</tr>
</table>

			contactoprestador@colsanitas.com. notificacion.objeciones@nuevaeps.com. Y SE REALIZA RECEPCION DE GLOSA 216 FACTURAS
4. Depurar el archivo de gestión de manera oportuna	Depurar el archivo de gestión de manera oportuna	Archivo de gestión depurado	* Alimentar mensualmente la carpeta del archivo físico y digital vigencia actual. * Se realiza archivo digital en carpeta compartida auditoria glosas. * Se realiza organización de carpetas año 2017.
5. Asistir y participar de las reuniones o actividades del subproceso	Asistir y participar de las reuniones o actividades del subproceso	Listado de asistencia	* Se asistió a IV Feria Institucional de Seguridad del Paciente.
6. Reportar la glosa interna de acuerdo a la aceptación de glosa o devolución	Reportar la glosa interna de acuerdo a la aceptación de glosa o devolución	Reporte oportuno de la glosa interna	* No aplica. * Reporte oportuno de la glosa interna SE realiza reporte de hallazgos de: copagos, tarifas, soportes, etc. NO SE EVIDENCIAN HALLAZGOS
7. Entregar de manera oportuna al subproceso de cartera los soportes solicitados para trámite de cobro	Entregar de manera oportuna al subproceso de cartera los soportes solicitados para trámite de cobro	Entregar oportunamente al subproceso de cartera los soportes.	* Se realiza análisis y verificación de los respectivos cruces de cartera. -Traslado de Actas de Conciliaciones de glosas después de realizadas las respectivas notas crédito y reconocimiento de pago por parte de la entidad para dar continuidad a trámite de cobro de las entidades: POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS Y SALUD TOTAL EPS. * No aplica * Se realiza nota crédito automática.

8. Diligenciar la carpeta de seguimiento a conciliaciones y respuesta a glosa de manera mensual	Carpeta de seguimiento a conciliaciones y respuesta a glosa diligenciada.	Carpeta de seguimiento a conciliaciones y respuesta a glosa diligenciada.	* Mensualmente se alimenta el Excel de las conciliaciones realizadas en la carpeta compartida auditoria glosas. * SE REALIZA EL CARGE DE RTA A GLOSA, EN AECHIVO EXEL Y PDF: DE LAS DIFERENTES EMPRESAS RELACIONADAS EN EL CUADRO DE EXEL.
9. Apoyo al auditor y auxiliar encargado de cada entidad.	Factura revisada en términos administrativos con determinación de hallazgos	Disminución de las causales y frecuencias de glosas administrativas	* No aplica * En el mes de MAYO se pudo evidenciar que, la glosa de DE LAS DIFERENTES EMPRESAS SE REALIZARON POR TARIFA , SOPORTE.AUTORIZACION Y PERINENCIA
10. Solicitud conciliaciones a las entidades responsables de pago.	Cruces de cartera y facturas pendientes de pago	Oportunidad en proyección y envío de oficios mediante los cuales se remiten a las diferentes entidades par evitar prescripciones	* No aplica
11. Conciliación y Registro en el programa de Dinámica Gerencial, de respuestas a glosas emitidas por las diferentes entidades, al igual que las actas de liquidación.	Respuestas a Glosas consolidadas y registradas en el programa de Dinámica Gerencial, al igual que las actas de conciliación.	Registro oportuno y efectivo de las respuestas a glosas emitidas por las diferentes entidades	* Terminada la conciliación y con sus respectivas firmas Se registra en dinámica gerencial las notas Crédito y certificación de pago de las conciliación realizadas - Se registra en DG las Respuesta a glosa de cada una de las entidades: ver registro al final - Se realiza recepción de glosa de NUEVA EPS en dinámica (contingencia) ingreso de 282 facturas. * Se registra en dinámica gerencial y respuesta a glosa con su respectiva notas crédito y certificación de pago de las entidades: EMSSANAR ,COLSANITAS. respuestadevolucionessos@sos.com.co https://salud.aicsalud.org.co/Externo/Boxal contactoprestador@colsanitas.com. notificacion.objeciones@nuevaeps.co

			m. Y SE REALIZA RECEPCION DE GLOSA 262 FACTURAS RECONTRUCCION DE 3 FACTURAS NUEVA EPS. * Se registra en dinámica gerencial respuesta a glosa con sus respectivas notas crédito. No aplica
12. Realizar notas crédito, de respuesta a glosa y devolución, notas crédito de actas de conciliación y certificación de pago	Respuesta a glosas y conciliaciones	Depuración y actualización de cartera	* Se remite actas de conciliación con sus respectivas Notas Crédito Revisión y depuración de todos estados de Facturas, para control e informe actualizado de la cartera. Ver registro al final * No aplica. * Se realiza notas crédito de respuesta a glosa y conciliaciones.
13. Proyección de oficios mediante los cuales se remiten a las diferentes entidades, las respuestas de glosas (aceptadas y no aceptadas), con copia a los Directivos y Subproceso de Cartera.	Oficio proyectado para el aval del Líder del Subproceso de Auditoría y visto bueno del funcionario de planta respectivo.	Oportunidad en proyección y envío de oficios mediante los cuales se remiten a las diferentes entdade	* Proyección de oficios con consecutivo interno con los respectivos anexos de respuesta para cada entidad. Se realizaron 29 oficios en el mes de Mayo de 2026 de las diferentes entidades a cargo. Ver en archivo físico y digital en carpeta compartida (auditoria glosas) se anexa consolidado de oficios. *Se realiza organización y selección del archivo de vigencias anteriores y se realiza foliación, encarpetar y diligenciar formulario fuid *Cargue de notas crédito Emssanar en plataforma de ripslik * Se realiza proyección de oficios (ver cuadro Excel) OFICIOS.9 Y SE REALIZA RECEPCION DE GLOSA NUEVA EPS. * Se realiza los respectivos oficios 95 de las diferentes entidades.

ANEXO 1

CONCILIACIONES MAYO 2026						
ENTIDAD	**RADICADO**	**FECHA ENTREGA**	**VALOR GLOSA**	**VALOR ACEPTADO HSLV**	**VALOR LEVANTADO EPS**	**NO ACUERDO**
POSITIVA COMAPAÑIA DE SEGUROS		28/04/2026	$21.292.562	$4.879.306	$16.413.256	$0
SALUD TOTAL EPS		12/05//2026	$166.863.096	$ 23.165.658	$ 143.697.438	$0
SALUD TOTAL EPS		12/05//2026	$53.197.286	$ 10.189.130	$ 43.008.156	$0
CAPITAL SALUD REGIONAL DE ASEGURAMIENTO		21/04/2026	$6.815.604	$ 0	$ 6.815.604	$0
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO	RAD 28579	24/03/2026	$520.354	$ 0	$520.354	$0
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO	RAD 28388	24/03/2026	$1.105.366	$ 995.569	$ 109.797	$0
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO	RAD 28495	24/03/2026	$4.832.967	$ 3.080.574	$ 1.752.393	$0
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO	RAD 28566	24/03/2026	$763.635	$ 85.281	$ 678.354	$0
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO	RAD 28649	24/03/2026	$5.795.089	$ 4.830.489	$ 964.600	$0
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO	RAD 28711	07/04/2026	$3.202.214	$ 2.288.524	$ 1.331.690	$0
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO	RAD 28734	07/04/2026	$1.179.598	$1.179.598	$ 0	$0
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO	RAD 28907	07/04/2026	$5.846.005	$ 3.576.508	$ 2.269.497	$0
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO	RAD 28919	07/04/2026	$1.453.323	$ 717.586	$ 735.737	$0
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO	RAD 28917	07/04/2026	$143.315	$ 71.657	$ 71.658	$0
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO	RAD 28955	07/04/2026	$333.300	$333.300	$0	$0
ASEGURADORA SOLIDARIA		23/04/2026	$16.967.388	$337.294	$16.630.094	$0

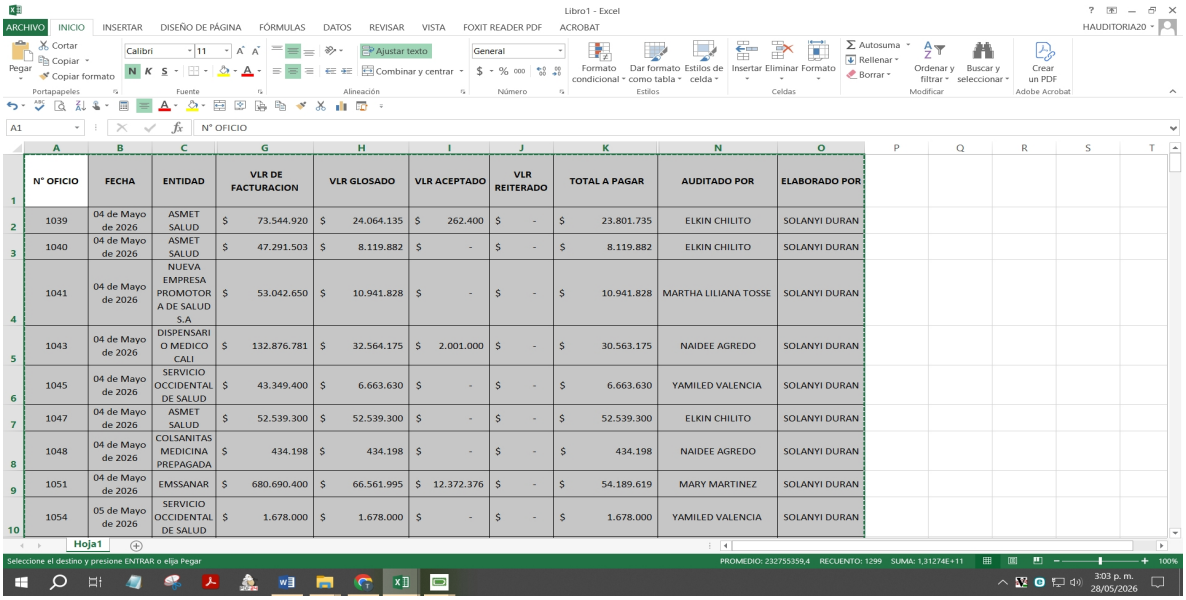
ANEXO 2

Nº OFICIO	FECHA	ENTIDAD	VLR DE FACTURACIO	VLR GLOSADO	VLR ACEPTADO	VLR REITERADO	TOTAL A PAGAR
1083	08 de Mayo de 2026	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA AP	$ 35.587.557	$ 14.907.878	$ -	$ -	$ 14.907.878
1084	08 de Mayo de 2026	EMSSANAR	$ 127.721.302	$ 127.721.302	$ -	$ -	$ 127.721.302
1085	08 de Mayo de 2026	FAMISANAR EPS	$ 4.021.300	$ 1.938.226	$ -	$ -	$ 1.938.226
1086	08 de Mayo de 2026	DISPENSARIO MEDICO CALI	$ 253.300	$ 253.300	$ 253.300	$ -	$ -
1087	08 de Mayo de 2026	SEGUROS MUNDIAL SOAT	$ 12.182.100	$ 8.563.417	$ 1.852.000	$ -	$ 6.711.417
1186	21 de Mayo de 2026	FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A. PPL	$ 15.129.076	$ 15.129.076	$ 15.129.076	$ -	$ -
1187	21 de Mayo de 2026	COLSANITAS MEDICINA PREPAGADA	$ 7.595.455	$ 5.531.235	$ -	$ -	$ 5.531.235
1188	21 de Mayo de 2026	COLSANITAS MEDICINA PREPAGADA	$ 2.035.854	$ 92.300	$ -	$ -	$ 92.300
1189	21 de Mayo de 2026	AXA COLPATRIA	$ 52.842.996	$ 52.842.996	$ 21.469.971	$ -	$ 31.373.025
1190	21 de Mayo de 2026	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A	$ 292.010	$ 292.010	$ -	$ -	$ 292.010
1191	21 de Mayo de 2026	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A	$ 14.964.210	$ 14.964.210	$ -	$ -	$ 14.964.210
1192	21 de Mayo de 2026	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A	$ 303.734	$ 94.410	$ -	$ -	$ 94.410
1193	21 de Mayo de 2026	EPS SANITAS S.A.S	$ 41.267.355	$ 16.861.150	$ 5.700	$ -	$ 16.855.450
1194	21 de Mayo de 2026	COOSALUD EPS	$ 3.131.680	$ 3.174.080	$ -	$ -	$ 3.174.080
1200	22 de Mayo de 2026	ASMET SALUD	$ 17.633.744	$ 5.155.553	$ -	$ -	$ 5.155.553
1201	22 de Mayo de 2026	EMSSANAR	$ 24.480.162	$ 24.480.162	$ -	$ -	$ 24.480.162
1202	22 de Mayo de 2026	FAMILIAR DE COLOMBIA	$ 4.287.300	$ 158.400	$ -	$ -	$ 158.400
1203	22 de Mayo de 2026	EPS SANITAS S.A.S	$ 51.745.737	$ 15.886.114	$ 145.200	$ -	$ 15.740.914
1204	22 de Mayo de 2026	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD	$ 6.679.100	$ 6.679.100	$ -	$ -	$ 6.679.100
1205	22 de Mayo de 2026	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD	$ 1.667.100	$ 1.518.600	$ -	$ -	$ 1.518.600
1206	22 de Mayo de 2026	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD	$ 9.859.830	$ 2.441.530	$ -	$ -	$ 2.441.530
1208	22 de Mayo de 2026	ASMET SALUD	$ 36.094.897	$ 11.996.072	$ -	$ -	$ 11.996.072
1220	26 de Mayo de 2026	EPS SANITAS S.A.S	$ 155.797.115	$ 68.308.305	$ 30.772	$ -	$ 67.277.533
1238	26 de Mayo de 2026	SEGUROS DEL ESTADO AP	$ 62.645.849	$ 20.684.354	$ 3.623.554	$ -	$ 17.060.800
1239	26 de Mayo de 2026	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA	$ 15.380.372	$ 1.709.338	$ -	$ -	$ 1.709.338
1240	26 de Mayo de 2026	ASMET SALUD	$ 106.522.025	$ 24.647.941	$ -	$ -	$ 24.647.941
1241	26 de Mayo de 2026	ASMET SALUD	$ 60.751.260	$ 27.718.934	$ -	$ -	$ 27.718.934
1242	26 de Mayo de 2026	ASMET SALUD	$ 34.937.740	$ 13.342.702	$ -	$ -	$ 13.342.702
1243	26 de Mayo de 2026	SALUD TOTAL EPS	$ 5.893.922	$ 1.517.908	$ -	$ -	$ 1.517.908

ANEXO 3

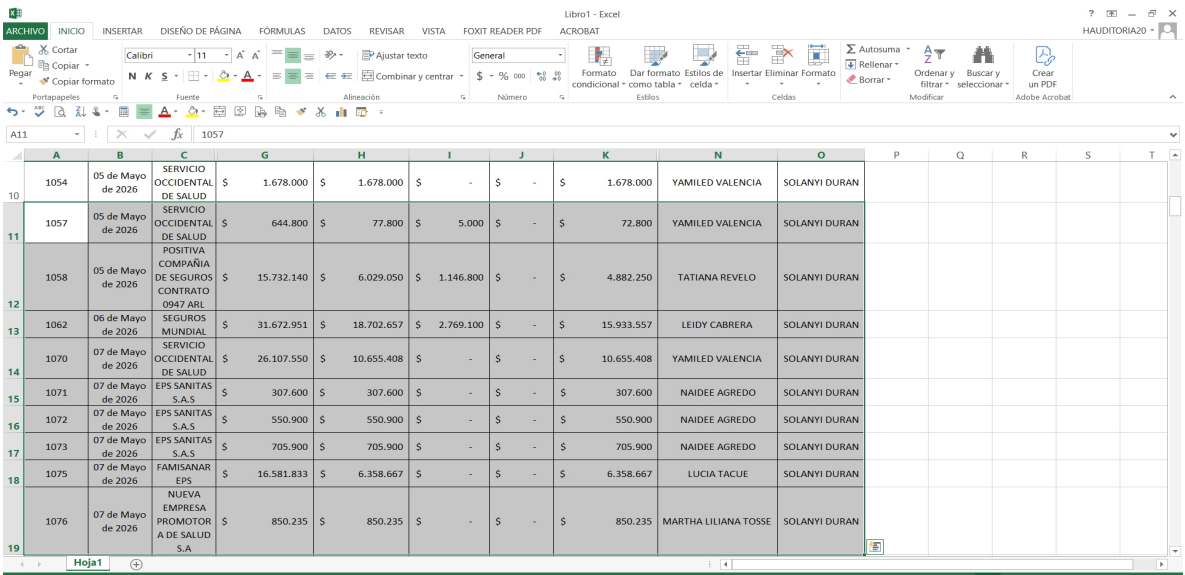
20 de Mayo de 2026	ASMET SALUD	200550839	$ 95.048.350	$ 44.803.429	$ -	$ -	$ 44.803.429	ELKIN CHUITO
20 de Mayo de 2026	ASMET SALUD	200556328	$ 16.667.232	$ 8.643.466	$ -	$ -	$ 8.643.466	ELKIN CHUITO
20 de Mayo de 2026	ASMET SALUD	200589749	$ 244.285.371	$ 74.882.432	$ -	$ -	$ 74.882.432	ELKIN CHUITO
21 de Mayo de 2026	COLSANITAS MEDICINA PREPAGADA	RAD179897038	$ 1.086.910	$ 1.037.890	$ -	$ -	$ 1.037.890	NAIDEE AGREDO
22 de Mayo de 2026	COLSANITAS MEDICINA PREPAGADA	RAD179897038	$ 214.500	$ 116.400	$ -	$ -	$ 116.400	NAIDEE AGREDO
22 de Mayo de 2026	COLSANITAS MEDICINA PREPAGADA	RAD179857004	$ 4.988.255	$ 4.988.255	$ -	$ -	$ 4.988.255	NAIDEE AGREDO
26 de Mayo de 2026	ASMET SALUD	200593292	$ 14.971.100	$ 812.280	$ -	$ -	$ 812.280	ELKIN CHUITO
26 de Mayo de 2026	ASMET SALUD	200593570	$ 1.914.000	$ 933.578	$ -	$ -	$ 933.578	ELKIN CHUITO
26 de Mayo de 2026	ASMET SALUD	200565673	$ 72.258.850	$ 36.229.190	$ -	$ -	$ 36.229.190	ELKIN CHUITO
26 de Mayo de 2026	ASMET SALUD	200590862	$ 257.527.436	$ 41.135.837	$ -	$ -	$ 41.135.837	ELKIN CHUITO
26 de Mayo de 2026	EMSSANAR		$ 77.602.765.113	$ 34.859.660	$ 6.847.100	$ -	$ 28.012.560	MARIBEL CABEZAS URBANO
26 de Mayo de 2026	EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	RAD-	$ 29.959.445	$ 8.352.286	$ -	$ -	$ 8.352.286	YAMILED VALENCIA
26 de Mayo de 2026	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A	12778986	$ 131.529.859	$ 10.871.230	$ -	$ -	$ 10.871.230	MARTHA LILIANA TOSSE
26 de Mayo de 2026	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD	106146934	$ 11.836.500	$ 1.911.080	$ -	$ -	$ 1.911.080	YAMILED VALENCIA
26 de Mayo de 2026	COLSANITAS MEDICINA PREPAGADA	1798752487	$ 10.294.464	$ 4.455.650	$ -	$ -	$ 4.455.650	NAIDEE AGREDO
26 de Mayo de 2026	DISPENSARIO MEDICO CALI	RAD DEV	$ 778.030	$ 778.030	$ -	$ -	$ 778.030	NAIDEE AGREDO

ANEXO 4



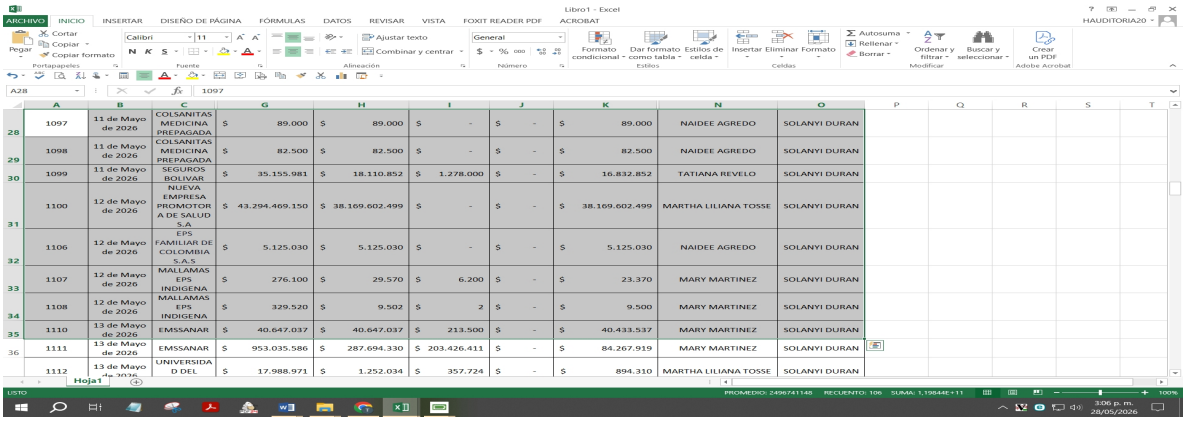
Libro1 - Excel

	N° OFICIO	FECHA	ENTIDAD	VLR DE FACTURACION	VLR GLOSADO	VLR ACEPTADO	VLR REITERADO	TOTAL A PAGAR	AUDITADO POR	ELABORADO POR
2	1039	04 de Mayo de 2026	ASMET SALUD	$ 73.544.920	$ 24.064.135	$ 262.400	$ -	$ 23.801.735	ELKIN CHILITO	SOLANYI DURAN
3	1040	04 de Mayo de 2026	ASMET SALUD	$ 47.291.503	$ 8.119.882	$ -	$ -	$ 8.119.882	ELKIN CHILITO	SOLANYI DURAN
4	1041	04 de Mayo de 2026	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A	$ 53.042.650	$ 10.941.828	$ -	$ -	$ 10.941.828	MARTHA LILIANA TOSSE	SOLANYI DURAN
5	1043	04 de Mayo de 2026	DISPENSARIO MEDICO CALI	$ 132.876.781	$ 32.564.175	$ 2.001.000	$ -	$ 30.563.175	NAIDEE AGREDO	SOLANYI DURAN
6	1045	04 de Mayo de 2026	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD	$ 43.349.400	$ 6.663.630	$ -	$ -	$ 6.663.630	YAMILED VALENCIA	SOLANYI DURAN
7	1047	04 de Mayo de 2026	ASMET SALUD	$ 52.539.300	$ 52.539.300	$ -	$ -	$ 52.539.300	ELKIN CHILITO	SOLANYI DURAN
8	1048	04 de Mayo de 2026	COLSANITAS MEDICINA PREPAGADA	$ 434.198	$ 434.198	$ -	$ -	$ 434.198	NAIDEE AGREDO	SOLANYI DURAN
9	1051	04 de Mayo de 2026	EMSSANAR	$ 680.690.400	$ 66.561.995	$ 12.372.376	$ -	$ 54.189.619	MARY MARTINEZ	SOLANYI DURAN
10	1054	05 de Mayo de 2026	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD	$ 1.678.000	$ 1.678.000	$ -	$ -	$ 1.678.000	YAMILED VALENCIA	SOLANYI DURAN



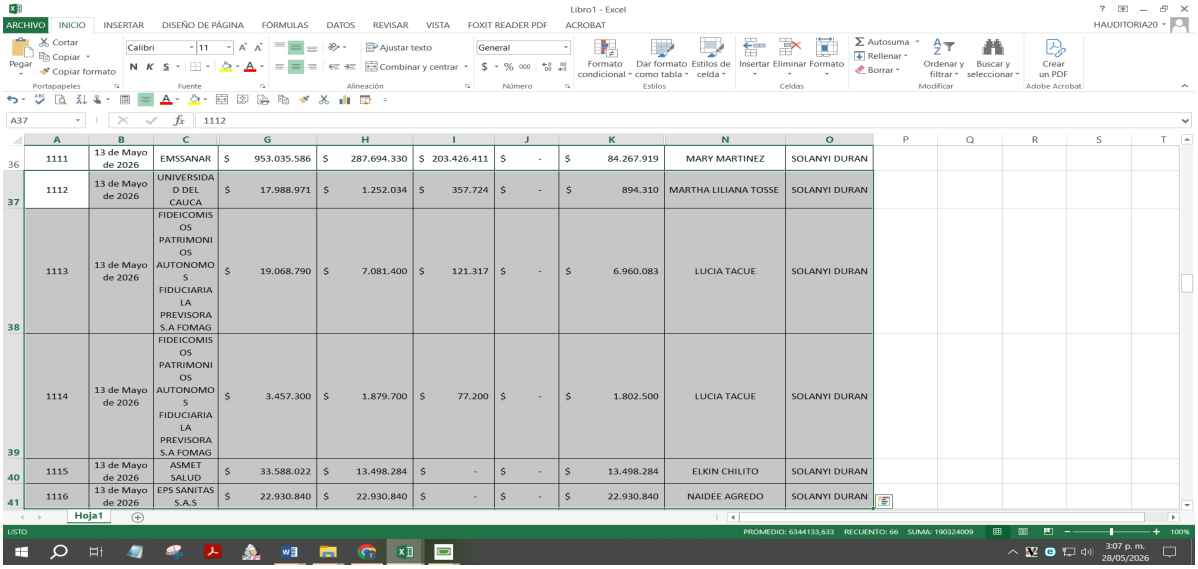
Libro1 - Excel

	N° OFICIO	FECHA	ENTIDAD	VLR DE FACTURACION	VLR GLOSADO	VLR ACEPTADO	VLR REITERADO	TOTAL A PAGAR	AUDITADO POR	ELABORADO POR
10	1054	05 de Mayo de 2026	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD	$ 1.678.000	$ 1.678.000	$ -	$ -	$ 1.678.000	YAMILED VALENCIA	SOLANYI DURAN
11	1057	05 de Mayo de 2026	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD	$ 644.800	$ 77.800	$ 5.000	$ -	$ 72.800	YAMILED VALENCIA	SOLANYI DURAN
12	1058	05 de Mayo de 2026	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS CONTRATO 0947 ARL	$ 15.732.140	$ 6.029.050	$ 1.146.800	$ -	$ 4.882.250	TATIANA REVELO	SOLANYI DURAN
13	1062	06 de Mayo de 2026	SEGUROS MUNDIAL	$ 31.672.951	$ 18.702.657	$ 2.769.100	$ -	$ 15.933.557	LEIDY CABRERA	SOLANYI DURAN
14	1070	07 de Mayo de 2026	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD	$ 26.107.550	$ 10.655.408	$ -	$ -	$ 10.655.408	YAMILED VALENCIA	SOLANYI DURAN
15	1071	07 de Mayo de 2026	EPS SANITAS S.A.S	$ 307.600	$ 307.600	$ -	$ -	$ 307.600	NAIDEE AGREDO	SOLANYI DURAN
16	1072	07 de Mayo de 2026	EPS SANITAS S.A.S	$ 550.900	$ 550.900	$ -	$ -	$ 550.900	NAIDEE AGREDO	SOLANYI DURAN
17	1073	07 de Mayo de 2026	EPS SANITAS S.A.S	$ 705.900	$ 705.900	$ -	$ -	$ 705.900	NAIDEE AGREDO	SOLANYI DURAN
18	1075	07 de Mayo de 2026	FAMISANAR EPS	$ 16.581.833	$ 6.358.667	$ -	$ -	$ 6.358.667	LUCIA TACUE	SOLANYI DURAN
19	1076	07 de Mayo de 2026	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A	$ 850.235	$ 850.235	$ -	$ -	$ 850.235	MARTHA LILIANA TOSSE	SOLANYI DURAN

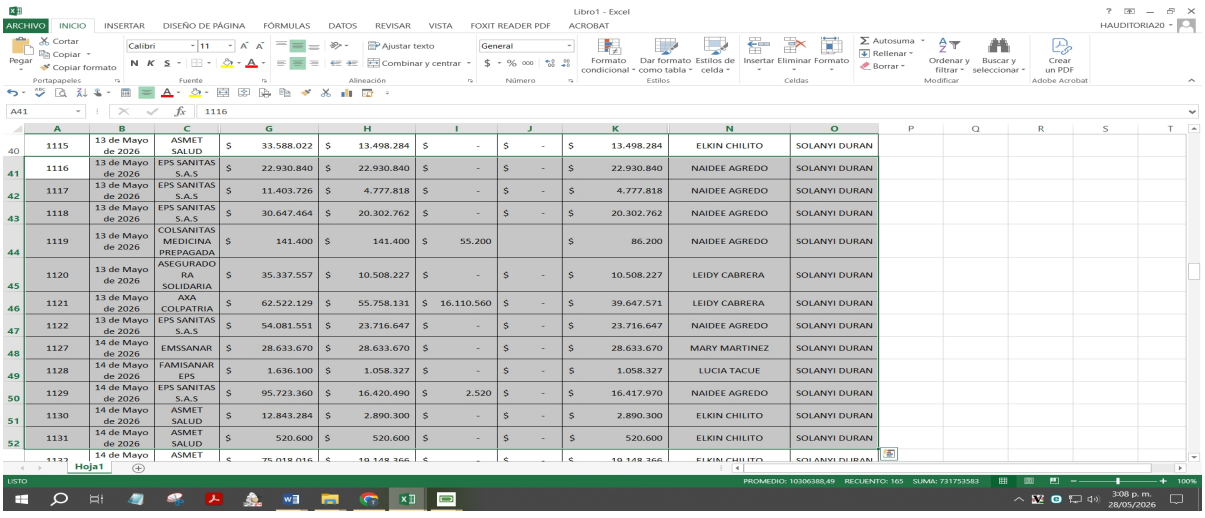


Libro1 - Excel

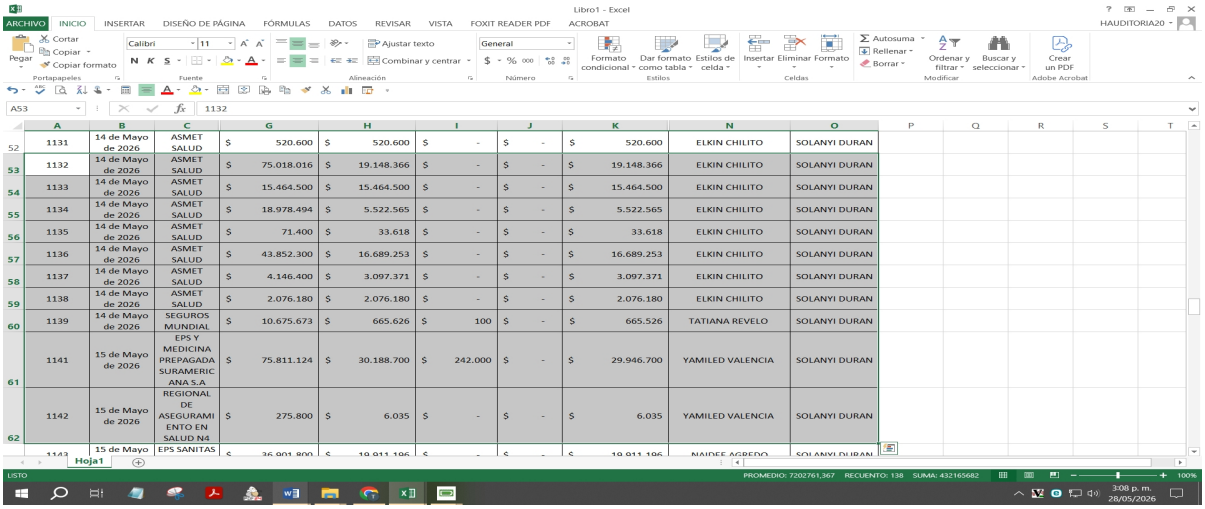
	N° OFICIO	FECHA	ENTIDAD	VLR DE FACTURACION	VLR GLOSADO	VLR ACEPTADO	VLR REITERADO	TOTAL A PAGAR	AUDITADO POR	ELABORADO POR
28	1097	11 de Mayo de 2026	COLSANITAS MEDICINA PREPAGADA	$ 89.000	$ 89.000	$ -	$ -	$ 89.000	NAIDEE AGREDO	SOLANYI DURAN
29	1098	11 de Mayo de 2026	COLSANITAS MEDICINA PREPAGADA	$ 82.500	$ 82.500	$ -	$ -	$ 82.500	NAIDEE AGREDO	SOLANYI DURAN
30	1099	11 de Mayo de 2026	SEGUROS BOLIVAR	$ 35.155.981	$ 18.110.852	$ 1.278.000	$ -	$ 16.832.852	TATIANA REVELO	SOLANYI DURAN
31	1100	12 de Mayo de 2026	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A	$ 43.294.469.150	$ 38.169.602.499	$ -	$ -	$ 38.169.602.499	MARTHA LILIANA TOSSE	SOLANYI DURAN
32	1106	12 de Mayo de 2026	EPS FAMILIAR DE COLOMBIA S.A.S	$ 5.125.030	$ 5.125.030	$ -	$ -	$ 5.125.030	NAIDEE AGREDO	SOLANYI DURAN
33	1107	12 de Mayo de 2026	MALLAMAS EPS INDIGENA	$ 276.100	$ 29.570	$ 6.200	$ -	$ 23.370	MARY MARTINEZ	SOLANYI DURAN
34	1108	12 de Mayo de 2026	MALLAMAS EPS INDIGENA	$ 329.520	$ 9.502	$ 2	$ -	$ 9.500	MARY MARTINEZ	SOLANYI DURAN
35	1110	13 de Mayo de 2026	EMSSANAR	$ 40.647.037	$ 40.647.037	$ 213.500	$ -	$ 40.433.537	MARY MARTINEZ	SOLANYI DURAN
36	1111	13 de Mayo de 2026	EMSSANAR	$ 953.035.586	$ 287.694.330	$ 203.426.411	$ -	$ 84.267.919	MARY MARTINEZ	SOLANYI DURAN
	1112	13 de Mayo de 2026	UNIVERSIDAD DEL	$ 17.988.971	$ 1.252.034	$ 357.724	$ -	$ 894.310	MARTHA LILIANA TOSSE	SOLANYI DURAN



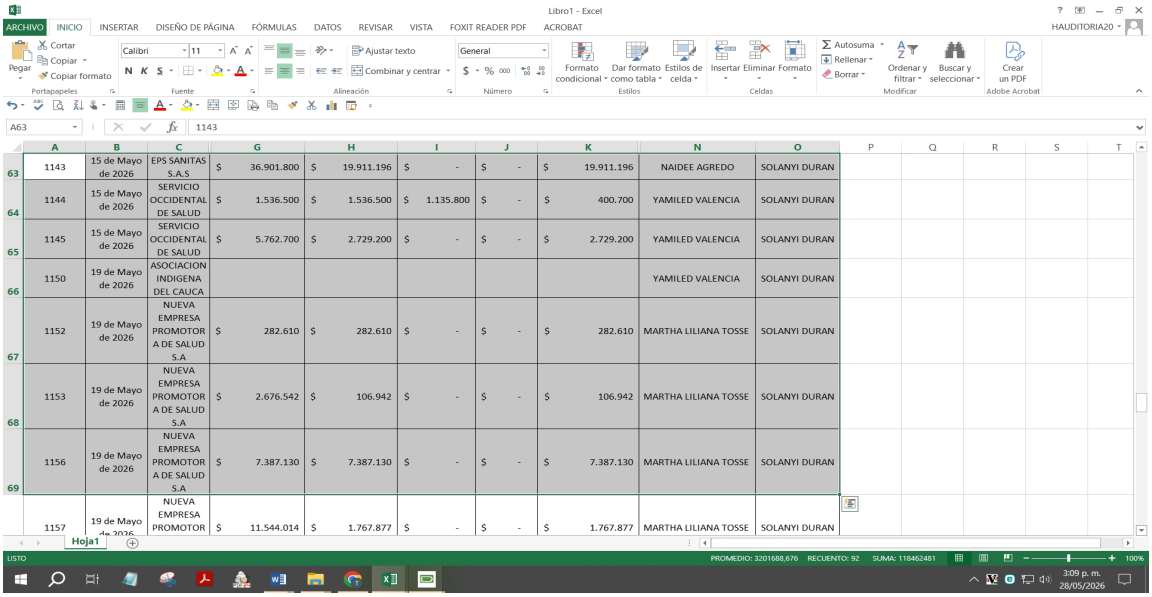
	A	B	C	G	H	I	J	K	N	O
36	1111	13 de Mayo de 2026	EMSSANAR	$ 953.035.586	$ 287.694.330	$ 203.426.411	$ -	$ 84.267.919	MARY MARTINEZ	SOLANYI DURAN
37	1112	13 de Mayo de 2026	UNIVERSIDAD DEL CAUCA	$ 17.988.971	$ 1.252.034	$ 357.724	$ -	$ 894.310	MARTHA LILIANA TOSSE	SOLANYI DURAN
38	1113	13 de Mayo de 2026	FIDEICOMISOS PATRIMONIOS AUTONOMOS FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A FOMAG	$ 19.068.790	$ 7.081.400	$ 121.317	$ -	$ 6.960.083	LUCIA TACUE	SOLANYI DURAN
39	1114	13 de Mayo de 2026	FIDEICOMISOS PATRIMONIOS AUTONOMOS FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A FOMAG	$ 3.457.300	$ 1.879.700	$ 77.200	$ -	$ 1.802.500	LUCIA TACUE	SOLANYI DURAN
40	1115	13 de Mayo de 2026	ASMET SALUD	$ 33.588.022	$ 13.498.284	$ -	$ -	$ 13.498.284	ELKIN CHILITO	SOLANYI DURAN
41	1116	13 de Mayo de 2026	EPS SANITAS S.A.S	$ 22.930.840	$ 22.930.840	$ -	$ -	$ 22.930.840	NAIDEE AGREDO	SOLANYI DURAN



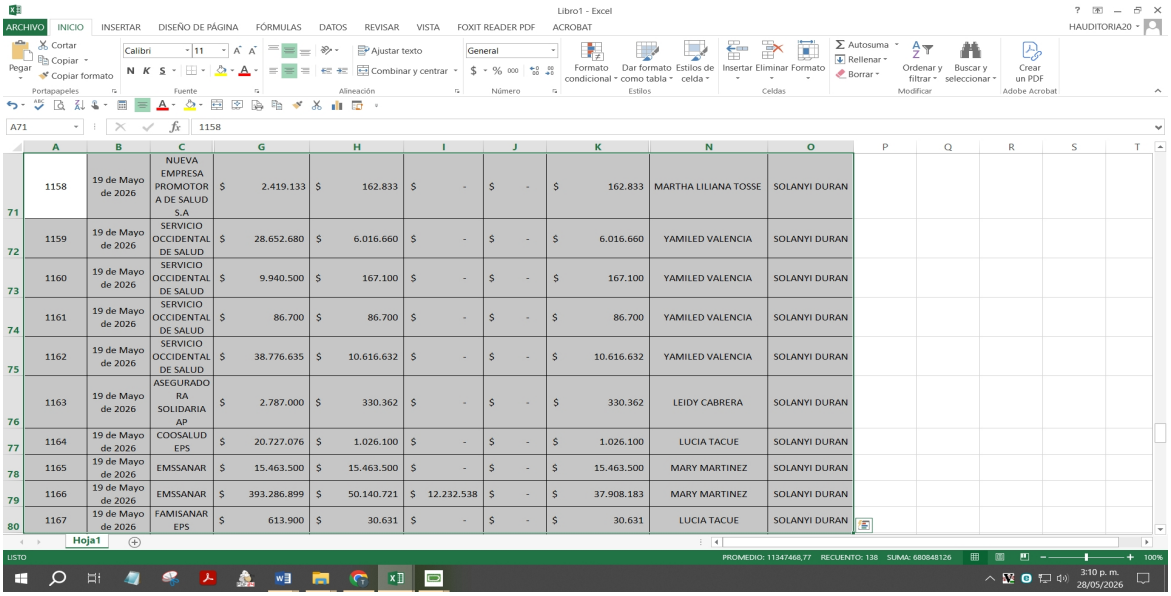
	A	B	C	G	H	I	J	K	N	O
40	1115	13 de Mayo de 2026	ASMET SALUD	$ 33.588.022	$ 13.498.284	$ -	$ -	$ 13.498.284	ELKIN CHILITO	SOLANYI DURAN
41	1116	13 de Mayo de 2026	EPS SANITAS S.A.S	$ 22.930.840	$ 22.930.840	$ -	$ -	$ 22.930.840	NAIDEE AGREDO	SOLANYI DURAN
42	1117	13 de Mayo de 2026	EPS SANITAS S.A.S	$ 11.403.726	$ 4.777.818	$ -	$ -	$ 4.777.818	NAIDEE AGREDO	SOLANYI DURAN
43	1118	13 de Mayo de 2026	EPS SANITAS S.A.S	$ 30.647.464	$ 20.302.762	$ -	$ -	$ 20.302.762	NAIDEE AGREDO	SOLANYI DURAN
44	1119	13 de Mayo de 2026	COLSANITAS MEDICINA PREPAGADA	$ 141.400	$ 141.400	$ 55.200		$ 86.200	NAIDEE AGREDO	SOLANYI DURAN
45	1120	13 de Mayo de 2026	ASEGURADORA SOLIDARIA	$ 35.337.557	$ 10.508.227	$ -	$ -	$ 10.508.227	LEIDY CABRERA	SOLANYI DURAN
46	1121	13 de Mayo de 2026	AXA COLPATRIA	$ 62.522.129	$ 55.758.131	$ 16.110.560	$ -	$ 39.647.571	LEIDY CABRERA	SOLANYI DURAN
47	1122	13 de Mayo de 2026	EPS SANITAS S.A.S	$ 54.081.551	$ 23.716.647	$ -	$ -	$ 23.716.647	NAIDEE AGREDO	SOLANYI DURAN
48	1127	14 de Mayo de 2026	EMSSANAR	$ 28.633.670	$ 28.633.670	$ -	$ -	$ 28.633.670	MARY MARTINEZ	SOLANYI DURAN
49	1128	14 de Mayo de 2026	FAMISANAR EPS	$ 1.636.100	$ 1.058.327	$ -	$ -	$ 1.058.327	LUCIA TACUE	SOLANYI DURAN
50	1129	14 de Mayo de 2026	EPS SANITAS S.A.S	$ 95.723.360	$ 16.420.490	$ 2.520	$ -	$ 16.417.970	NAIDEE AGREDO	SOLANYI DURAN
51	1130	14 de Mayo de 2026	ASMET SALUD	$ 12.843.284	$ 2.890.300	$ -	$ -	$ 2.890.300	ELKIN CHILITO	SOLANYI DURAN
52	1131	14 de Mayo de 2026	ASMET SALUD	$ 520.600	$ 520.600	$ -	$ -	$ 520.600	ELKIN CHILITO	SOLANYI DURAN
	1132	14 de Mayo	ASMET	$ 75.018.016	$ 19.148.366	$ -	$ -	$ 19.148.366	ELKIN CHILITO	SOLANYI DURAN



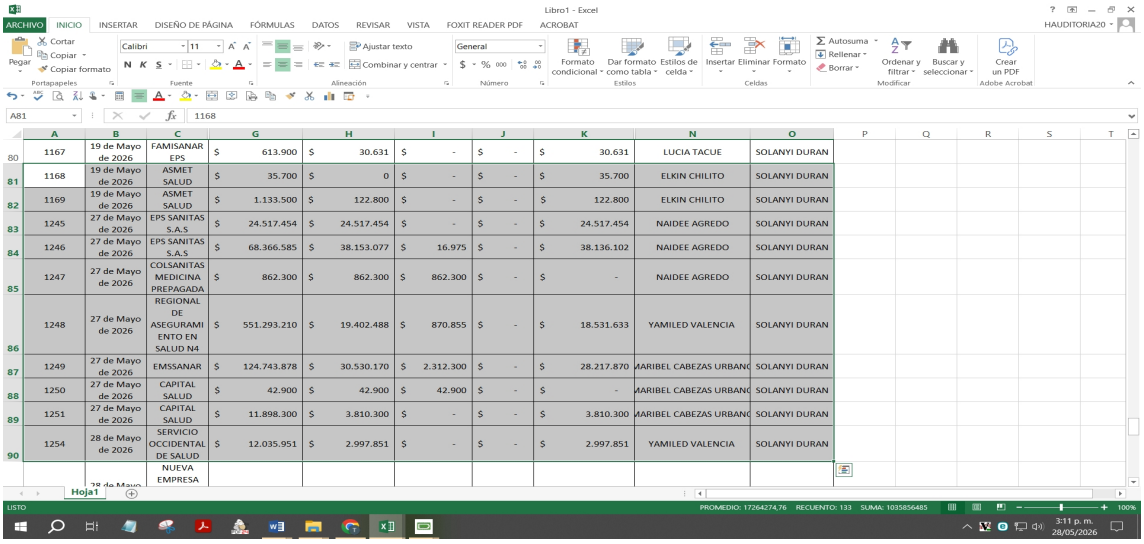
	A	B	C	G	H	I	J	K	N	O
52	1131	14 de Mayo de 2026	ASMET SALUD	$ 520.600	$ 520.600	$ -	$ -	$ 520.600	ELKIN CHILITO	SOLANYI DURAN
53	1132	14 de Mayo de 2026	ASMET SALUD	$ 75.018.016	$ 19.148.366	$ -	$ -	$ 19.148.366	ELKIN CHILITO	SOLANYI DURAN
54	1133	14 de Mayo de 2026	ASMET SALUD	$ 15.464.500	$ 15.464.500	$ -	$ -	$ 15.464.500	ELKIN CHILITO	SOLANYI DURAN
55	1134	14 de Mayo de 2026	ASMET SALUD	$ 18.978.494	$ 5.522.565	$ -	$ -	$ 5.522.565	ELKIN CHILITO	SOLANYI DURAN
56	1135	14 de Mayo de 2026	ASMET SALUD	$ 71.400	$ 33.618	$ -	$ -	$ 33.618	ELKIN CHILITO	SOLANYI DURAN
57	1136	14 de Mayo de 2026	ASMET SALUD	$ 43.852.300	$ 16.689.253	$ -	$ -	$ 16.689.253	ELKIN CHILITO	SOLANYI DURAN
58	1137	14 de Mayo de 2026	ASMET SALUD	$ 4.146.400	$ 3.097.371	$ -	$ -	$ 3.097.371	ELKIN CHILITO	SOLANYI DURAN
59	1138	14 de Mayo de 2026	ASMET SALUD	$ 2.076.180	$ 2.076.180	$ -	$ -	$ 2.076.180	ELKIN CHILITO	SOLANYI DURAN
60	1139	14 de Mayo de 2026	SEGUROS MUNDIAL	$ 10.675.673	$ 665.626	$ 100	$ -	$ 665.526	TATIANA REVELO	SOLANYI DURAN
61	1141	15 de Mayo de 2026	EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	$ 75.811.124	$ 30.188.700	$ 242.000	$ -	$ 29.946.700	YAMILED VALENCIA	SOLANYI DURAN
62	1142	15 de Mayo de 2026	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N4	$ 275.800	$ 6.035	$ -	$ -	$ 6.035	YAMILED VALENCIA	SOLANYI DURAN
	1143	15 de Mayo	EPS SANITAS	$ 36.901.800	$ 19.911.196	$ -	$ -	$ 19.911.196	NAIDEE AGREDO	SOLANYI DURAN



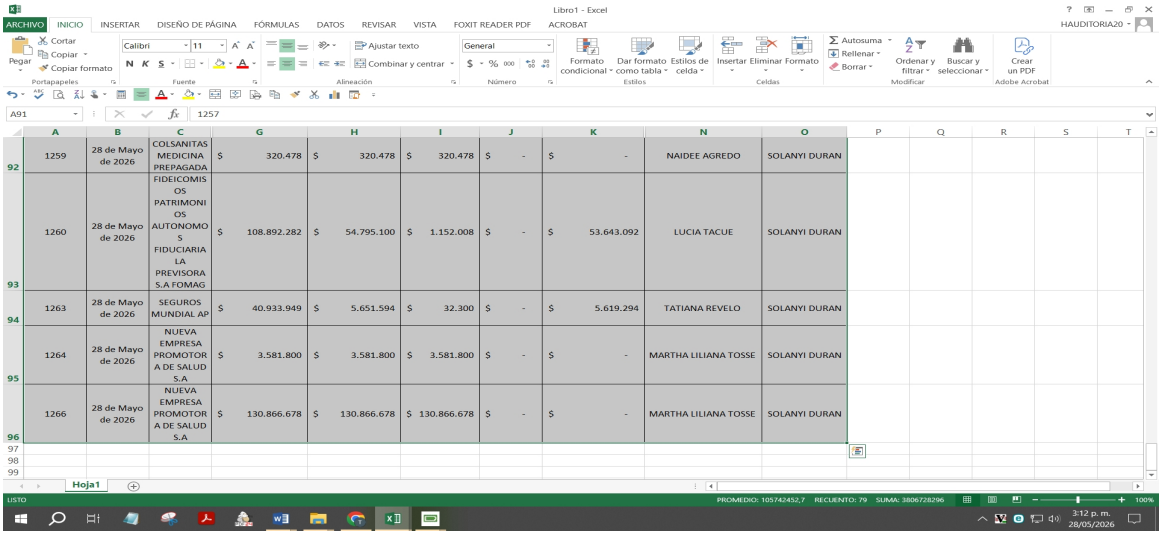
	A	B	C	G	H	I	J	K	N	O
63	1143	15 de Mayo de 2026	EPS SANITAS S.A.S	$ 36.901.800	$ 19.911.196	$ -	$ -	$ 19.911.196	NAIDEE AGREDO	SOLANYI DURAN
64	1144	15 de Mayo de 2026	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD	$ 1.536.500	$ 1.536.500	$ 1.135.800	$ -	$ 400.700	YAMILED VALENCIA	SOLANYI DURAN
65	1145	15 de Mayo de 2026	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD	$ 5.762.700	$ 2.729.200	$ -	$ -	$ 2.729.200	YAMILED VALENCIA	SOLANYI DURAN
66	1150	19 de Mayo de 2026	ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA						YAMILED VALENCIA	SOLANYI DURAN
67	1152	19 de Mayo de 2026	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A	$ 282.610	$ 282.610	$ -	$ -	$ 282.610	MARTHA LILIANA TOSSE	SOLANYI DURAN
68	1153	19 de Mayo de 2026	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A	$ 2.676.542	$ 106.942	$ -	$ -	$ 106.942	MARTHA LILIANA TOSSE	SOLANYI DURAN
69	1156	19 de Mayo de 2026	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A	$ 7.387.130	$ 7.387.130	$ -	$ -	$ 7.387.130	MARTHA LILIANA TOSSE	SOLANYI DURAN
	1157	19 de Mayo	NUEVA EMPRESA PROMOTOR	$ 11.544.014	$ 1.767.877	$ -	$ -	$ 1.767.877	MARTHA LILIANA TOSSE	SOLANYI DURAN



	A	B	C	G	H	I	J	K	N	O
71	1158	19 de Mayo de 2026	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A	$ 2.419.133	$ 162.833	$ -	$ -	$ 162.833	MARTHA LILIANA TOSSE	SOLANYI DURAN
72	1159	19 de Mayo de 2026	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD	$ 28.652.680	$ 6.016.660	$ -	$ -	$ 6.016.660	YAMILED VALENCIA	SOLANYI DURAN
73	1160	19 de Mayo de 2026	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD	$ 9.940.500	$ 167.100	$ -	$ -	$ 167.100	YAMILED VALENCIA	SOLANYI DURAN
74	1161	19 de Mayo de 2026	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD	$ 86.700	$ 86.700	$ -	$ -	$ 86.700	YAMILED VALENCIA	SOLANYI DURAN
75	1162	19 de Mayo de 2026	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD	$ 38.776.635	$ 10.616.632	$ -	$ -	$ 10.616.632	YAMILED VALENCIA	SOLANYI DURAN
76	1163	19 de Mayo de 2026	ASEGURADORA SOLIDARIA AP	$ 2.787.000	$ 330.362	$ -	$ -	$ 330.362	LEIDY CABRERA	SOLANYI DURAN
77	1164	19 de Mayo de 2026	COOSALUD EPS	$ 20.727.076	$ 1.026.100	$ -	$ -	$ 1.026.100	LUCIA TACUE	SOLANYI DURAN
78	1165	19 de Mayo de 2026	EMSSANAR	$ 15.463.500	$ 15.463.500	$ -	$ -	$ 15.463.500	MARY MARTINEZ	SOLANYI DURAN
79	1166	19 de Mayo de 2026	EMSSANAR	$ 393.286.899	$ 50.140.721	$ 12.232.538	$ -	$ 37.908.183	MARY MARTINEZ	SOLANYI DURAN
80	1167	19 de Mayo de 2026	FAMISANAR EPS	$ 613.900	$ 30.631	$ -	$ -	$ 30.631	LUCIA TACUE	SOLANYI DURAN



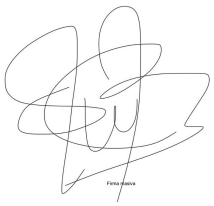
	A	B	C	G	H	I	J	K	N	O
80	1167	19 de Mayo de 2026	FAMISANAR EPS	$ 613.900	$ 30.631	$ -	$ -	$ 30.631	LUCIA TACUE	SOLANYI DURAN
81	1168	19 de Mayo de 2026	ASMET SALUD	$ 35.700	$ 0	$ -	$ -	$ 35.700	ELKIN CHILITO	SOLANYI DURAN
82	1169	19 de Mayo de 2026	ASMET SALUD	$ 1.133.500	$ 122.800	$ -	$ -	$ 122.800	ELKIN CHILITO	SOLANYI DURAN
83	1245	27 de Mayo de 2026	EPS SANITAS S.A.S	$ 24.517.454	$ 24.517.454	$ -	$ -	$ 24.517.454	NAIDEE AGREDO	SOLANYI DURAN
84	1246	27 de Mayo de 2026	EPS SANITAS S.A.S	$ 68.366.585	$ 38.153.077	$ 16.975	$ -	$ 38.136.102	NAIDEE AGREDO	SOLANYI DURAN
85	1247	27 de Mayo de 2026	COLSANITAS MEDICINA PREPAGADA	$ 862.300	$ 862.300	$ 862.300	$ -	$ -	NAIDEE AGREDO	SOLANYI DURAN
86	1248	27 de Mayo de 2026	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N4	$ 551.293.210	$ 19.402.488	$ 870.855	$ -	$ 18.531.633	YAMILED VALENCIA	SOLANYI DURAN
87	1249	27 de Mayo de 2026	EMSSANAR	$ 124.743.878	$ 30.530.170	$ 2.312.300	$ -	$ 28.217.870	MARIBEL CABEZAS URBANO	SOLANYI DURAN
88	1250	27 de Mayo de 2026	CAPITAL SALUD	$ 42.900	$ 42.900	$ 42.900	$ -	$ -	MARIBEL CABEZAS URBANO	SOLANYI DURAN
89	1251	27 de Mayo de 2026	CAPITAL SALUD	$ 11.898.300	$ 3.810.300	$ -	$ -	$ 3.810.300	MARIBEL CABEZAS URBANO	SOLANYI DURAN
90	1254	28 de Mayo de 2026	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD	$ 12.035.951	$ 2.997.851	$ -	$ -	$ 2.997.851	YAMILED VALENCIA	SOLANYI DURAN
			NUEVA EMPRESA							



	A	B	C	G	H	I	J	K	N	O
92	1259	28 de Mayo de 2026	COLSANITAS MEDICINA PREPAGADA	$ 320.478	$ 320.478	$ 320.478	$ -	$ -	NAIDEE AGREDO	SOLANYI DURAN
93	1260	28 de Mayo de 2026	FIDEICOMISOS PATRIMONIOS AUTONOMOS FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A FOMAG	$ 108.892.282	$ 54.795.100	$ 1.152.008	$ -	$ 53.643.092	LUCIA TACUE	SOLANYI DURAN
94	1263	28 de Mayo de 2026	SEGUROS MUNDIAL AP	$ 40.933.949	$ 5.651.594	$ 32.300	$ -	$ 5.619.294	TATIANA REVELO	SOLANYI DURAN
95	1264	28 de Mayo de 2026	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A	$ 3.581.800	$ 3.581.800	$ 3.581.800	$ -	$ -	MARTHA LILIANA TOSSE	SOLANYI DURAN
96	1266	28 de Mayo de 2026	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A	$ 130.866.678	$ 130.866.678	$ 130.866.678	$ -	$ -	MARTHA LILIANA TOSSE	SOLANYI DURAN

Conciliaciones realizadas

Se firma el 01 de Junio 2026



_____

DIDIER POTOSI POTOSI

CORDINADORA FACTURACION – AUDITORIA - RADICACION.

DIDIER GILMAR POTOSI POTOSI

Afilidado Participe __ Estado Ceritificacion: REGISTRADO

LA ENFERMERA EPIDEMIOLOGA DEL PROCESO DE EPIDEMIOLOGIA Y CIENCIA DEL DATO DEL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.

CERTIFICA:

El sindicato **""SINTRAUNPROS""** identificado con el **900991737-5,** cumplió las obligaciones que debía ejecutar en el proceso de epidemiologia y ciencia del dato con un cumplimiento de las actividades consignadas en el contrato de prestación de servicios **No. No. 151 del 2026 OBJETO: PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO EN LOS PROCESOS Y SUBPROCESOS DE GESTION DE AUDITORIA, GESTION CONSOLIDACION, GESTION DE FACTURACION, GESTION CLINICA, GESTORES Y APOYO PROCESO ASISTENCIAL, GESTION DE EPIDEMIOLOGIA Y CIENCIA DEL DATO, EVALUADOR DE CONTRATOS PGP, CENTRAL DE MATERIALES Y ESTERILIZACION, APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA, SEGURIDAD DEL PACIENTE, PROMOCION Y MANTENIMIENTO EN LA SALUD DEL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E,** correspondiente al mes de mayo 2026, en el proceso de epidemiologia y ciencia del dato.

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES

Actividad	Producto	Calidad Esperada	Soporte
1. Realizar BAI (Búsqueda Activa Institucional) diaria y mensual en archivos planos (RIPS) mensual , de enfermedades de interés en salud pública y generar alertas tempranas; de acuerdo a concordancia RIPS SIVIGILA. BAI Inmunoprevenibles semana.l	Búsqueda y notificación eventos de interés en salud pública que no hayan sido notificados en los diagnósticos de ingreso y egreso mediante los RIPS de acuerdo a los parámetros establecidos en el decreto 3518 del 2006 y decreto 780 de 2016. Reporte diario, semanal, mensual de los eventos notificados.	1. Oportunidad en la busqueda y en el envio de la informacion a los entes en un 100%.	Se realiza cargue de RIPS en SIANIESP, obteniendo un total de 420 casos por verificar en BAI. No se encontraron casos para notificar Se envía BAI de INMUNOPRVENIBELS los días miércoles.

2. Medir los indicadores de resultado vigilancia epidemiológica.	Aportar el cálculo, tomando en cuenta numerador y denominador de los indicadores resultado del proceso de vigilancia epidemiológica: -Oportunidad inmediata y semanal. -Cumplimiento de la notificación. -Riesgo de silencio epidemiológico. -Riesgo de notificación negativa. -Base de datos.	Mantener los indicadores institucionales de oportunidad inmedita < 1 dia y de oportunidad semanal < 8 dias.	Se calculan los indicadores de notificación del mes: *Inmediata: 0,6 días *Semanal: 2,8 días *Cumplimiento: 100% *Riesgo de silencio epidemiológico: 0% *Riesgo de notificación negativa: 0%
3. Realizar la notificación de los eventos de interés en salud pública de obligatoria Reporte.	Notificación de los eventos de interés en Salud Publica en los diagnósticos captados por la UPGD,de acuerdo a los parámetros establecidos en el decreto 3518 del 2006 al Subsistema de Información SIVIGILA. El reporte debe garantizar calidad del dato, por lo que el 100% de las fichas son revisadas previo reporte asegurando calidad del dato.	Oportunidad del 100% en el reporte de los eventos de interes en salud publica en el aplicativo Sivigila	Se realiza el cargue de fichas en SIVIGILA WEB Se cargaron en total 174 EISP, de los cuales 24 fueron de notificación inmediata. *Se realiza notificación semanal. *Se realiza gestión de los casos de MEF asociados a MM que aparecen en SIVIGILA WEB. *Se realiza gestión de los casos de muertes fetales asociados a MPN que aparecen en SIVIGILA WEB
4. Ajustar los eventos notificados al SIVIGILA, según necesidad UPGD de acuerdo a los parámetros establecidos en el decreto 3518 del 2006.	Ajuste de todos los eventos con diagnósticos pendientes de confirmar o descartar notificados al SIVIGILA dentro de los 8 días siguientes según los lineamientos establecidos por el INS.	Oportunidad del 100% en el ajuste de eventos que asi lo requieran.	Se realizaron 8 ajustes a los eventos cargados en SIVIGILA DE MME, DNT, APTR
5. Soporte técnico SIVIGILA.	Asistencia técnica al personal médico en el diligenciamiento de la información de las fichas de notificación de acuerdo a los parámetros establecidos por el decreto 3518 de 2006. Realizar la inducción al personal médico antes de ingresar a prestar el servicio en los diferentes procesos.	Cobertura del 100% de asistencia técnica en sivigila al grupo médico que ingresa a la institución, previo reporte de lideres de procesos.	Se realizo soporte a 6 médicos en diligenciamiento de fichas de notificación de eventos de interés en salud publica (violencia, MME) Se realizó inducción a 12 médicos y se realizo inducción a 1 medico

6. Divulgación de los protocolos de EISP y documentos técnicos relacionados	capacitación personal asistencial según necesidad.	socialización de protocolos asignados.	Para este mes se realizo socialización protocolo de leptospira
7. Realizar en caso de contingencia de caída de Ruaf ND2, el cargue de los certificados en el sistema.	Verificar y supervisar cadena de custodia de certificados en los procesos asistenciales.	Disponibilidad 100% de los certificados de defunción y nacido vivo en los procesos asistenciales que corresponda.	NO aplica
8. Controlar la calidad y/o complementación de la información del subsistema de Información RUAF para los antecedentes de registro civil de las variables que el rol le permite (Defunción causalidad) RUAF.	Asistencia técnica en cumplimiento de las labores de crítica y control de calidad de la información al diligenciamiento de los hechos vitales según lo establece la Resolución 1171 de 1997 Resolución 1346 de 1997 y la Resolución 03114 de agosto de 1998. Activacion o retiro del personal medico en el sistema RUAF DN2	Oportunidad del 100% mensual en el ajuste de las variables que correspondan al estadistico vital.	Actividad apoyada por líder del proceso
9. Soporte técnico RUAF	Asistencia técnica al profesional medico en el diligenciamiento de los hechos vitales (certificados de nacido vivo y defunciones), de acuerdo la Resolución 1171 de 1997 Resolución 1346 de 1997 y la Resolución 03114 de agosto de 1998.	Cobertura del 100% de asistencia tecnica en Ruaf ND2 al grupo medico que ingresa a la institucion, previo reporte de gerentes de procesos.	Se crea usuario y se brinda soporte en manejo del aplicativo a 1 medico que ingresa al hospital
10. Realizar censo diario de los eventos de interes en salud publica	Censo actualizado según casos reportados.	100% de reporte de eventos de interes salud publica en el censo diario	Se realiza Censo diario de Hospitalizaciones con diganosticos asociados a EISP, se consolida y se envia mediante correo electronico.
11. Asistir y participar activamente en el COVE institucional, municipal y departamental, talleres nacionales, departamentales y municipales de estadísticas vitales y vigilancia epidemiológica; realizar retroalimentación a colaboradores e implementación de acciones dictadas por las entidades territoriales	Participación y aporte mensual COVE Institucional y aporte de acta mensual sobre: Reporte SIVIGILA, RUAF de periodo y mes inmediatamente anterior, de acuerdo a lo socializado en el COVE municipal y departamental.	Asistencia al 100% de las reuniones convocadas	04/05/2026 Asistencia técnica FA, LEPRA, SIFILIS. 06/05/2026 capacitación maternidad segura 13/05/2026 mesa de trabajo estadisticas vitales 19/05/2026 Visita técnica SSM evento 549 MME 22/04/2026 Asistencia Técnica sobre Calidad del Dato en Eventos Materno Perinatales – Plataforma SIVIGILA ABRIL-MAYO 2026 28/05/2026 Asistencia técnica ETV: Dengue. 08/05/2026 COVE departamental semana 16, 17 15/05/2026 COVE departamental semana 18

			27/05/2026 COVE institucional. 29/05/2026 V Comité de Vigilancia Epidemiológica Departamental (COVE) Mensual – (S.E.20)
12. Recopilar información requerida para análisis, eventos notificación SIVIGILA, estadísticas vitales, precritica, critica de información de certificacion de causalidad de defunciones.	Envio de base de datos en cada uno de los temas a socializar en el comité institucional de Vigilancia epidemiológica y estadísticas vitales.	Oportunidad del 100% en el envio de la informacion solicitada.	Se consolida información del mes cargada a SIVIGILA, se envían las bases de datos de Nacimientos y Defunciones a las áreas que requieren la información.
13. Dar respuesta a requerimientos solicitados por entidades territoriales.	Respuesta oportuna a los requerimientos solicitados por los entes rectores VSP.	100% de requerimientos	Se da respuesta a solicitud enviada por la SSM referente a ajustes de casos de MME.
14. Administrador de SIVIGILA	Profesional administrador para el Hospital Susana López de Valencia E.S.E.	Disponibilidad del 100% para dar repsuesta a los reportes y requerimientos del SIVIGILA.	Se dio respuesta a solicitud de ajustes enviados por la SSM y EAPB.
15. Reportar de manera individual a los profesionales en medicina con rol asistencial en lo referente al proceso de notificación obligatoria para los Eventos de Interés en Salud Pública, así como la calidad del reporte.	Reporte de seguimiento.	Reporte del 100% de las fallas evidenciadas porel profesional medico en el momento de realizar precritica y crita de la ficha de notificacion.	En la validacion de calidad de dato de las fichas de notificación, se realizaron 8 ajustes
16. Apoyar en la realización del perfil epidemiológico	Perfil Epidemiológico Institucional.	Generacion del 100% de las bases de datos solicitadas.	Para el mes evaluado no aplica.
17. Educar permanente al personal asistencial, administrativo y apoyo de actividades interinstitucionales de temas relacionados con Eventos de Interés en Salud Pública y RUAF	Personal capacitado en emas relacionados con SIVIGILA y RUAF	100% se sesiones breves realizadas	Se socializa con Medicos el protocolo de leptospira y el envio de muestras de laboratorio en caso de dar egreso a los pacientes.
18. Apoyar la generación de la información requerida en el COVE institucional.	Elaborar presentación mensual COVE institucional y aporte del acta mensual.	100% de oportunidad en la generación de información para el COVE institucional.	Se aporta información para el COVE del mes de mayo: indicadores de SIVIGILA, Top 10 de EISP, Canal endémico de MME y VIFG e información de estadísticas vitales.
19. Realizar ronda diaria en los procesos asistenciales para la recolección de fichas de notificación e identificación de la calidad del dato bloque adultos.	Rondas realizadas por cada proceso y recolección de las fichas de notificación.	Realización del 100% de las rondas diarias.	Se realizaron rondas diarias en los servicios: Tramo 1,3, 4, 5, Partos, CX adultos, UCIN, Urg ginecología y UCI, dejando como soporte la firma en cada una de las carpetas.

20. Proyectar los boletines epidemiológicos de manera mensual según comportamiento de eventos de interés en salud pública.	Boletines de las 3 primeras causas de consulta por EISP por semana epidemiológica	100% de boletines generados.	Mediante el top 10 se desagregan los 3 primeros eventos que para el mes corresponden a defectos congénitos, MME y violencia
21. Participar en todos los procesos adelantados por el Hospital Susana López de Va lencia E.S.E, para el logro de la certificación y la acreditación.	Según necesidad, de acuerdo a actividades programadas por el hospital	100% de participación en los procesos adelantados por la Institución.	Participación 4° feria seguridad paciente. 20-21-22 mayo del 2026

Actividad	Producto	Calidad Esperada	Soporte
1. Medir las adherencias a protocolos de eventos de interés en salud publica centinelas para la institución: Violencia de Genero, Tuberculosis, sífilis gestacional y congénita, APTR,VIH, Dengue y los que la normatividad indique	Adherencias de los protocolos de eventos de interés en salud pública.	100% de medición de adherencia a protocolos EISP.	Se envían a la líder del proceso mediante Email: las plantillas con la medición de adherencia a los 5 EISP.
2. Reportar los indicadores de morbimortalidad del proceso de vigilancia Epidemiológica al líder de proceso.	Generación de los indicadores del proceso de vigilancia epidemiológica.	100% del reporte de los 18 indicadores a medir.	Se envían a la líder del proceso, mediante E-mail: la plantilla con la información de los 18 indicadores del mes.
3. Realizar BAI diaria evento Morbilidad Materna Extrema (MME).	Generación de la BAI de Morbilidad materna extrema	Oportunidad del 100% en el reporte y envió de la Base de datos de MME.	Formato BAI diaria MME y correo del envió a líder proceso y gerente de bloque adultos.
4. Apoyar a líder del proceso con resúmenes de historias clínicas de Eventos de Interés en Salud Pública (EISP), mortalidades asociadas a EISP, presentados en la institución, con el fin de estructurar unidad de análisis institucional y con la entidad territorial.	Generación de las unidades de análisis de mortalidad Eventos de Interés en Salud Pública (EISP)	100% de unidad de análisis realizadas en el tiempo determinado.	Para el mes evaluado se programó 1 Unidad de análisis para MPN la cual fue realizada el 27/05/2026 de carácter presencial en secretaria de salud municipal Popayán.
5. Asistir a reuniones institucionales o externas, de obligatorio cumplimiento por parte de vigilancia epidemiológica apoyando a lider del proceso y liderando como profesional de vigilancia epidemiológica en aquellas en las cuales el epidemiólogo no pueda asistir.	Participacion en las actividades pertinentes	100% de asistencia a las actividades programadas.	04/05/2026 Asistencia técnica FA, LEPRA, SIFILIS. 06/05/2026 capacitación maternidad segura 13/05/2026 mesa de trabajo estadísticas vitales 19/05/2026 Visita técnica SSM evento 549 MME 22/04/2026 Asistencia Técnica sobre Calidad del Dato en Eventos Materno

			Perinatales – Plataforma SIVIGILA ABRIL-MAYO 2026 28/05/2026 Asistencia técnica ETV: Dengue.
6. Capacitar permanentemente al personal asistencial, administrativo y apoyo de actividades interinstitucionales de temas relacionados con Eventos de Interés en Salud Pública de su manejo.	Personal capacitado en temas relacionados con SIVIGILA.	100% se sesiones breves realizadas	26/05/2026 sesión breve urgencias adultos, urgencias pediatría, TEMA: APTR, VIOLENCIA DE GENERO 29/05/2026 sesión breve urgencias pediatria TEMA: Tos ferina, sarampión, rubeola, SRC. 29/05/2026 Sesión breve urgencias adultos TEMA: DENGUE
7. Apoyo en el proceso de induccion institucional para colaboradores externos y estudiantes	Capacitacion realizada según cronograma de proceso de talento humano	100% de capacitaciones realizadas.	No aplica
8. Seguir y verificar los planes de mejoramiento de demoras tipo IV identificadas en COVE o en Unidades de analisis.	Planes de mejora con la identificacion de actividades a realizar y priorizadas según impacto y necesidad.	100% de seguimiento a las actividades de los planes de mejoramiento.	Actualmente, no se tienen planes de mejora en seguimiento.
9. Apoyar a líder del proceso en el comité de MME; lo cuál incluye envío de fichas de SIVIGILA, BAI condensado de este evento del periodo a analizar, realizacion del cove y acta del mismo.	Base de datos de Morbilidad materna extrema (MME)	100% de reporte de casos de MME a lider del comité de MME.	Asistencia al comité MME el 29/05/2026. Envió de la base de datos de MME el día 29/05/2026 a gestor bloque adultos, líder de ruta materna, líder de ginecología y equipo de complementación terapéutica.
10. Proyectar el boletin epidemiológico de manera mensual del evento MME.	Boletín de MME por semana epidemiológica	100% de boletin generado.	NO aplica
11. Enviar informe de casos notificados positivos y envío de de datos para informe trimestral de Tuberculosis.	Base de datos de casos de pacientes Tuberculosis (TBC)	100% de reporte de casos de pacientes Tuberculosis (TBC)	Se envió información de los casos presentados en el mes a auxiliar de apoyo del proceso PYMS.
12. Realizar de manera semestral informe de mortalidades perinatales, diligenciamiento de matríz Babies.	Informe de matriz Babies	Oportunidad del 100% en la realizacion y entrega de la matriz Babies.	Para el mes evaluado no aplica
13. Asistir y participar activamente en COVE institucional, municipal y departamental, , capacitaciones y talleres nacionales, departamentales y municipales de estadísticas vitales y Vigilancia	Participacion y aporte mensual COVE Institucional y aporte de acta mensual sobre: Reporte SIVIGILA, de periodo y mes inmediatamente anterior, de acuerdo a lo socializado en el COVE municipal y departamental.	Asistecia al 100% de las reuniones convocadas	08/05/2026 COVE departamental semana 16, 17 15/05/2026 COVE departamental semana 18 27/05/2026 COVE institucional. 29/05/2026 V Comité de Vigilancia Epidemiológica

epidemiológica.			Departamental (COVE) Mensual – (S.E.20)
14. Dar respuesta a requerimientos solicitados por entidades territoriales frente a los eventos que estan bajo su vigilancia.	Respuesta oportuna a los requerimientos solicitados por los entes rectores VSP.	100% de requerimientos	Se revisaron 3 historias clinicas para verificación de criterios para evento MPN
15. Realizar de manera mensual infografía segun cronograma de la OMS para EISP	Infografia de EISP mensual	100% de cumplimiento del cronograma planeado	No se realizo
16. Participar en todos los procesos adelantados por el Hospital Susana López de Va lencia E.S.E, para el logro de la certificación y la acreditación.	Según necesidad, de acuerdo a actividades programadas por el hospital	100% de participacion en los procesos adelantados por la Institucion.	Participación 4° feria seguridad paciente. 20-21-22 mayo del 2026

Actividades a contratar	Producto	Calidad Esperada	Soporte
1. Coordinar la entrega, distribución y recolección de los certificados de nacidos vivos y defunción de contingencia en los diferentes procesos.	Entrega de las carpetas actualizadas con los certificados de custodia en los procesos asistenciales.	Disponibilidad 100% de los certificados de defunción y nacido vivo en los procesos asistenciales que corresponda.	Carpetas ubicadas en los servicios de: 1.1.1 **cirugía UMI o Cirugía Adultos**: n.v. 25095730320036, 25093830320037. **Def** 25096040232333 25092940232334. 1.1.2 **Partos: n.v**. 1.1.3 25096402323333, 25092940232334. 25092940232335, 1.1.4 25091640232331 **Def** 25097040232332 1.1.5 Ya se asignó **Urgencias Pediátricas**: **Def** 25092940232335
2. Controlar la calidad y/o complementación de la información del subsistema de información RUAF ND V2 para los antecedentes del Registro Civil de Nacimiento (Nacidos vivos y defunciones)	Asistencia técnica en cumplimiento de las labores de crítica y control de calidad de la información al diligenciamiento de los hechos vitales según lo establece la Resolución 1171 de 1997 Resolución 1346 de 1997 y la Resolución 03114 de agosto de 1998.	Oportunidad del 100% mensual en el ajuste de las variables que correspondan a certificados nacido vivo.	2.1. Formato BAI, correo del envió a líder proceso. **Nacidos vivos** Hemoclasificación 2 Edad del padre 2 **Total: 4 ajustes** **Defunciones** Recibió asistencia médica 1 **Total 1 ajustes**
3. Realizar BAI diaria de los eventos de interés en salud pública: Violencia intrafamiliar, dengue, defectos congénitos, APTR, y apoyo en la BAI mensual.	Generación de la BAI	Oportunidad del 100% en el reporte y envió de la Base de datos	3.1Formato BAI, correo del envió a líder proceso. Covid 346 0 Defectos congénitos 215 110 Aptr 300 51

			Irag inusitado 348 0
4. Identificar y realizar los ajustes evidenciados en la crítica y precrítica de DANES y certificados de defunción	Informe estadístico e identificación del profesional medico de los hallazgos de la crítica y precrítica de los certificados de nacimiento y defunciones	100% de registros nacimiento analizados.	Se envía por correo a la líder del proceso las presentaciones de los ajustes realizados en el mes de abril 2026 nacidos vivos y defunciones
5. Realizar los indicadores del evento IRAG	Indicadores con resultado y análisis mensual	100% de análisis de los indicadores correspondientes.	Se envía los indicadores de IRAG por correo a la líder del proceso. Mes de abril 2026
6. Participar en el COVE institucional y realizar el acta del mismo	Participación y aporte mensual COVE Institucional y aporte de acta mensual sobre: Reporte SIVIGILA, RUAF de periodo y mes inmediatamente anterior.	Asistencia al 100% de las reuniones convocadas	Se realiza y se envía el acta del cove del mes de mayo 2026 a la líder del proceso.
7. Educar permanente al personal asistencial, administrativo y apoyo de actividades interinstitucionales de temas relacionados con Eventos de Interés en Salud Pública y RUAF	Personal capacitado en temas relacionados con SIVIGILA y RUAF	100% se sesiones breves realizadas	Se ingresa al un médico al ruaf 25/05/2026, se explica al personal médico el protocolo de violencia y aptr el 27 de mayo con un total de 9 participantes
8. Educación a pacientes, familiares y colaboradores en cuidados a tener frente a EISP en cada proceso	Personal capacitado en temas relacionados con SIVIGILA	100% educaciones realizadas	27/05/2026 22 personas lavada de manos y uso del tapabocas, 29/05/2026 19 se habla sobre dengue
9. Asistir a las capacitaciones y talleres nacionales departamentales y municipales de estadísticas vitales; realizar retroalimentación a colaboradores e implementación de acciones dictadas por las entidades territoriales	Participación en las actividades pertinentes	100% de asistencia a las actividades programadas.	Asistencia a capacitación de sifilis lepra y fiebre amarilla 4/05/2026, capacitación protocolo de maternidad segura 6/05/2026, asistencia comité vigilancia epidemiológica8/05/2026, mesa de trabajo estadísticas vitales 13/05/2026 asistencia comité vigi. Epi, 15/05/2026, capacitación maternidad segura 22/05/2026, cove departamental 29/05/2026
10. Dar respuesta a requerimientos solicitados por entidades territoriales.	Respuesta oportuna a los requerimientos solicitados por los entes rectores VSP.	100% de requerimientos	Se brinda respuesta a solicitudes de ajustes n.v. y defunciones a la referente del DANE
11. Realizar ronda diaria en los procesos asistenciales para la recolección de fichas de	Rondas realizadas por cada proceso y recolección de las fichas de notificación.	Realización del 100% de las rondas diarias.	Firma del formato de recolección de fichas de notificación Código: SLV-AS-

notificación e identificación de la calidad del dato bloque pediátrico			1382
12. Reportar a los profesionales en medicina con rol asistencial en lo referente al proceso de notificación obligatoria para los Eventos de Interés en Salud Pública, así como la calidad del reporte	Reporte de seguimiento de los eventos que se tienen asignados.	Reporte del 100% de las fallas evidenciadas por el profesional medico en el momento de realizar precrítica y crita de la ficha de notificación.	Se envía informe de los médicos que presentan errores al diligenciar las fichas de notificación a la líder del proceso y se envía información de médicos que no realizan las fichas en los tiempos establecidos.
13. RRealizar el control de fichas epidemiológicas que se envían a estadística para que sean ingresadas a las diferentes historias clínicas de los pacientes atendidos.	Envió de fichas notificación a estadística para su archivo	100% de fichas de notificación enviadas y radicadas en el libro correspondiente.	Se relacionan las fichas recibidas a diario en el libro de radicación
14. Apoyo en la realización del censo diario de los eventos de interés en salud publica	Censo actualizado según casos reportados.	100% de reporte de eventos de interes salud publica en el censo diario	Se realiza el censo diario de eventos en salud pública como aptr 300, dengue 210 y 220, defectos congénitos 215, covid 346-348 y otros
15. Apoyar en la notificación de eventos de interés en salud publica en su notificación obligatoria de manera inmediata y/o semanal (Dengue, APTR, Covid, defectos congénitos)	Reporte de la notificación	100% de eventos notificados.	Notificación de los eventos: 300-51 APTR 210-220 - 1 Defectos congénitos 215 – 110 Violencia 875 63 Intento de suicidio 356 16 Intoxicación 365 7
16. Participar en todos los procesos adelantados por el Hospital Susana López de Valencia E.S.E, para el logro de la certificación y la acreditación.	Según necesidad, de acuerdo a actividades programadas por el hospital		Participación 4° feria seguridad paciente. 20-21-22 mayo del 2026

Actividades contratadas	Producto	Calidad Esperada	Soporte
1. Desarrollar, implementar y realizar mantenimiento de aplicativo del Observatorio Institucional.	100% de implementación del observatorio	Bases de datos depuradas y publicadas	1.1 Actualización sitio web y visualización tableros Power BI 1.2 Excel -Morbilidad 2026. Link actualizado: https://jhburbano9.wixsite.com/observatoio-hslv.

2. Usar software para la realización de georreferenciación de eventos de interés en salud pública.	Realizar la georreferenciación de los eventos de interés en salud pública que se requieran.	100% de eventos georreferenciados.	3.1 Generación archivo kml base del municipio del Cauca y comunas de Popayán con la georreferenciación casos de: Violencia. -Mapas MME y Defectos. -20 mayo 2026 3.2 Nuevo mapa de violencia aplicando IA 3.3 ajuste Data con la información de los mapas por comunas y evento 19 mayo. 3.4 Presentación con los mapas Generales eventos del mes. 20 mayo 2026.
3. Reporte RIPS generados para SIVIGILA y reporte de diagnósticos Z.	Apoyo a la generación de datos según requerimiento RIPS Sivigila	100% de apoyo e la generación de datos.	3.1 Correo Rips json mes de abril- 1 mayo 3.2 Correo Rips de Abril Txt, 2 mayo 2026 3.3 Correo Rips semanal txt 20 mayo 2026. 3.4 Dx Z archivo Rips – 5 mayo 2026. 3.5 Envió procedimiento generación Rips TXT, 13- mayo 2026
4. Administrar las plataformas Tecnológicas relacionadas con los SIGIRES), asegurando su correcto funcionamiento y actualización según las necesidades del hospital y las normativas legales.	Plataforma RIPS funcional y actualizada entidades como SOS, NEPS y según necesidad.	Envió de manera mensual y oportuna de los soportes de RIPS	Generación de datas Nueva eps. 1 -Consultas hospitalizados, ingresos-gestantes, servicios, etnias-escolaridad, partos cesáreos, IVE, abortos. 2. Generación, registro maestro gestantes en powerquery-Excel, combinaciones, 3. Realización proceso ETL 4. Cargue reportes: 1-6 mayo Procex. 5.Cargue reporte: 7-13 mayo Procex. 6.Cargue reporte: 14-21 abril Procex. 7. Cargue reporte: 1enero a 2 abril 2026. 8.avance reporte 22-27 mayo
5. Ejecutar las actividades definidas en el plan de acción y MIPG institucional e Icontec	Desarrollo de plan de acción de MIPG.	100% de las actividades de MIPG ejecutadas.	5.1 Apoyo requerimiento mipg nuevo indicador: "Porcentaje de decisiones estratégicas

			respaldadas por bases de datos utilizadas en proyectos de investigación" 5.2 Ajuste Manual del modelo de gestión datos maestros MDM 5.3 Borrador Anexo 01. MDM en Datos de paciente. 5.4 Apoyo nuevas fichas operaciones estadísticas servicios generales (vigilancia- control plagas-Lavandería). 5.5 Apoyo nuevas fichas gestión clientes y mercados (contratación y venta de servicios, Ficha Mercadeo). 5.6 Apoyo nuevas fichas Control interno (Direccionamiento estratégico y gestión de calidad). 5.7 Actualización Banco de registros administrativos y operaciones.
6. Generación de procedimientos que estandaricen el paso a paso para la obtención de información a su cargo	Procedimientos generados	100% de procedimientos documentados	6.1 Actualización Guia paso a paso Diligenciamiento reporte gestantes Sigires – Procex Nueva EPS.
7. Verificación del estado documental de los procedimientos que corresponden al proceso.	Evaluación del estado de procedimientos.	100% de procedimientos verificados	7.1 Borrador procedimiento Morbilidad 7.2 Borrador Procedimiento Rips-json.
8. Apoyar y elaborar herramientas de visualización tableros de control Power BI, ayudas didácticas dirigidas a cliente interno, externo y/o comunidad.	Solicitudes y productos programadas de acuerdo a necesidad de las diferentes áreas y procesos.	Ayudas didácticas generadas con certificación de líder respectivo.	8.1 Ajuste ETL campos de data Morbilidad para dashboard morbilidad en observatorio. 8.2 Actualización Tablero de Power bi – morbilidad gestión clínica actualización al mes de abril- el 5 de mayo 2026. 8.3 Actualización Observatorio.
9. Apoyar en la generación de datos de carácter prioritario según requerimiento de líder del	Apoyo a la generación de datos según requerimiento RIPS Sivigila	100% de apoyo e la generación de datos.	9.1 Correo consulta triage abril – 5 de mayo 9.2 Reunión Reporte RIPS json en Procex – Nueva

proceso.			EPS – 28 mayo 2026l. 9.3 Apoyo estructuración consulta masters gestantes.
10. Participar en todos los procesos adelantados por el Hospital Susana López de Valencia E.S.E, el logro de la acreditación.	Según necesidad, de acuerdo con actividades programadas por el hospital	100% de participación en los procesos adelantados por la Institución.	10.1 Participación 4° feria seguridad paciente. 20-21-22 mayo del 2026

Actividad	Producto	Calidad esperada	Soporte
1. Generación de scripts y consultas en SQL server.	Base de datos y/o Tablas de datos de Microsoft Office Excel	100% de los datos requeridos son entregados oportunamente.	-Minería de datos para generación de datas para análisis de morbilidad mensual, incluyendo la producción del Hospital y la matriz de conflicto armado de abril de 2026. -Data información LGTBIQ+ 2025-2026 para Responsabilidad Social 11/05/2026. -Histórico de hospitalización para IAAS 12/05/2026. -Morbilidad Consulta Externa para Planeación 22/05/2026. -Ingresos por urgencias para Mantenimiento 26/05/2026. -Reporte UMI Pediatría para Humanización 28/05/2026
2. Generar base de datos de morbilidad por procesos de atención de manera mensual, trimestral y anual, para obtención y presentación de la información, como responsable de la obtención y calidad del dato a nivel institucional.	Análisis de los datos estadísticos de los diferentes procesos de la institución.	100% de informes estadísticos requeridos por la institución.	-Morbilidad para Cove institucional de abril de 2026.
3. Apoyar la generación de la información requerida en el COVE institucional.	Elaborar presentación mensual COVE institucional y aporte del acta mensual.	100% de oportunidad en la generación de información para el COVE institucional.	-Envío por correo electrónico de presentación y aportes al acta COVE con sus respectivas gráficas y estadísticas de morbilidad para abril de 2026.
4. Tener disponibles los recursos necesarios en la captura y procesamiento de los datos para obtención y presentación de la	Soportar base de datos, según fuente.	Mensual, Según necesidad	-Informes estadísticos de producción, morbilidad y matriz de conflicto armado.

información, como responsable de la obtención y calidad del dato.			
5. Realizar auditoria de base de datos (RIPS) solicitadas para reporte de fallas e inconsistencias a los líderes de proceso.	Cumplimiento y oportunidad del reporte.	Informe mensual de hallazgos enviados a los diferentes líderes de proceso.	-Si, a las bases de datos de producción, morbilidad y matriz de conflicto armado para luego ser enviadas ya listas vía correo electrónico.
6. Desarrollar y cumplir con lo solicitado en la normatividad vigente que rige los RIPS	Generación de RIPS Institucional.	100% de Cumplimiento oportuno en la generación de RIPS.	-RIPS Json Unificados del periodo evaluado: abril de 2026
7. Administrar las plataformas tecnológicas relacionadas con los RIPS (SIHO), asegurando su correcto funcionamiento y actualización según las necesidades del hospital y las normativas legales.	Plataforma RIPS funcional y actualizada.	Envió de manera oportuna de los soportes de RIPS	-Software de conversión de Json a Microsoft Office Excel y viceversa. https://prestadores.minsalud.gov.co/siho/
8. Generación de los archivos y revisión del formato Json de las siguientes variables: Hospitalización Consultas, facturas, medicamentos, otros archivos, recién nacidos, urgencias-observación y usuarios, procedimientos	Generación de los archivos y soportes de los mismos.	Validación y concordancia del 100% de los datos generados	-Cruces entre bases de datos para verificación de producción de abril 2026, además, de la generación y verificación de las mismas bases de datos de Hospitalización, Consultas, facturas y otros archivos del mes en revisión.
9. Generar plantilla SIHO de producción.	Subir la información a las planillas de SIHO	100% de informes de producción generados	-Generación a partir de la producción en RIPS Json para abril 2026.
10. Revisión de datos y el informe de producción.	Datos de producción procesados, auditados y validados	100% de análisis de datos de producción	Revisión Data producción: R1, R2 y R3.
11. Generar informes estadísticos de producción, basados en RIPS y sus respectivos ajustes.	Documentos estadísticos consolidados de producción hospitalaria, obtenidos a partir de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS).	100% de informes generados	-Se genera a partir de la producción en RIPS Json para abril 2026 en sus respectivos formatos de Microsoft Office Excel de R1, R2 y R3 el día 14/05/2026 a líder del proceso.
12. Asistir a la reunión mensual de RIPS institucional.	Participación activa en las reuniones convocadas	100% de asistencia a reuniones requeridas.	No aplica para este periodo
13. Asistir a las asistencias técnicas de RIPS por el ente departamental y quien lo requiera	Participación activa en las reuniones convocadas	100% de asistencia a reuniones requeridas.	-Reunión virtual para sustentación y soportes de la 2193 el primer trimestre del año 2026 el día 15/05/2026. -Reunión virtual con la NEPS para subida de RIPS en plataforma SIGIRES 28/05/2026.
14. Participar en todos los	Según necesidad,	100% de participación en los	Participación 4° feria

procesos adelantados por el Hospital Susana López de Valencia E.S.E, el logro de la acreditación.	de acuerdo con actividades programadas por el hospital	procesos adelantados por la Institución.	seguridad paciente. 20-21-22 mayo del 2026

Actividad	Producto	Calidad esperada	Soporte
1. Generación de scripts y consultas en SQL server.	Base de datos y/o Tablas de datos de Microsoft Office Excel	100% de los datos requeridos son entregados oportunamente.	"BAI EVENTOS EPIDEMIOLOGICOS ABR 26 – MAY 02" "BAI EVENTOS EPIDEMIOLOGICOS MAY 03 – MAY 09" "BAI EVENTOS EPIDEMIOLOGICOS MAY 10 – MAY 16" "BAI EVENTOS EPIDEMIOLOGICOS MAY 17 – MAY 23" "FUGAS PACIENTES" "ESTUDIO AMBULANCIAS 2024 - 2026"
2. Reporte EDA -IRA	Base de datos	100% de los datos requeridos son entregados oportunamente.	Base de datos generada y envió realizado por medio de correo electrónico
3. Realizar BAI Nutricional (Búsqueda Activa Institucional) semanal	Búsqueda y notificación de la BAI nutricional de niños menores de 5 años atendidos en el periodo (peso-talla)	Oportunidad en el envió de la información a los entes en un 100%.	"BAI NUTRICIONAL SEMANAL ABR 26 – MAY 02" "BAI NUTRICIONAL SEMANAL MAY 03 – MAY 09" "BAI NUTRICIONAL SEMANAL MAY 10 – MAY 16" "BAI NUTRICIONAL SEMANAL MAY 17 – MAY 23"
4. Producción Psicología (Enf. Mentales).	Base de datos	100% de los datos requeridos son entregados oportunamente.	Base de datos generada y envió realizado por medio de correo electrónico
5. Realizar auditoria de base de datos solicitadas para reporte de fallas e inconsistencias a los líderes de proceso.	Cumplimiento y oportunidad del reporte.	Informe mensual de hallazgos enviados a los diferentes líderes de proceso.	Mal registro de médicos en peso y talla, data entregada a Profesional encargada. Folios mal diligenciados.
6. Validación de Base de datos Ruaf (defunciones) con dinámica gerencial para identificar mortalidad mayor 48 horas.	Cumplimiento y oportunidad del reporte.	Datos mensuales a líder gestión clínica.	Reporte generado y enviado mediante correo electrónico archivo Excel.
7. Informe trimestral de defunciones institucionales por área de atención.	Cumplimiento y oportunidad del reporte.	100% bases de datos generada	No aplica para este mes
8. Generar las bases de datos	Cumplimiento y oportunidad de	100% bases de datos generada	"Data Lider facturación para

de trabajos de investigación	las solicitudes realizadas.		proceso investigacion" "Data de datos quirurjicos Dr Victor Ruiz 2024 - 2025" "Quirurjicos Dr Victor Ruiz 2024 – 2025 version_2"
9. Generar bases de datos de producción según EAPB	Cumplimiento y oportunidad del reporte.	100% bases de datos generada	"Descripcion operatoria enero – febrero 2026"
10. Proyectar la estructura del boletín semestral del proceso de epidemiologia y estadística.	Boletín semestral.	100% de boletines generados.	No aplica para este mes
11. Reporte datos de producción de especialidades médicas solicitadas por subdirección científica.	Cumplimiento y oportunidad del reporte.	100% bases de datos generada	"Reporte de especialidades abril 2026"
12. Apoyo en la generación datos producción para proyectos institucionales o según necesidad.	Soportar base de datos, según fuente.	Mensual, Según necesidad	Reporte generado y entregado a Ing. Roberth
13. Participar en todos los procesos adelantados por el Hospital Susana López de Valencia E.S.E, el logro de la acreditación.	Según necesidad, de acuerdo con actividades programadas por el hospital	100% de participación en los procesos adelantados por la Institución.	Reunión Unicomfacauca entrega proyecto final 11/05/2026 Participación 4° feria seguridad paciente. 20-21-22 mayo del 2026 Reunión RIPS 28/05/2025

Actividad	Producto	Calidad esperada	Soporte
1. Desarrollo y cumplimiento con lo solicitado en las resoluciones 2175 del 2015 (menores de 18 años, gestantes y partos), 4505 del 2012 (Protección específica detección temprana y enfermedades de interés en S.P). Con periodicidad de reporte mensual, además, de compartir mensualmente en el comité de estadísticas vitales información relacionada con la resolución 4505 del 2021 y/o demás normas que apliquen para reporte.	Archivos planos en formato *.txt 1. Cumplimiento oportuno con el reporte. 2. Realizar ajustes según requerimientos de secretaria Municipal. 3. Revisión de errores generados de los validadores.	100% de los informes de obligatorio cumplimiento entregados oportunamente a quien corresponda.	Informes enviados Correos electrónicos EAPB o quien corresponda.
2. Generar mecanismos de búsqueda activa de fallas relacionadas con las resoluciones previamente descritas y presuntos eventos clínicos. Con periodicidad mensual. (último día hábil del	Búsqueda activa institucional en registros de historia clínica.	100% de fallas detectadas reportadas a quien corresponda.	Entrega de base de datos a líder de PYMS 22 de mayo 2026.

mes).			
3. Desarrollo y cumplimiento con lo solicitado en la resolución 0247 del 2014 (C.A), 0273 del 2019 (VIH), 0123 del 2015 (Hemofilia), 1393 del 2015 (artritis) Con periodicidad de reporte anual o al solicitarlo por las EAPB.	1. Cumplimiento oportuno con el reporte. 2. Realizar ajustes según requerimientos del Ministerio de Salud.	100% de los informes de obligatorio cumplimiento entregados oportunamente a quien corresponda.	Informes enviados Correos electrónicos EAPB o quien corresponda.
4. Asistencia y participación a validaciones y auditorías realizadas por los entes externos relacionadas con resoluciones previamente descritas.	Cumplimiento de Asistencia y Participación.	Asistencia al 100% de las auditorías realizadas por los entes externos a los cuales fueron citados.	Capacitación sobre el cargue de rips 28-05-2026.
5. Realizar auditoria de base de datos solicitadas para reporte de fallas e inconsistencias a gestores y profesionales de apoyo.	Cumplimiento y oportunidad del reporte.	Informe mensual de hallazgos enviados a los diferentes líderes de proceso.	1. Reporte de fallas e inconsistencias de peso, talla, género y no realización del CLAP-SMR-OPS/OMS en el folio de egreso en la historia clínica de las gestantes 22-05-26. 2. Reporte base de datos para el Tam de cardiopatía congénita, Tam Visual y Tam auditivo 22-05-2026.
6. Generar bases de datos y reporte para Indicador de VIH, TBC, Ruta Materna – Indicadores Isabel (bases de datos para la construcción de 4 indicadores) y Donantes.	Tablas de datos de Microsoft Office Excel -Cumplimiento y oportunidad del reporte.	Datos mensuales a la jefe del proceso IAMII/PYMS	Bases de datos enviadas 28-05-2026.
7. Reporte Gestantes EAPB: Nueva EPS, AIC, Asmet - SOS – Sanitas.	Plantilla de MS Excel de la secretaria de Salud SOS: Tiene una base propia de reporte Sanitas: Formulario de Google Forms	Reporte semanal los días lunes enviados al 100%	Informes enviados por correos electrónicos de manera diaria para el mes de mayo 2026
8. Apoyo para el reporte IVE - Código CIE10 Z640 secretaria Departamental de Salud - EAPBs que apliquen según salgan en la revisión y análisis.	Plantilla de MS Excel	Reportes semanal viernes, enviados al 100%	Informes enviados por correos electrónicos el 08, 15, 22, 29 de mayo 2026.
9. Elaborar los informes estadísticos, necesarios para dar respuesta requerimientos de los aseguradores, entidad territorial.	Estudios descriptivos y analíticos, que den respuesta a requerimientos.	Mensual, Según necesidad	1. Reporte remisiones 22-05-2026. 2. Reporte información pacientes con diagnósticos de toxoplasmosis 11-05-2026.

10. Apoyo en las necesidades de generación de bases de datos que requiera el proceso	Bases de datos o informes según corresponda	100% de actividades cumplidas	1. Informes a bases de datos (IAAS). 2. Apoyo en la generación de información correspondiente a los archivos de producción. 3. Reporte información de pacientes para indicador de psicología.
11. Reporte de capacidad instalada a EAPB según contratación	Bases de datos	100% de actividades cumplidas	Bases de datos enviada a contratación HSLV.
12. Participar en todos los procesos adelantados por el Hospital Susana López de Valencia E.S.E, el logro de la acreditación.	Según necesidad, de acuerdo con actividades programadas por el hospital	Según necesidad, de acuerdo con actividades programadas por el hospital	1. Participación en la feria de seguridad del paciente 20, 21 y 22 de mayo. 2. Participación capacitación Nueva EPS reporte rips 28-05-2026.

Actividad	Producto	Calidad Esperada	Soporte
1. Revisar tablero de egresos diarios	Hallazgos evidenciados egresos	Revisión del 100% de los egresos	Se realiza seguimiento diario a tablero de egresos y se notifica de forma diaria a los gerentes de proceso sobre los hallazgos que se encuentran en relación con el no cierre de RIPS; Se realiza retroalimentación al equipo médico sobre los hallazgos y se realiza solicitud de cierre de RIPS pendientes, se hace seguimiento al mismo. Se envía informe mensual de hallazgos por proceso a líder de Epidemiologia Y Ciencia del dato. 37 casos reportados en mayo de 2026
2. Revisión del egreso hospitalario (dx ingreso, egreso y relacionados correctos)	Identificación de inconsistencias	Notificación del 100% de casos a medico responsable y líder proceso	Se revisa egresos de forma diaria y fallas se reportan a gerentes de proceso. Se revisan 1950 egresos del mes de marzo.
3. Validación de finalidad y causa externa egresos hospitalarios y ambulatorio.	Verificación de los egresos de urgencias y consultas ambulatorias	Revisión y verificación del 100% de las fallas evidenciadas	Se realiza revisión de la finalidad y causa externa a los archivos para validación de Rips, Hallazgos se notifican a gerentes y lideres de proceso correspondientes.

4. Verificación de códigos Z y R en diagnósticos principal, egreso y relacionados.	Verificación de los egresos hospitalarios	Revisión y verificación del 100% de las fallas evidenciadas	Se realiza verificación de los hallazgos de Diagnósticos con códigos Z y se genera informe donde se especifica el proceso y medico responsable para realizar intervenciones y se envía informe a líder de epidemiologia y estadísticas vitales.
5. Reporte de las inconsistencias evidenciadas en RIPS desglosado por proceso.	Generación de los archivos y soportes de los mismos.	Validación y concordancia del 100% de los datos generados 100% de notificación de los hallazgos	Se reporta las inconsistencias evidenciadas en los RIPS desglosado por proceso: Farmacia, Enfermería, Medicina, y Facturación, a líder de Epidemiologia. Durante el mes de marzo se ha consolidado la actualización a la base de datos de medicamentos lo cual ha permitido mejorar la calidad del dato en RIPS
6. Reporte a líder de farmacia los hallazgos de medicamentos.	Hallazgos evidenciados egresos	Notificación del 100% de casos a líder de farmacia	Se realiza supervisión de los RIPS y hallazgos con medicamentos y dispositivos médicos se remiten a líder de farmacia.
7. Gestión diaria de los hallazgos evidenciados en RIPS con los diferentes actores que intervienen en la atención el usuario hasta su egreso	Rondas diarias por los procesos asistenciales	100% notificación de los hallazgos	Se realiza gestión de forma diaria de los hallazgos encontrados en los RIPS con los responsables de las áreas, logrando el cierre adecuado de cada egreso.
8. Intervención al grupo medico general y especialista frente a los hallazgos de error en rips.	Rondas diarias por los procesos asistenciales	100% notificación de los hallazgos	Se realiza notificación e intervención al equipo médico sobre los hallazgos encontrados en los RIPS respecto a cierre de estos, causa externa y finalidad y diagnósticos con códigos Z, R, se socializan Hallazgos a líder de Epidemiologia y Gestión clínica.
9. Intervención al grupo de enfermería al evidenciar fallas en la asignación de camas	Rondas diarias por los procesos asistenciales	100% notificación de los hallazgos	Se realiza seguimiento diario a la asignación de camas y los hallazgos son socializados a los lideres de proceso y responsables del hallazgo por medio de sesiones breve. Se realiza informe mensual y se envía a líder de Epidemiologia.
10. Realizar ajuste de RIPS según validador y manejo	Verificación de los Json y validación ante el Ministerio.	Ajustes del 100% de los hallazgos asistenciales	Se realiza una validación diaria de aproximadamente

del programa JSON			700 Rips utilizando herramientas informáticas que permiten la unificación y conversión de archivos Json para posteriormente realizar el envío al Ministerio de Salud y obtener el CUV correspondiente para continuar el proceso de radicación. Los hallazgos encontrados son notificados a lideres de proceso de manera inmediata
11. Asistir a la reunión mensual de RIPS institucional y realización del Acta según corresponda	Asistencia reuniones	100% de asistencia a reuniones requeridas.	Participación en reunión de RIPS donde se realiza seguimiento a las tareas asignadas para avanzar en la implementación de la resolución 2275 de 2023 puesta en marcha para la realización de pruebas de envió de RIPS. Durante el mes de mayo no se participó en ninguna reunión
12. Asistir a las asistencias técnicas de RIPS por el ente departamental y quien lo requiera	Asistencia reuniones	100% de asistencia a reuniones requeridas.	No se presentaron reuniones técnicas del ministerio de salud y protección social sobre resolución 2275 de 2023 y su implementación.
13. Apoyo en el proceso estadistico-produccion institucional: verificación área de egreso y días cama, y lo que se asigne según corresponda	Analisis de base de datos	Revisión del 100% de los datos	Se realiza verificación de áreas de egreso en base de datos para producción hospitalaria Se realiza acompañamiento y soporte en envío de información técnica para reporte de resolución 4505 El día 28 de mayo se asiste a reunión con Nueva EPS para verificación de cargue de información (Rips) en plataforma de la Nueva EPS
14. Coordinación del personal encargado de asignación de camas	Verificación del rol y cumplimiento de actividades	Revisión del 100% de las actividades ejecutadas	Se realiza seguimiento de las actividades y coordinación del personal encargado de asignación de camas, se asigna sesiones breves enfocados en el tema de la asignación oportuna de cama y generación de ordenes por parte del

			equipo médico.
15. Verificar el código del diagnóstico de causa básica de muerte confirmado o presuntivo, según la versión vigente de la Clasificación Internacional de Enfermedades – CIE. Coincida con diagnóstico de egreso	Verificación de los egresos	Revisión del 100% de los egresos plataforma RUAF y dinámica	Notificación de los hallazgos y correcciones realizadas, en el mes de marzo no se encontraron hallazgos en los egresos verificados
16. Participar en todos los procesos adelantados por el Hospital Susana López de Valencia E.S.E, para el logro de la certificación y la acreditación.	Según necesidad, de acuerdo actividades programadas por el hospital		El día 12 de mayo se asiste a entrega de proyecto de desarrollo por parte de la Unicomfacauca al área de Epidemiologia para mejorar procesos manuales de reporte a Secretaría de Salud Los días 20 – 21 y 22 de mayo se participa en la feria de seguridad del paciente como ponentes en el stand de epidemiología y ciencia del dato

CLAUDIA JIMENA CASTRO GARZON
Líder Epidemiologia y Ciencia del Dato.
Directora Grupo Investigación SUCID

CLAUDIA JIMENA CASTRO GARZON
Afilidado Participe __ Estado Ceritificacion: REGISTRADO

VIGILADO Supersalud
Línea de Atención al Usuario 6500870 - Bogotá, D.C.
Línea Gratuita Nacional 018000910383

LA SUSCRITA SUBDIRECTORA CIENTÍFICA DEL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.

CERTIFICA:

Que el SINDICATO DE TRABAJADORES UNIDOS POR LA PROSPERIDAD "SINTRAUNPROS" identificado con el NIT 900991737-5, cumplió a satisfacción las obligaciones contractuales que debía ejecutar y que están consignadas en el Contrato sindical de Prestación de Servicios No. 151 de 2026, correspondiente al mes de Mayo de 2026.

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES GESTORES PROCESO ASISTENCIAL		
	ACTIVIDADES DESARROLLADAS O PRODUCTO	**OBSERVACIONES**
1	Realizar cuadro de turnos de médicos y especialistas de planta cuando aplique	Enviado mediante correo electrónico a secretaria de Subdirección científica del proceso urgencias de ginecología, urgencias de adultos y hospitalización para el mes de Mayo
2	Informe de recargos, dominicales y festivos de médicos y especialistas de planta a subdirección científica	Enviado mediante correo electrónico el mes de Mayo a secretaria de subdirección científica del proceso ginecología, urgencias de adultos
3	Apoyo a supervisión de agremiaciones sindicales para conteo de horas para pago y certificación	Certificaciones del mes de subidas en plataforma de costos 15 certificaciones de especialidades una de médicos generales del proceso urgencias de ginecología, urgencias de adultos y hospitalización
4	Realizar la reunión mensual de los equipos primarios de mejoramiento y equipo de trabajo de los servicios.	Acta de reunión del acta de reunión del 12/05/2026 en carpeta de gestión adultos del proceso urgencias de ginecología, urgencias de adultos y hospitalización
5	Gestión de indicadores del proceso (con análisis y oportunidades de mejora) de acuerdo con el procedimiento del sistema de información para la calidad	Enviado mediante correo electrónico a subdirección científica del proceso urgencias de ginecología, urgencias de adultos y hospitalización
6	Respuesta a PQRS, tutelas y otros requerimientos enviados para la gestión del servicio	Correo con respuestas oportunas del mes de Mayo desde gestión adultos del 100% de las solicitudes

7	Gestión del reporte de eventos adversos, incidentes, fallas del servicio, despliegue, alimentación y retroalimentación de la plataforma de gestión de eventos	Gestionados en plataforma de eventos del proceso urgencias de ginecología, urgencias de adultos y hospitalización
8	Cumplimiento de tareas de la plataforma de eventos clínicos de seguridad del paciente	Gestionados en plataforma de eventos del proceso urgencias de ginecología, urgencias de adultos y hospitalización
9	Análisis de la productividad de los servicios de acuerdo con el procedimiento institucional	Enviado mediante correo electrónico a ingeniera Viviana Burbano del proceso urgencias de ginecología, urgencias de adultos y hospitalización
10	Reuniones con representantes de sindicatos para oportunidades de mejora de los procesos cuando se requiera	Correo con solicitud a sindicatos del proceso urgencias de ginecología, urgencias de adultos y hospitalización
11	Gestión y desarrollo de las actividades establecidas en el programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad	Registro de asistencia a reuniones citadas del mes de Mayo de primer nivel realizada el 25/05/2026 del proceso urgencias de ginecología, urgencias de adultos y hospitalización
12	Desarrollo de las actividades concernientes al plan de acción del proceso	Registro de asistencia a reuniones citadas del mes de Mayo del proceso urgencias de ginecología, urgencias de adultos y hospitalización
13	Desarrollo de las actividades concernientes al mapa de riesgos del proceso	Asistencia a reuniones y análisis en el mes de Mayo del proceso urgencias de ginecología, urgencias de adultos y hospitalización
14	Asistir de acuerdo con la conformación y citación de los comités institucionales según sea el caso	Listas de asistencia del 100% de reuniones citadas en el mes de Mayo del proceso urgencias de ginecología, urgencias de adultos y hospitalización
15	Articular planes de contingencia frente a colapsos y otras situaciones de emergencia que lo requieran	Asistencia a comité de emergencia del mes de Mayo 06/05/2026 del proceso urgencias de ginecología, urgencias de adultos y hospitalización
16	Asistir reuniones de nivel II asistencial	Asistencia a reunión de II nivel el 05/05/2026
17	Recibir visitas de EAPB, secretarías municipales y secretaria departamental que involucren los servicios correspondientes	Actas y listas de asistencia del 100% de las visitas realizadas por eapb del mes de Mayo del proceso urgencias de ginecología, urgencias de adultos y hospitalización
18	Apoyo con la gestión documental del proceso para la creación, actualización, socialización y evaluación de documentos, programas, protocolos, guías de práctica clínica y demás de acuerdo al perfil.	Se revisan y ajustan autoevaluación de estándares del proceso urgencias de ginecología, urgencias de adultos y hospitalización en el mes de Mayo

19	Gestión diaria para el desarrollo de las actividades de la prestación de los servicios.	Correos - mensajes de todos los eventos presentados durante el mes de Mayo 2026 del proceso urgencias de ginecología, urgencias de adultos y hospitalización
20	Asistencia a mesas técnicas y demás reuniones que se citen	Listas de asistencia del 100% de mesas técnicas y reuniones solicitadas del proceso urgencias de ginecología, urgencias de adultos y hospitalización durante el mes de Mayo
21	Apoyo en la elaboración y ejecución del plan de capacitaciones anual del servicio	Plan de capacitaciones de Mayo 2026 del proceso urgencias de ginecología, urgencias de adultos y hospitalización
22	Planeación de suficiencia de personal por cada servicio con subgerencia científica	Enviado mediante correo electrónico en el mes de Mayo apoyo a la contratación del proceso urgencias de ginecología, urgencias de adultos y hospitalización
23	Solicitud de autorización de horas adicionales a subgerencia científica	Enviado mediante correo electrónico en el mes de Mayo a subdirección científica y coordinador administrativo del proceso urgencias de ginecología, urgencias de adultos y hospitalización
24	Implementación de las actividades de cumplimiento del plan de certificación de servicios de habilitación en compañía de los líderes de los procesos institucionales	Lista de asistencia del 100% de las visitas solicitadas por planeación en el mes de Mayo del proceso urgencias de ginecología, urgencias de adultos y hospitalización
25	Informe mensual de actividades contractuales a la subdirección científica	Enviado mediante correo electrónico en el mes de Mayo desde gestión adultos del proceso urgencias de ginecología, urgencias de adultos y hospitalización
26	Participar en los ejercicios de auditorías internas, paciente trazador, rondas de la dirección, campañas y demás estrategias utilizadas para la mejora continua	Participación en el 100% de las visitas solicitadas en el mes de Mayo lista de asistencia del proceso urgencias de ginecología, urgencias de adultos y hospitalización
27	Implementar procedimiento institucional de inducción en el servicio	En proceso del proceso urgencias de ginecología, urgencias de adultos y hospitalización
28	Reportar y gestionar las necesidades relacionadas con equipos, medicamentos, insumos propios del servicio	Solicitud de compras realizadas en el mes de Mayo del proceso urgencias de ginecología, urgencias de adultos y hospitalización
29	Participar en los procesos de evaluación y seguimiento de los colaboradores del servicio de acuerdo con las competencias y los procedimientos institucionales	NO APLICA PARA ESTE MES.
30	Apoyo en la gestión e implementación del sistema obligatorio de garantía de calidad en	Asistencia al 100% de las reuniones citadas, soporte actas de reunión con planeación del proceso

	salud y los sistemas de gestión integral de la calidad de la institución	urgencias de ginecología, urgencias de adultos y hospitalización en el mes de Mayo
31	Gestión de solicitudes diarias de SIAU de correcciones	100% de solicitudes gestionadas del mes de Mayo del proceso urgencias de ginecología, urgencias de adultos y hospitalización .
32	Participar en los análisis de morbimortalidad del servicio cuando se requiera	Soporte de acta de asistencia a comité de morbilidad materna extrema del mes de Mayo 14/05/2026 del proceso urgencias de ginecología, urgencias de adultos y hospitalización
33	Apoyo en actividades relacionadas con el convenio docente asistencial	Reuniones y apoyo realizado a la coordinación de Docencia en el mes de Mayo
34	Socialización y retroalimentación de los procesos de mapa de riesgos, PAMEC, Plan de Acción, Sistema de Información para la Calidad y otros planes de mejoramiento a los profesionales de apoyo correspondientes.	Socialización realizada en reunión de 1 nivel realizada en 25/05/2026 y con acta de la fecha
35	Análisis y control mensual del 100% de horas - agendas recepcionadas de medicina especializada. Supervisión de apertura oportuna 100% agendas medicina especializada. 100% gestión base datos de autorizaciones de servicios de EPAB e institucionales, con el fin de garantizar disponibilidad demanda de pacientes y optimizar agendas. APLICA PARA EL GESTOR AMBULATORIO	No aplica

ACTIVIDADES GESTORES PROCESO ASISTENCIAL		
	ACTIVIDADES DESARROLLADAS O PRODUCTO	**OBSERVACIONES**
1	Realizar cuadro de turnos de médicos y especialistas de planta cuando aplique	Socializado y enviado a correo de secretaria de subdirección científica en el mes de Mayo 2026

2	Informe de recargos, dominicales y festivos de médicos y especialistas de planta a subdirección científica	Enviado a correo en conjunto con el profesional de apoyo.
3	Apoyo a supervisión de agremiaciones sindicales para conteo de horas para pago y certificación	Certificaciones del mes anterior subidas en plataforma de costos o enviadas a correo de apoyo a supervisión del proceso críticos adultos.
4	Realizar la reunión mensual de los equipos primarios de mejoramiento y equipo de trabajo de los servicios.	Acta de reunión del acta de reunión en carpeta de gestión adultos del proceso críticos adultos.
5	Gestión de indicadores del proceso (con análisis y oportunidades de mejora) de acuerdo con el procedimiento del sistema de información para la calidad.	Gestión del 100 % de indicadores, socializado en reunión del proceso y publicado en carteleras en UCI y UCIN.
6	Respuesta a PQRS, tutelas y otros requerimientos enviados para la gestión del servicio.	Correo con respuestas oportunas del mes de Mayo desde gestión adultos del 100% de las solicitudes.
7	Gestión del reporte de eventos adversos, incidentes, fallas del servicio, despliegue, alimentación y retroalimentación de la plataforma de gestión de eventos .	Gestionados en plataforma de eventos del proceso críticos adulto.
8	Cumplimiento de tareas de la plataforma de eventos clínicos de seguridad del paciente	Gestionados en plataforma de eventos del proceso críticos adultos.
9	Análisis de la productividad de los servicios de acuerdo con el procedimiento institucional	Revisado y socializado en reunión de indicadores asistenciales en el mes de Mayo
10	Reuniones con representantes de sindicatos para oportunidades de mejora de los procesos cuando se requiera.	No aplica para el mes de Mayo
11	Gestión y desarrollo de las actividades establecidas en el programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad.	Registro de asistencia e informe de autoevaluación realizadas en el mes de Mayo en el proceso.
12	Desarrollo de las actividades concernientes al plan de acción del proceso.	Registro de asistencia a reuniones citadas del mes de Mayo del proceso.

13	Desarrollo de las actividades concernientes al mapa de riesgos del proceso	Asistencia a reuniones y análisis en el mes de Mayo del proceso
14	Asistir de acuerdo con la conformación y citación de los comités institucionales según sea el caso	Asistencial al 100% de comités citados en el mes de Mayo del proceso críticos adultos.
15	Articular planes de contingencia frente a colapsos y otras situaciones de emergencia que lo requieran	Asistencia a comité de emergencia del mes de Mayo 06/05/2026 del proceso
16	Asistir reuniones de nivel II asistencial	Asistencia a reunión de II nivel el 05/05/2026
17	Recibir visitas de EAPB, secretarías municipales y secretaria departamental que involucren los servicios correspondientes	Actas y listas de asistencia del 100% de las visitas realizadas por eapb del mes de Mayo del proceso UCI y UCINT adultos.
18	Apoyo con la gestión documental del proceso para la creación, actualización, socialización y evaluación de documentos, programas, protocolos, guías de práctica clínica y demás de acuerdo al perfil.	En proceso de actualización de guías de la unidad, en conjunto con procesos prioritarios, asociación sindical de especialistas y gestión clínica.
19	Gestión diaria para el desarrollo de las actividades de la prestación de los servicios.	Seguimiento de todos los eventos presentados durante el mes de Mayo 2026 del proceso críticos adultos
20	Asistencia a mesas técnicas y demás reuniones que se citen	Asistencia del 100% de mesas técnicas y reuniones solicitadas del proceso críticos.
21	Apoyo en la elaboración y ejecución del plan de capacitaciones anual del servicio	Plan de capacitaciones de Mayo 2026 del proceso
22	Planeación de suficiencia de personal por cada servicio con subgerencia científica	Enviado mediante correo electrónico en el mes de Mayo apoyo a la contratación del proceso críticos adultos
23	Solicitud de autorización de horas adicionales a subgerencia científica	Enviado mediante correo electrónico en el mes de Mayo a subdirección científica y coordinador administrativo del proceso críticos adultos
24	Implementación de las actividades de cumplimiento del plan de certificación de servicios de habilitación en compañía de los	Lista de asistencia del 100% de las visitas solicitadas por planeación en el mes de Mayo del proceso

	líderes de los procesos institucionales	críticos adultos
25	Informe mensual de actividades contractuales a la subdirección científica	Enviado mediante correo electrónico en el mes de Mayo desde gestión adultos del proceso críticos
26	Participar en los ejercicios de auditorías internas, paciente trazador, rondas de la dirección, campañas y demás estrategias utilizadas para la mejora continua	Participación en el 100% de las visitas solicitadas en el mes de Mayo con lista de asistencia del proceso críticos adultos
27	Implementar procedimiento institucional de inducción en el servicio	Acompañamiento al proceso de inducción que realizan los colaboradores de los sindicatos en el mes de Mayo en el proceso críticos adultos
28	Reportar y gestionar las necesidades relacionadas con equipos, medicamentos, insumos propios del servicio	Participación en comités técnicos y escalar solicitudes expresas al área encargada en el mes de Mayo del proceso de críticos adultos
29	Participar en los procesos de evaluación y seguimiento de los colaboradores del servicio de acuerdo con las competencias y los procedimientos institucionales	Realización de sesiones breves y reunión de mejoramiento con equipo de UCI en el mes de Mayo, soporte en actas
30	Apoyo en la gestión e implementación del sistema obligatorio de garantía de calidad en salud y los sistemas de gestión integral de la calidad de la institución	Asistencia al 100% de las reuniones citadas, soporte actas de reunión con planeación del proceso críticos adultos en el mes de Mayo.
31	Gestión de solicitudes diarias de SIAU de correcciones	Respuesta al 100 % de solicitudes respondidas a respectivo correo
32	Participar en los análisis de morbimortalidad del servicio cuando se requiera	Se asiste a las actividades correspondientes al mes de Mayo 2026.
33	Apoyo en actividades relacionadas con el convenio docente asistencial	Acompañamiento por parte del equipo asistencial a residentes de cirugía y medicina interna, se realizan dos revisiones de tema por semana
34	Socialización y retroalimentación de los procesos de mapa de riesgos, PAMEC, Plan de Acción, Sistema de Información para la	Socialización realizada en reunión de 1 nivel realizada en 25/05/2026 y con acta de la fecha.

	Calidad y otros planes de mejoramiento a los profesionales de apoyo correspondientes.	
35	Análisis y control mensual del 100% de horas - agendas recepcionadas de medicina especializada. Supervisión de apertura oportuna 100% agendas medicina especializada. 100% gestión base datos de autorizaciones de servicios de EPAB e institucionales, con el fin de garantizar disponibilidad demanda de pacientes y optimizar agendas. APLICA PARA EL GESTOR AMBULATORIO	No aplica

ACTIVIDADES GESTORES **PROCESO ASISTENCIAL (APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA)**		
1	Realizar cuadro de turnos de médicos y especialistas de planta cuando aplique	**Cuadro de turnos remitidos a subdirección científica (mes de MAYO 2026)**
2	Informe de recargos, dominicales y festivos de médicos y especialistas de planta a subdirección científica	Reporte escrito de recargos por festivos, dominicales del personal de planta de subproceso de laboratorio clínico y de imágenes diagnósticas (mes de MAYO 2026)
3	Apoyo a supervisión de agremiaciones sindicales para conteo de horas para pago y certificación	Certificaciones cargadas en aplicativo de costos de plataforma web por parte de gestor de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica
4	Realizar la reunión mensual de los equipos primarios de mejoramiento y equipo de trabajo de los servicios.	Acta de reunión más lista de asistencia de reunión realizada el día 13 de Mayo 2026 por parte de gestor de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica con profesionales de apoyo de imágenes diagnósticas, laboratorio clínico y de complementación terapéutica

5	Gestión de indicadores del proceso (con análisis y oportunidades de mejora) de acuerdo con el procedimiento del sistema de información para la calidad	Se realiza seguimiento mensual a los indicadores de los procesos de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica. Se realiza seguimiento mensual a los datos y desviaciones. El cargue en aplicativo institucional se realiza trimestralmente. No aplica para el mes de MAYO 2026.
6	Respuesta a PQRS, tutelas y otros requerimientos enviados para la gestión del servicio	NA para el mes de MAYO 2026
7	Gestión del reporte de eventos adversos, incidentes, fallas del servicio, despliegue, alimentación y retroalimentación de la plataforma de gestión de eventos	Diligenciamiento del aplicativo de eventos clínicos de seguridad del paciente durante el mes de MAYO 2026
8	Cumplimiento de tareas de la plataforma de eventos clínicos de seguridad del paciente	Diligenciamiento del aplicativo de eventos clínicos de seguridad del paciente en el mes de MAYO 2026
9	Análisis de la productividad de los servicios de acuerdo con el procedimiento institucional	Se realiza revisión de productividad de los subprocesos a cargo, de acuerdo a la información remitida por el proceso de epidemiología y ciencia del dato. Se revisa informe de producción vs informe de costos.
10	Reuniones con representantes de sindicatos para oportunidades de mejora de los procesos cuando se requiera	Se realiza reunión con representante de agremiación ARX en relación a afiliada participe junto a Subdirección Científica. SINTRASALUD INTEGRAL para los temas relacionados con las rutas institucionales y articular planes de intervención y de fortalecimiento de la salud mental del equipo psicosocial.
11	Gestión y desarrollo de las actividades establecidas en el programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad	Reuniones semanales con colaboradora de apoyo a gestión clínica y con líder de atención centrada en la persona para dar avance y cumplimiento a las actividades del PAMEC.
12	Desarrollo de las actividades concernientes al plan de acción del proceso	Pendiente definir actividades para el plan de acción 2026
13	Desarrollo de las actividades concernientes al mapa de riesgos del proceso	Pendiente definir actividades del mapa de riesgos año 2026
14	Asistir de acuerdo con la conformación y citación de los comités institucionales según sea el caso	Asistencia al comité de historia clínica. Comité de PROA, comité de vigilancia epidemiológica y de estadísticas vitales, comité de gobierno clínico.
15	Articular planes de contingencia frente a colapsos y otras situaciones de emergencia que lo requieran	Se articulan planes de contingencia para la prestación del servicio de rayos X en sala 2 y con portátil de UMI. Se realiza contingencia de asignación de citas para ecografías ambulatorias.

16	Asistir reuniones de nivel II asistencial	Asisto al comité de II Nivel Asistencial el dia 5 de mayo 2026
17	Recibir visitas de EAPB, secretarías municipales y secretaria departamental que involucren los servicios correspondientes	Se articula cargue de información para las visitas y solicitud de datos de las EAPB FOMAG Y EMSSANAR
18	Apoyo con la gestión documental del proceso para la creación, actualización, socialización y evaluación de documentos, programas, protocolos, guías de práctica clínica y demás de acuerdo al perfil.	Se actualizan nuevamente dos protocolos del subproceso de psicología, los cuales ya se encuentran en la carpeta compartida. Se remite procedimiento de trabajo social y dos documentos de Nutrición para su revisión al correo de gestión documental (planeación)
19	Gestión diaria para el desarrollo de las actividades de la prestación de los servicios.	Trámite diario de necesidades, requerimientos y actividades propias de los subprocesos y procesos a cargo durante el mes de MAYO 2026
20	Asistencia a mesas técnicas y demás reuniones que se citen	Se asiste y participa en reuniones convocadas por Subdirección científica, seguimiento a contratos.
21	Apoyo en la elaboración y ejecución del plan de capacitaciones anual del servicio	Se elaboró el Plan de capacitación de los subprocesos a cargo: psicología, trabajo social, nutrición y se cargó la información al Drive remitido por el subproceso de talento humano institucional en el mes de enero 2026
22	Planeación de suficiencia de personal por cada servicio con subgerencia científica	Solicitud de reforzar talento humano en el subproceso de nutrición.
23	Solicitud de autorización de horas adicionales a subgerencia científica	Se solicita a Subdirección científica el incremento de horas en fin de semana para el subproceso de nutrición
24	Implementación de las actividades de cumplimiento del plan de certificación de servicios de habilitación en compañía de los líderes de los procesos institucionales	Seguimiento a plan de cumplimiento a habilitación en reunión de I nivel de mejoramiento con profesionales de apoyo.
25	Informe mensual de actividades contractuales a la subdirección científica	Se realiza cargue de informe de actividades contractuales del mes de mayo 2026 a través de Drive de informes de actividades.
26	Participar en los ejercicios de auditorías internas, paciente trazador, rondas de la dirección, campañas y demás estrategias utilizadas para la mejora continua	Se realizan autorondas a los subprocesos de trabajo social, psicología y nutrición durante el mes de Abril 2026
27	Implementar procedimiento institucional de inducción en el servicio	Se realizó cumplimiento a la tarea definida en reunión de I NIVEL DE mejoramiento con la recepción del procedimiento de inducción a los procesos y subprocesos a cargo

28	Reportar y gestionar las necesidades relacionadas con equipos, medicamentos, insumos propios del servicio	Se remiten correos institucionales y gestión con proceso farmacéutico de suministros e ingeniería para solicitud de insumos, equipos, dispositivos, y cubrir las necesidades identificadas.
29	Participar en los procesos de evaluación y seguimiento de los colaboradores del servicio de acuerdo con las competencias y los procedimientos institucionales	No aplica para el mes de Mayo 2026
30	Apoyo en la gestión e implementación del sistema obligatorio de garantía de calidad en salud y los sistemas de gestión integral de la calidad de la institución	Participación activa en reuniones de calidad y en las auditorías internas a los subprocesos de laboratorio clínico, de imágenes diagnósticas y del servicio Transfusional.
31	Gestión de solicitudes diarias de SIAU de correcciones	NO APLICA PARA EL **GESTOR DE APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA**
32	Participar en los análisis de morbimortalidad del servicio cuando se requiera	**NO APLICA PARA EL GESTOR DE APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA**
33	Apoyo en actividades relacionadas con el convenio docente asistencial	**NO APLICA PARA EL MES DE ABRIL 2026**
34	Socialización y retroalimentación de los procesos de mapa de riesgos, PAMEC, Plan de Acción, Sistema de Información para la Calidad y otros planes de mejoramiento a los profesionales de apoyo correspondientes.	Se realiza la socialización de las actividades por ejecutar en el PAMEC con los subprocesos a cargo; en reunión de I Nivel con profesionales de apoyo el día 13 de mayo 2026.

ACTIVIDADES GESTORES PROCESO ASISTENCIAL (AMBULATORIO)		
	ACTIVIDADES DESARROLLADAS O PRODUCTO	**OBSERVACIONES**
1	Realizar cuadro de turnos de médicos y especialistas de planta cuando aplique	Se realizan los cuadros de turnos del personal del proceso ambulatorio del mes de mayo.
2	Informe de recargos, dominicales y festivos de médicos y especialistas de planta a subdirección científica	No aplica para este periodo.

3	Apoyo a supervisión de agremiaciones sindicales para conteo de horas para pago y certificación	Se apoya la realización de las certificaciones del personal del proceso y su cargue a la plataforma del mes de mayo. (22 certificaciones)
4	Realizar la reunión mensual de los equipos primarios de mejoramiento y equipo de trabajo de los servicios.	Se realiza la respectiva reunión de mejoramiento del mes de mayo. (28 de mayo.)
5	Gestión de indicadores del proceso (con análisis y oportunidades de mejora) de acuerdo con el procedimiento del sistema de información para la calidad	Se realiza Diligenciamiento, cargue y análisis de los indicadores de proceso del mes de mayo. (se diligencian 19 indicadores en total)
6	Respuesta a PQRS, tutelas y otros requerimientos enviados para la gestión del servicio	Se realizan respuesta a todos los requerimientos de PQRS establecidos con los respectivos planes de mejora del mes de mayo. (95 en total)
7	Gestión del reporte de eventos adversos, incidentes, fallas del servicio, despliegue, alimentación y retroalimentación de la plataforma de gestión de eventos	Se gestionan los eventos clínicos del mes de mayo.
8	Cumplimiento de tareas de la plataforma de eventos clínicos de seguridad del paciente	Se realizan las respectivas tareas del mes de mayo.
9	Análisis de la productividad de los servicios de acuerdo con el procedimiento institucional	Se realiza el respectivo análisis y se proyecta informe para ser presentado a subdirección científica.
10	Reuniones con representantes de sindicatos para oportunidades de mejora de los procesos cuando se requiera	No aplica para este periodo.
11	Gestión y desarrollo de las actividades establecidas en el programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad	Se realiza 100% de ejecución de actividades PAMEC.
12	Desarrollo de las actividades concernientes al plan de acción del proceso	Se realiza 100% de ejecución de actividades del plan de acción.
13	Desarrollo de las actividades concernientes al mapa de riesgos del proceso	Se realiza 100% de ejecución de actividades del mapa de riesgos.
14	Asistir de acuerdo con la conformación y citación de los comités institucionales según sea el caso	Se presenta asistencia al 100% de los comités programados. (comité de historia clínica, COVE y comité IAAS, y las diferentes reuniones de contratación y articulación)
15	Articular planes de contingencia frente a colapsos y otras situaciones de emergencia que lo requieran	No aplica para este periodo.

16	Asistir reuniones de nivel II asistencial	Se asiste a la respectiva reunión.
17	Recibir visitas de EAPB, secretarías municipales y secretaria departamental que involucren los servicios correspondientes	No aplica para este periodo.
18	Apoyo con la gestión documental del proceso para la creación, actualización, socialización y evaluación de documentos, programas, protocolos, guías de práctica clínica y demás de acuerdo al perfil.	Se realiza la respectiva gestión documental.
19	Gestión diaria para el desarrollo de las actividades de la prestación de los servicios.	Se realiza gestión diaria del proceso ambulatorio.
20	Asistencia a mesas técnicas y demás reuniones que se citen	Se presenta asistencia al 100% de las reuniones programadas.
21	Apoyo en la elaboración y ejecución del plan de capacitaciones anual del servicio	No Aplica para este periodo
22	Planeación de suficiencia de personal por cada servicio con subgerencia científica	Se proyectan las necesidades del mes y se retroalimenta a subdirección científica.
23	Solicitud de autorización de horas adicionales a subgerencia científica	No aplica durante este periodo
24	Implementación de las actividades de cumplimiento del plan de certificación de servicios de habilitación en compañía de los líderes de los procesos institucionales	Se cumplen con las actividades del plan de habilitación del mes de mayo.
25	Informe mensual de actividades contractuales a la subdirección científica	Se proyecta el respectivo informe del mes de mayo.
26	Participar en los ejercicios de auditorías internas, paciente trazador, rondas de la dirección, campañas y demás estrategias utilizadas para la mejora continua	Se realizan las respectivas auto rondas y paciente trazador del mes.
27	Implementar procedimiento institucional de inducción en el servicio	Se aplica para el personal nuevo que ingresó en el mes de mayo.
28	Reportar y gestionar las necesidades relacionadas con equipos, medicamentos, insumos propios del servicio	Se realizan las solicitudes de insumos correspondientes del mes de mayo.
29	Participar en los procesos de evaluación y seguimiento de los colaboradores del servicio de acuerdo con las competencias y	Se aplican las respectivas listas de chequeo al personal del proceso del mes de mayo. (listas de chequeo de procedimientos prioritarios).

	los procedimientos institucionales	
30	Apoyo en la gestión e implementación del sistema obligatorio de garantía de calidad en salud y los sistemas de gestión integral de la calidad de la institución	Se apoya la implementación del SOGC y del modelo de acreditación en la institución.
31	Gestión de solicitudes diarias de SIAU de correcciones	Se realiza el respectivo apoyo administrativo al proceso del mes de mayo, previo requerimiento de pacientes y SIAU.
32	Participar en los análisis de morbimortalidad del servicio cuando se requiera	No aplica para el periodo.
33	Apoyo en actividades relacionadas con el convenio docente asistencial	No aplica para el periodo.
34	Socialización y retroalimentación de los procesos de mapa de riesgos, PAMEC, Plan de Acción, Sistema de Información para la Calidad y otros planes de mejoramiento a los profesionales de apoyo correspondientes.	Se socializa y retroalimenta al equipo del proceso ambulatorio y se ejecutan las actividades correspondientes al mes de mayo.
35	Análisis y control mensual del 100% de horas - agendas recepcionadas de medicina especializada. Supervisión de apertura oportuna 100% agendas medicina especializada. 100% gestión base datos de autorizaciones de servicios de EAPB e institucionales, con el fin de garantizar disponibilidad demanda de pacientes y optimizar agendas. APLICA PARA EL GESTOR AMBULATORIO	Se realiza el análisis y control de las horas del personal asignado del mes de mayo. Se realiza apertura oportuna de las respectivas agendas del mes de mayo. (80 agendas de medicina especializada.) Se gestionan las respectivas bases de autorizaciones del mes de mayo.

ACTIVIDADES GESTORES PROCESO ASISTENCIAL		
	ACTIVIDADES DESARROLLADAS O PRODUCTO	**OBSERVACIONES**
1	Realizar cuadro de turnos de médicos y especialistas de planta cuando aplique	No Aplica para este periodo

2	Informe de recargos, dominicales y festivos de médicos y especialistas de planta a subdirección científica	No Aplica para este periodo
3	Apoyo a supervisión de agremiaciones sindicales para conteo de horas para pago y certificación	Se realizan las certificaciones correspondientes a las agremiaciones sindicales, SAS y contratos de prestación de servicios para trámite de cuenta correspondientes al mes de MAYO de 2026
4	Realizar la reunión mensual de los equipos primarios de mejoramiento y equipo de trabajo de los servicios.	Se realiza reunión con equipo profesional de enfermería el 12/05/2026, se realiza reunión con Instrumentadores quirúrgicos el 26/05/2026
5	Gestión de indicadores del proceso (con análisis y oportunidades de mejora) de acuerdo con el procedimiento del sistema de información para la calidad.	Presentación de Indicadores en reunión de Gobierno Clínico realizado el 26/05/2026
6	Respuesta a PQRS, tutelas y otros requerimientos enviados para la gestión del servicio.	Se realiza la gestión pertinente a las PQRS, tutelas y otros correspondientes al mes de Mayo
7	Gestión del reporte de eventos adversos, incidentes, fallas del servicio, despliegue, alimentación y retroalimentación de la plataforma de gestión de eventos .	Se realiza la revisión y gestión de los reportes correspondientes al mes de mayo
8	Cumplimiento de tareas de la plataforma de eventos clínicos de seguridad del paciente	Se están gestionando la represa de actividades que se recibieron del anterior gestor.
9	Análisis de la productividad de los servicios de acuerdo con el procedimiento institucional	Presentación de Indicadores en reunión de Gobierno Clínico realizado el 26/05/2026
10	Reuniones con representantes de sindicatos para oportunidades de mejora de los procesos cuando se requiera.	No aplica para este periodo
11	Gestión y desarrollo de las actividades establecidas en el programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad.	Reunión con oficina asesora de planeación y calidad para PAMEC, Riesgos, Mapa de riesgos y Plan de Acción por procesos
12	Desarrollo de las actividades concernientes al plan de acción del proceso.	Desarrollo de las actividades planteadas en el plan de acción del PAMEC.

13	Desarrollo de las actividades concernientes al mapa de riesgos del proceso	Reunión con oficina asesora de planeación y calidad para PAMEC, Riesgos, Mapa de riesgos y Plan de Acción por procesos
14	Asistir de acuerdo con la conformación y citación de los comités institucionales según sea el caso	Asistencia a Comités y reuniones citadas que requirieron participación del proceso
15	Articular planes de contingencia frente a colapsos y otras situaciones de emergencia que lo requieran	Comunicación continua con Gestores de Bloque Adultos, pediátricos y críticos para contingencias.
16	Asistir reuniones de nivel II asistencial	Se asistió a la reunión de II nivel el 05 de mayo
17	Recibir visitas de EAPB, secretarías municipales y secretaria departamental que involucren los servicios correspondientes	Asistencia a reunión de seguimiento a contratación de ASMET SALUD y FOMAG
18	Apoyo con la gestión documental del proceso para la creación, actualización, socialización y evaluación de documentos, programas, protocolos, guías de práctica clínica y demás de acuerdo al perfil.	Inicio de proceso de actualización de guías y procedimientos asistenciales , de especialidades quirúrgicas, anestésicas y enfermería.
19	Gestión diaria para el desarrollo de las actividades de la prestación de los servicios.	Gestión diaria del proceso
20	Asistencia a mesas técnicas y demás reuniones que se citen	Actividad cumplida según requerimientos
21	Apoyo en la elaboración y ejecución del plan de capacitaciones anual del servicio	No aplica para este periodo
22	Planeación de suficiencia de personal por cada servicio con subgerencia científica	Gestión con Sub Científica para turnos noches (19:00 a 24:00) adicionales por contingencia Traumatología
23	Solicitud de autorización de horas adicionales a subgerencia científica	Gestión con Sub Científica para turnos noches (19:00 a 24:00) adicionales por contingencia Traumatología
24	Implementación de las actividades de cumplimiento del plan de certificación de servicios de habilitación en compañía de los	Actividad programada con Oficina de Planeación y Calidad para el 3,4 y 5 de junio 2026

	líderes de los procesos institucionales	
25	Informe mensual de actividades contractuales a la subdirección científica	Información requerida, enviada a sub científica
26	Participar en los ejercicios de auditorías internas, paciente trazador, rondas de la dirección, campañas y demás estrategias utilizadas para la mejora continua	Se realizan encuestas IAMII y autoronda de seguridad
27	Implementar procedimiento institucional de inducción en el servicio	Proyección de documento de inducción específica del proceso.
28	Reportar y gestionar las necesidades relacionadas con equipos, medicamentos, insumos propios del servicio	Se realizó la gestión para adquisición de AVAGARD y CHLORAPREP
29	Participar en los procesos de evaluación y seguimiento de los colaboradores del servicio de acuerdo con las competencias y los procedimientos institucionales	No Aplica para este periodo
30	Apoyo en la gestión e implementación del sistema obligatorio de garantía de calidad en salud y los sistemas de gestión integral de la calidad de la institución	Actividad programada con Oficina de Planeación y Calidad para el 3,4 y 5 de junio 2026
31	Gestión de solicitudes diarias de SIAU de correcciones	Se realizan dos gestiones de corrección
32	Participar en los análisis de morbimortalidad del servicio cuando se requiera	No Aplica para este periodo
33	Apoyo en actividades relacionadas con el convenio docente asistencial	Comunicación con Docencia servicio referente a disponibilidad de espacios de práctica en el proceso.
34	Socialización y retroalimentación de los procesos de mapa de riesgos, PAMEC, Plan de Acción, Sistema de Información para la Calidad y otros planes de mejoramiento a los profesionales de apoyo correspondientes.	Desarrollo del plan de acción del PAMEC para esta vigencia, se estructuró el plan de acción del comité quirúrgico, se validó el plan de acción del proceso
35	Análisis y control mensual del 100% de horas - agendas recepcionadas de medicina especializada.	No aplica

	Supervisión de apertura oportuna 100% agendas medicina especializada. 100% gestión base datos de autorizaciones de servicios de EAPB e institucionales, con el fin de garantizar disponibilidad demanda de pacientes y optimizar agendas. APLICA PARA EL GESTOR AMBULATORIO	

APOYO GESTIÓN QUIRÚRGICA		
	ACTIVIDADES DESARROLLADAS O PRODUCTO	**OBSERVACIONES**
1	Apoyo en la gestión del programa auditoria para el mejoramiento de la calidad PAMEC	Se apoya en el desarrollo de las actividades planteadas en el plan de acción del PAMEC
2	Apoyo en la gestión para el desarrollo, reporte de las actividades correspondientes al plan de acción por procesos y plan de desarrollo institucional	Se apoya en la revisión del Plan de acción del proceso correspondiente, y se hace la validación de las actividades propuestas
3	Apoyo en la gestión para el desarrollo y reporte de las actividades correspondientes a los planes, programas y proyectos del hospital en el marco del sistema integrado de gestión de la calidad, sistema obligatorio de garantía de la calidad en salud, ISO 14001, y demás sistemas de gestión.	Se realiza el apoyo en el desarrollo de actividades planteadas para el proceso quirúrgico. Se realiza en conjunto con el gestor la obtención del dato retrospectivo del indicador de reemplazo de cadera del primer trimestre.
4	Apoyo en la gestión para las actividades correspondientes al proceso de gestión quirúrgica y su proceso de esterilización	Se realiza apoyo en la reunión con all america el día 06/05/2025 Revisión aplicativo estudiantes Unicomfacauca 06/05/2026 Reunión de primer Nivel el 15 de mayo y se realiza el acta correspondiente. Participación en la Feria de Seguridad del paciente con

		el STAND Cirugía segura los días 20, 21 y 22 de mayo jornada completa los tres días.
5	Apoyo en la gestión para el reporte y desarrollo del sistema integrado de la calidad SIC	Se realiza el acompañamiento en el proceso quirúrgico a los entes territoriales en la visita de IVC realizada el 28/05/2026
6	Apoyo en la gestión para el cumplimiento de las actividades correspondientes al gobierno clínico y la gestión clínica	Se revisa la documentación pendiente por actualizar del proceso y de manera articulada con las especialidades se asigna para su correspondiente actualización. Se verifica si los documentos remitidos asignados a Mayo cumplen con la estructura del formato institucional
7	Apoyo en la gestión para el cumplimiento de las actividades y reporte de las actividades correspondientes a la implementación de las políticas y programas del hospital	Se realiza la revisión de los eventos asignados al aplicativo, asimismo se gestionan en conjunto con el gestor los correspondientes.
8	Apoyo en la gestión para la asistencia a comités y reuniones que sean delegados por el gestor del proceso.	Se apoya en la realización del comité quirúrgico el 21 de abril Se asiste al comité de: - Historia clínica el 12 de mayo - Gobierno Clínico 26/05/2026 - Comité IAAS 27/05/2026 Otras reuniones: - Operación Sonrisa el 13/052026 y 28/05/2026 - Presentación aplicativos Estudiantes Unicomfacauca Sprint 4 - 11/05/2026 - Reunión Pre-feria Seguridad 13/05/2026 - Apoyo en el stand “Semana de Parto respetado” - 14/05/2026 - Reunión I nivel Proceso Quirúrgico - 15/05/2026 - Revisión con ciencia del Dato Grupos Quirúrgicos - 25/05/2026 - Capacitación VAC 3M Solventumb - Amarey 26/05/2026 - Escuela de Líderes 27/05/2026 - Reunión Centros de excelencia 27/05/2026 - Lanzamiento del mundial de calidad 28/05/2026

ACTIVIDADES DE APOYO		
	ACTIVIDADES DESARROLLADAS O PRODUCTO	**OBSERVACIONES**
1	Realizar la reunión mensual de los equipos primarios de mejoramiento y equipos de trabajo de los servicios.	**Reunión De mejoramiento con el talento humano el miércoles 28 y el 29 de mayo del 2026; del SUBPROCESO DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS Y UNIDAD DE ENDOSCOPIA**
2	Apoyo para el análisis y establecimiento de oportunidades de mejora relacionadas con la gestión de indicadores del proceso de acuerdo con el procedimiento del sistema de información para la calidad	Establecimiento del plan de mejora para aportar al indicador que quedó por debajo de la meta en el primer trimestre del año 2026 (Oportunidad en toma de imágenes diagnósticas ambulatorias).
3	Aplicación de auto ronda mensual, determinación de oportunidades de mejora, seguimiento y evaluación.	Realizado en el subproceso de Imágenes Diagnostica, área de endoscopia y Corazón y Aorta.
4	Gestión del reporte de eventos adversos, incidentes, fallas del servicio, despliegue, alimentación y retroalimentación de la plataforma de gestión de eventos	Diligenciamiento del aplicativo de eventos clínicos, se realiza reunión de seguimiento con caso de radióloga intervenida por humanización y con gastroenterología.
5	Cumplimiento de tareas de la plataforma de eventos clínicos de seguridad del paciente.	Diligenciamiento de tareas de eventos clínicos y cargue de soportes de actividades servicio de imágenes diagnósticas. Reunión con los colaboradores que están involucrados en los hallazgos y planteando mejoras.
6	Reuniones con representantes de sindicatos para oportunidades de mejora de los procesos cuando aplique	Constante comunicación con proveedores Gastrocenter, Sintrasalud integral, Corazón y Aorta, clínica del occidente, ARX, para asegurar cumplimiento de las actividades y requerimientos de la institución servicio de imágenes diagnósticas. Reporte de novedades a proveedores. Revisión de cuentas presentadas y seguimiento al cumplimiento de contratos con reporte de las novedades a la gestora del proceso de apoyo diagnóstico.
7	Apoyo en la gestión y desarrollo de las actividades establecidas en el programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad cuando aplique.	Se realizan gestiones de las actividades que están planteadas anualmente.

8	Asistir de acuerdo con la conformación y citación de los comités institucionales según sea el caso.	Se asiste a comités citados por la institución.
9	Apoyo para la articulación de planes de contingencia frente a colapsos y otras situaciones de emergencia que lo requieran	Se apoyó a gestionar la organización de las áreas por fallo en equipos de sala 2, portátiles de bloque UMI y UCIA. Se gestionó arreglo de equipo de rayos x 1. Articular contingencia para atención por urgencias de usuarios con Hospital Timbio.
10	Solicitud de comités de seguridad del paciente frente a eventos adversos evidenciados en los servicios	No aplica para el mes de Mayo 2026.
11	Recibir visitas de EAPB, secretarías municipales y secretaria departamental que involucren los servicios correspondientes	Se recibe visita de Secretaria Departamental en mayo 2026.
12	Apoyo con la gestión documental del proceso para la creación, actualización, socialización y evaluación de documentos, programas, protocolos, guías de práctica clínica y demás de acuerdo al perfil y cuando aplique.	Se realiza observación de la ubicación de los documentos en carpeta compartida, se encontraban cargados en carpetas diferentes (documentos de ecografía en radiografía).
13	Gestión diaria para el desarrollo de las actividades correspondientes a la prestación del servicio.	Reporte y seguimiento falla de equipos biomédicos y de cómputo, fallas en red, aires acondicionados entre otros en el servicio de imágenes diagnósticas. Gestión cubrimiento por parte técnicos de Rayos X en los turnos adicionales solicitados desde cirugía y endoscopia. Verificación de cumplimiento del servicio de ecografía y lectura de TAC por parte de los profesionales en radiología. Comunicación continúa con el personal asistencial con solicitudes puntuales de urgencia.
14	Asistencia a mesas técnicas y demás reuniones que se citen.	Se asiste a reuniones y mesas citados por la institución.
15	Apoyo en la elaboración y ejecución del plan de capacitaciones anual de los servicios de acuerdo al perfil y el proceso.	Se inicia con las capacitaciones conjuntas con humanización, atención centrada en la persona y IAMII, además de iniciar la capacitación de temas de acreditación en la unidad de gastroenterología.
16	Asignación de personal para gestión diaria del servicio en actividades como gestión de insumos, pedidos, abrazos de seguridad, inventarios y demás que se requieran.	Reporte y seguimiento falla de equipos biomédicos y de cómputo, fallas en red, aires acondicionados entre otros en el servicio de imágenes diagnósticas.
17	Realización de autoevaluación de habilitación en compañía de los líderes del proceso.	Se realizó con los ionizantes en el mes de mayo 2026.

18	Informe mensual de actividades contractuales para la subdirección científica de acuerdo con la asignación.	Informe remitido en mayo de 2026.
19	Participar en los ejercicios de auditorías internas, paciente trazador, rondas de la dirección, campañas y demás estrategias utilizadas para la mejora continua	Se realizan auto rondas en imágenes diagnósticas, endoscopia y corazón y aorta. Se asiste a reunión con seguridad del paciente para ajuste en el formato de autoevaluación.
20	Implementar procedimiento institucional de inducción de acuerdo con el perfil y proceso.	Se realizan avances de documentos y socializaciones faltantes.
21	Apoyo a la identificación de las necesidades relacionadas con equipos, medicamentos, insumos propios del servicio.	Reporte y seguimiento falla de equipos biomédicos y de cómputo.
22	Participar en los procesos de evaluación y seguimiento de los colaboradores del servicio de acuerdo con las competencias y los procedimientos institucionales del gobierno clínico.	Registros de solicitudes por plataforma y/o correos establecidos y seguimiento de la gestión de los mismos.
23	Implementar las actividades correspondientes al sistema de gestión integral de calidad, el plan de desarrollo y los programas institucionales	Se aplican continuamente en el subproceso de imágenes diagnósticas
24	Apoyo en actividades relacionadas con el convenio docente asistencial	**No aplica para el subproceso de imágenes diagnósticas.**

ACTIVIDADES DE APOYO		
	ACTIVIDADES DESARROLLADAS O PRODUCTO	**OBSERVACIONES**
1	Realizar la reunión mensual de los equipos primarios de mejoramiento y equipos de trabajo de los servicios.	**COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA** Reunión de terapia respiratoria bloques adultos: 27 de mayo de 2026. Terapia respiratoria UCIP: 8 de mayo de 2026. Terapia respiratoria ucin, urgencias y hospitalización pediatría 21 de mayo 2026. Fonoaudiología: 25 de mayo de 2026. Terapia física: 28 de mayo de 2026.

		Terapia física consulta externa: 29 de mayo de 2026.
2	Apoyo para el análisis y establecimiento de oportunidades de mejora relacionadas con la gestión de indicadores del proceso de acuerdo con el procedimiento del sistema de información para la calidad	Se realiza cargue de todos los indicadores del mes de mayo.
3	Aplicación de autorronda mensual, determinación de oportunidades de mejora, seguimiento y evaluación.	Se realiza la autorronda en los subprocesos de terapia física, respiratoria y fonoaudiología correspondiente al mes de mayo.
4	Gestión del reporte de eventos adversos, incidentes, fallas del servicio, despliegue, alimentación y retroalimentación de la plataforma de gestión de eventos	Se realiza la gestión de la totalidad de los eventos registrados en la plataforma con sus respectivas oportunidades de mejora.
5	Cumplimiento de tareas de la plataforma de eventos clínicos de seguridad del paciente.	Diligenciamiento del aplicativo de eventos clínicos de seguridad del paciente en el mes de mayo de 2026 de los subprocesos de terapia respiratoria, física y fonoaudiología.
6	Reuniones con representantes de sindicatos para oportunidades de mejora de los procesos cuando aplique	Se realizan reuniones con la representante del sindicato ASIT SALUD para revisar diferentes observaciones que se han hecho por la no adherencia de los profesionales a los protocolos institucionales de los subprocesos de terapia respiratoria, física y fonoaudiología en el mes de mayo.
7	Apoyo en la gestión y desarrollo de las actividades establecidas en el programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad cuando aplique.	N/A para el mes de mayo
8	Asistir de acuerdo con la conformación y citación de los comités institucionales según sea el caso.	1. Comité HISTORIAS CLÍNICAS: 12 de mayo de 2026. 2. Comité de gobierno clínico: 26 de mayo de 2026.
9	Apoyo para la articulación de planes de contingencia frente a colapsos y otras situaciones de emergencia que lo requieran	N/A para el mes de mayo.
10	Solicitud de comités de seguridad del paciente frente a eventos adversos evidenciados en los servicios	N/A para el mes de mayo.

11	Recibir visitas de EAPB, secretarías municipales y secretaria departamental que involucren los servicios correspondientes	N/A para el mes de mayo.
12	Apoyo con la gestión documental del proceso para la creación, actualización, socialización y evaluación de documentos, programas, protocolos, guías de práctica clínica y demás de acuerdo al perfil y cuando aplique.	En el mes de mayo se remitieron a planeación documentos con las novedades reportadas por el Ingeniero.
13	Gestión diaria para el desarrollo de las actividades correspondientes a la prestación del servicio.	Se han realizado diferentes gestiones ante necesidades o situaciones que se han presentado en los diferentes sub procesos, logrando mantener la adecuada prestación del servicio de los subprocesos de terapia respiratoria, física y fonoaudiología.
14	Asistencia a mesas técnicas y demás reuniones que se citen.	Reunión 4 de mayo de 2026: presentación a subdirección científica de la propuesta de manejo de dolor no en partos. Reunión de II nivel de mejoramiento: 5 de mayo de 2026. Reunión de I nivel de mejoramiento: 13 de mayo de 2026. Escuela de lideres 27 de mayo de 2026. Feria de seguridad del paciente: 21 de mayo de 2026. Reunión con infraestructura para revisión de espacios de terapia física en el nuevo edificio: 29 de mayo de 2026.
15	Apoyo en la elaboración y ejecución del plan de capacitaciones anual de los servicios de acuerdo al perfil y el proceso.	N/A para el mes de mayo.
16	Asignación de personal para gestión diaria del servicio en actividades como gestión de insumos, pedidos, abrazos de seguridad, inventarios y demás que se requieran.	Funcionamiento de los diferentes servicios, cumpliendo con todas las actividades designadas a cada uno de los profesionales de los subprocesos de terapia respiratoria, física y fonoaudiología.
17	Realización de autoevaluación de habilitación en compañía de los líderes del proceso.	N/A para el mes de mayo.
18	Informe mensual de actividades contractuales para la subdirección científica de acuerdo con la asignación.	1 de mayo de 2026.

19	Participar en los ejercicios de auditorías internas, paciente trazador, rondas de la dirección, campañas y demás estrategias utilizadas para la mejora continua	N/A para el mes de mayo.
20	Implementar procedimiento institucional de inducción de acuerdo con el perfil y proceso.	N/A para el mes de mayo.
21	Apoyo a la identificación de las necesidades relacionadas con equipos, medicamentos, insumos propios del servicio.	Se realiza la gestión para la consecución de dispositivos e insumos que se necesitan en los sub procesos, para brindar atención de calidad de los subprocesos de terapia respiratoria, física y fonoaudiología.
22	Participar en los procesos de evaluación y seguimiento de los colaboradores del servicio de acuerdo con las competencias y los procedimientos institucionales del gobierno clínico.	N/A para el mes de mayo.
23	Implementar las actividades correspondientes al sistema de gestión integral de calidad, el plan de desarrollo y los programas institucionales	N/A para el mes de mayo.
24	Apoyo en actividades relacionadas con el convenio docente asistencial	N/A para el mes de mayo.

ACTIVIDADES DE APOYO		
	ACTIVIDADES DESARROLLADAS O PRODUCTO	**OBSERVACIONES**
1	Realizar la reunión mensual de los equipos primarios de mejoramiento y equipos de trabajo de los servicios.	Reunión con **Personal de Bacteriología y Auxiliares del Laboratorio:** 26 Mayo de 2026. Reunión con equipo mejoramiento 1 nivel: 13 Mayo 2026
2	Apoyo para el análisis y establecimiento de oportunidades de mejora relacionadas con la gestión de indicadores del proceso de acuerdo con el procedimiento del sistema de información para la calidad	Reunión 07 Mayo 2026 en socialización de la acta de Eventos Adverso
3	Aplicación de autorronda mensual, determinación de oportunidades de mejora, seguimiento y evaluación.	Se realiza para el subproceso del laboratorio clínico mes de Mayo.

4	Gestión del reporte de eventos adversos, incidentes, fallas del servicio, despliegue, alimentación y retroalimentación de la plataforma de gestión de eventos	Gestión de los eventos registrados en la plataforma.
5	Cumplimiento de tareas de la plataforma de eventos clínicos de seguridad del paciente.	Gestión de los eventos registrados en la plataforma.
6	Reuniones con representantes de sindicatos para oportunidades de mejora de los procesos cuando aplique	N/A para el mes de Mayo 2026
7	Apoyo en la gestión y desarrollo de las actividades establecidas en el programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad cuando aplique.	28 para el mes de Mayo 2026 (Hemovigilancia) 29 para el mes de Mayo (Laboratorio Clínico)
8	Asistir de acuerdo con la conformación y citación de los comités institucionales según sea el caso.	Se asiste al Comité de Historia Clínica (12 Mayo 2026) Se asiste al Comité de Hemovigilancia-Reactivovigilancia (28 Mayo 2026) Se asiste al Comité de IAAS (27 de Mayo 2026) Se asiste al Comité de comité PROA (27 de Mayo 2026) Se asiste al Comité de Epidemiología (27 de Mayo 2026)
9	Apoyo para la articulación de planes de contingencia frente a colapsos y otras situaciones de emergencia que lo requieran	N/A mes de Mayo 2026
10	Solicitud de comités de seguridad del paciente frente a eventos adversos evidenciados en los servicios	N/A mes de Mayo 2026
11	Recibir visitas de EAPB, secretarías municipales y secretaria departamental que involucren los servicios correspondientes	N/A mes de Mayo 2026
12	Apoyo con la gestión documental del proceso para la creación, actualización, socialización y evaluación de documentos, programas, protocolos, guías de práctica clínica y demás de acuerdo al perfil y cuando aplique.	Durante el mes de Mayo se realiza revisión de documentación de TSH. Se realizaron ajustes a gestión documental con los consentimientos ruta materna (TSH) Durante el mes de mayo se realizan socialización de Manuales y procedimientos del laboratorio clínico
13	Gestión diaria para el desarrollo de las actividades correspondientes a la prestación del servicio.	Se desarrollan a diario correspondiente para el mes de Mayo. Reporte el 01 de Junio 2026
14	Asistencia a mesas técnicas y demás reuniones que se citen.	05 de Mayo Reunión con PAME 07 Mayo Reunión con equipo PROA y Farmacovigilancia 19 Mayo Reactivo Valle 26 Mayo Comité de gobierno clínico 27 Mayo Reunión de Plan de Mejoramiento de las

		oportunidades de mejora
15	Apoyo en la elaboración y ejecución del plan de capacitaciones anual de los servicios de acuerdo al perfil y el proceso.	N/A para el mes de Mayo
16	Asignación de personal para gestión diaria del servicio en actividades como gestión de insumos, pedidos, inventarios y demás que se requieran.	En cumplimiento con todas la actividades asignada en el sub proceso del laboratorio clínico
17	Realización de autoevaluación de habilitación en compañía de los líderes del proceso.	Reuniones de mejoramiento, realizando revisiones de actividades de mejora, que han quedado establecidas en reuniones de los meses anteriores del subprocesos
18	Informe mensual de actividades contractuales para la subdirección científica de acuerdo con la asignación.	Se realiza 01/Junio /2026
19	Participar en los ejercicios de auditorías internas, paciente trazador, rondas de la dirección, campañas y demás estrategias utilizadas para la mejora continua	Se participan en rondas de seguridad del paciente, auditorías internas del mismo servicio.
20	Implementar procedimiento institucional de inducción de acuerdo con el perfil y proceso.	N/A mes de Mayo 2026
21	Apoyo a la identificación de las necesidades relacionadas con equipos, medicamentos, insumos propios del servicio.	Se realizan la gestión para la consecución de dispositivos e insumos que se necesitan en los subprocesos Laboratorio clínico
22	Participar en los procesos de evaluación y seguimiento de los colaboradores del servicio de acuerdo con las competencias y los procedimientos institucionales del gobierno clínico.	28 mes de Mayo 2026
23	Implementar las actividades correspondientes al sistema de gestión integral de calidad, el plan de desarrollo y los programas institucionales	28 mes de Mayo en reunión con las vigilancias y calidad
24	Apoyo en actividades relacionadas con el convenio docente asistencial	N/A para el mes de Mayo 2026

ACTIVIDADES DE APOYO		
	ACTIVIDADES DESARROLLADAS O PRODUCTO	**OBSERVACIONES**
1	Realizar la reunión mensual de los equipos primarios de mejoramiento y equipos de	Se realiza reunión de mejoramiento con el personal

	trabajo de los servicios.	auxiliar y profesionales de enfermería de urgencias adultos el día 22 de Mayo de 2026 Se deja acta y listado de asistencia de la reunión que reposa en la oficina de profesional de apoyo de urgencias adultos y se sube a Drive compartido con coordinador de enfermería.
2	Apoyo para el análisis y establecimiento de oportunidades de mejora relacionadas con la gestión de indicadores del proceso de acuerdo con el procedimiento del sistema de información para la calidad	Se realizan listas de chequeo para medir adherencia a protocolos de enfermería en el mes de mayo en Urgencias adultos. Se cargan a link https://forms.gle/UxTykrjfgyYL3PpQ6.
3	Aplicación de autoronda mensual, determinación de oportunidades de mejora, seguimiento y evaluación.	Se realiza autorronda en el servicio de urgencias adultos en el mes de Mayo, el día 29.
4	Gestión del reporte de eventos adversos, incidentes, fallas del servicio, despliegue, alimentación y retroalimentación de la plataforma de gestión de eventos	Se realiza gestión del 100% de los eventos adversos, incidentes y fallas del proceso de urgencias adultos identificados en el aplicativo institucional.
5	Cumplimiento de tareas de la plataforma de eventos clínicos de seguridad del paciente.	Se cumple al 100% con las tareas asignadas en la plataforma WEB del proceso de urgencias adultos.
6	Reuniones con representantes de sindicatos para oportunidades de mejora de los procesos cuando aplique	No aplica para este mes.
7	Apoyo en la gestión y desarrollo de las actividades establecidas en el programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad cuando aplique.	No aplica para este mes

8	Asistir de acuerdo con la conformación y citación de los comités institucionales según sea el caso.	- 26/05/2026: Comité gobierno clínico - 27/05/2026: Comité de IAAS - 27/05/2026: Estadísticas vitales - 27/05/2026: Sivigila - 27/05/2026: 4505 - 27/05/2026: Mortalidad mayor a 48 horas
9	Apoyo para la articulación de planes de contingencia frente a colapsos y otras situaciones de emergencia que lo requieran	En el mes de Mayo se tuvo una variabilidad en la ocupación, estando atentos a la necesidad de activación de planes de contingencia.
10	Solicitud de comités de seguridad del paciente frente a eventos adversos evidenciados en los servicios	No aplica para este mes.
11	Recibir visitas de EAPB, secretarías municipales y secretaria departamental que involucren los servicios correspondientes	No aplica para este mes.
12	Apoyo con la gestión documental del proceso para la creación, actualización, socialización y evaluación de documentos, programas, protocolos, guías de práctica clínica y demás de acuerdo al perfil y cuando aplique.	Se realiza asignación de listas de verificación a enfermeros profesionales de urgencias adultos para medir la adherencia del personal en protocolos de enfermería. De igual forma se evalúa la adherencia al protocolo de entrega de turno en 6 oportunidades, socializando oportunidades de mejora. Se mide la adherencia al modelo de gestión del cuidado de enfermería al paciente y su familia realizando 12 listas de verificación donde se incluyen la evaluación de planes de cuidado y tarjetones en los servicios de urgencias adultos.
13	Gestión diaria para el desarrollo de las actividades correspondientes a la prestación del servicio.	Se gestionan el 100% de las necesidades evidenciadas y manifestadas por el equipo en el servicio de urgencias adultos.

14	Asistencia a mesas técnicas y demás reuniones que se citen.	Durante el mes de Mayo se participa en los siguientes eventos y reuniones: - 05/05/2026: Reunión de II nivel - 12/05/2026: Roda cruzada, seguridad del paciente. - 14/05/2026: Jueves de políticas - 14/05/2026: Paciente trazador - 15/05/2026: Mesa técnica Jefe Adrian - 21/05/2026: Feria de seguridad del paciente - 22/05/2026: Reunión de mejoramiento Urgencias adultos - 25/05/2026: Nivel I - 26/05/2026: Comité gobierno clínico - 27/05/2026: Comité de IAAS - 27/05/2026: Estadísticas vitales - 27/05/2026: Sivigila - 27/05/2026: 4505 - 27/05/2026: Mortalidad mayor a 48 horas - 27/05/2026: Escuela de líderes
15	Apoyo en la elaboración y ejecución del plan de capacitaciones anual de los servicios de acuerdo al perfil y el proceso.	No aplica para este mes
16	Asignación de personal para gestión diaria del servicio en actividades como gestión de insumos, pedidos, abrazos de seguridad, inventarios y demás que se requieran.	Se realiza acompañamiento y rondas diarias a los tramos de urgencias adultos para evaluar cumplimiento y realización de actividades asignadas al personal de turno
17	Realización de autoevaluación de habilitación en compañía de los líderes del proceso.	No aplica para este mes
18	Informe mensual de actividades contractuales para la subdirección científica de acuerdo con la asignación.	No aplica para este mes

19	Participar en los ejercicios de auditorías internas, paciente trazador, rondas de la dirección, campañas y demás estrategias utilizadas para la mejora continua	Se brinda acompañamiento en los cambios de turno al personal de enfermería de urgencias adultos, frente a los hallazgos se dan recomendaciones. Se realiza ronda cruzada en el servicio de Urgencias de ginecología en conjunto con Seguridad del paciente, el día 12/05/2026 Se realiza paciente trazador el día 14/05/2026 en el servicio de hospitalización adultos.
20	Implementar procedimiento institucional de inducción de acuerdo con el perfil y proceso.	No aplica para este mes.
21	Apoyo a la identificación de las necesidades relacionadas con equipos, medicamentos, insumos propios del servicio.	Gestión en el mantenimiento de infraestructura , gestión de equipos biomédicos
22	Participar en los procesos de evaluación y seguimiento de los colaboradores del servicio de acuerdo con las competencias y los procedimientos institucionales del gobierno clínico.	Se realiza aplicación de protocolo de verificación a cambios de turno 6, 12 de metas diarias, se hace verificación de entrega de turnos durante el mes de Mayo de 2026 en urgencias adultos. Se realiza evaluación mensual de jefes y auxiliares de adherencia a protocolos institucionales y cumplimiento metas diarias en el servicio de Urgencias adultos.
23	Implementar las actividades correspondientes al sistema de gestión integral de calidad, el plan de desarrollo y los programas institucionales	No aplica para este mes.
24	Apoyo en actividades relacionadas con el convenio docente asistencial	No aplica para este mes

ACTIVIDADES DE APOYO		
	ACTIVIDADES DESARROLLADAS O PRODUCTO	**OBSERVACIONES**
1	Realizar la reunión mensual de los equipos primarios de mejoramiento y equipos de trabajo de los servicios.	Se realiza reunión con equipo de auxiliares de enfermería de tramo 1, sala de partos y urgencias ginecología el día 25 de mayo de 2026. Se realiza reunión con equipo de trabajo de enfermeros profesionales de tramo 1, sala de partos y urgencias ginecología el día 28 de mayo de 2026.

		Se deja acta y listado de asistencia de la reunión que reposa en la oficina de profesional de apoyo de ginecobstetricia y se sube a Drive compartido con coordinador de enfermería.
2	Apoyo para el análisis y establecimiento de oportunidades de mejora relacionadas con la gestión de indicadores del proceso de acuerdo con el procedimiento del sistema de información para la calidad.	Se realizan indicadores de seguridad del paciente para comité de gobierno clínico.
3	Aplicación de autoronda mensual, determinación de oportunidades de mejora, seguimiento y evaluación.	Se realizan 3 autorondas en los subprocesos de ginecobstetricia.
4	Gestión del reporte de eventos adversos, incidentes, fallas del servicio, despliegue, alimentación y retroalimentación de la plataforma de gestión de eventos	Se gestionaron fallas e incidentes identificados en el aplicativo institucional en el mes de mayo de 2026 en los servicios de urgencias ginecología, sala partos y tramo 1.
5	Cumplimiento de tareas de la plataforma de eventos clínicos de seguridad del paciente.	Se realizan las tareas asignadas en el aplicativo de reportes para el mes de mayo de 2026 de los servicios de urgencias ginecología, sala partos y tramo 1.
6	Reuniones con representantes de sindicatos para oportunidades de mejora de los procesos cuando aplique	No fue necesario realizar reunión con los sindicatos en el mes de mayo.
7	Apoyo en la gestión y desarrollo de las actividades establecidas en el programa de auditoría para el Mejoramiento de la Calidad cuando aplique.	No aplica para el mes de mayo.
8	Asistir de acuerdo con la conformación y citación de los comités institucionales según sea el caso.	Se asistió a los siguientes comités en representación de los procesos de urgencias ginecología, sala partos y tramo 1: Comité de MME el 29/05/2026. Comité IAMI el 21/05/2026. Comité de Vigilancia epidemiológica - 4505 y mortalidad mayor a 48 horas el 27/05/2026.
9	Apoyo para la articulación de planes de contingencia frente a colapsos y otras situaciones de emergencia que lo requieran	No aplica para el mes de mayo.

10	Solicitud de comités de seguridad del paciente frente a eventos adversos evidenciados en los servicios	Durante el mes de mayo no fue necesario realizar comité de seguridad del paciente.
11	Recibir visitas de EAPB, secretarías municipales y secretaria departamental que involucren los servicios correspondientes	Visita secretaria municipal revisión kit de emergencia obstétrica: 06/05/2026. Visita de la secretaria municipal SIVIGILA: 19/05/2026. Visita de IVC de SMS revisión carros de paro: 28/05/2026.
12	Apoyo con la gestión documental del proceso para la creación, actualización, socialización y evaluación de documentos, programas, protocolos, guías de práctica clínica y demás de acuerdo al perfil y cuando aplique.	Se realiza asignación de listas de verificación a enfermeros profesionales de urgencias ginecología, sala partos y tramo 1 con lo cual se mide la adherencia del personal en protocolos de enfermería. De igual forma se evalúa la adherencia al protocolo de entrega de turno realizando 4 listas de verificación en los procesos de urgencias ginecología, sala partos y tramo 1. Se mide la adherencia al modelo de gestión del cuidado de enfermería al paciente y su familia realizando 12 listas de verificación donde se incluyen la evaluación de planes de cuidado y tarjetones en los servicios de urgencias ginecología, sala partos y tramo 1.
13	Gestión diaria para el desarrollo de las actividades correspondientes a la prestación del servicio.	Se realizan rondas de seguridad verificando el cumplimiento de los procedimientos y protocolos para el buen funcionamiento de los servicios, seguimiento de medidas implementadas, verificación de uso adecuado EPP, estrategias de prevención de IAAS, cumplimiento del protocolo de cambio de turnos.
14	Asistencia a mesas técnicas y demás reuniones que se citen.	Durante el mes de mayo se participa en los siguientes eventos y reuniones: 05/05/2026: Reunión nivel II. 07/05/2026: Visita del Ministro de salud.

		11 -12 -13/05/2026: Acompañamiento al comité IAMII en las actividades de la semana de parto respetado. 12/05/2026: Celebración del día del enfermero. 21/05/2026: Feria de seguridad del paciente. 25/05/2026: Reunión de nivel I. 26/05/2026: Comité de gobierno clínico. 27/05/2026: Escuela de líderes. 28/05/2026: Reunión coordinador de enfermería. 28/05/2026: Inauguración mundial de la calidad. 29/05/2026: Reunión con estudiantes del área Andina. Se asisten a todas las reuniones citadas por el coordinador de enfermería y gestor de bloque adultos.
15	Apoyo en la elaboración y ejecución del plan de capacitaciones anual de los servicios de acuerdo al perfil y el proceso.	No aplica para el mes de mayo.
16	Asignación de personal para gestión diaria del servicio en actividades como gestión de insumos, pedidos, abrazos de seguridad, inventarios y demás que se requieran.	Diariamente se realiza acompañamiento al personal y a la secretaria clínica para el cumplimiento de sus actividades.
17	Realización de autoevaluación de habilitación en compañía de los líderes del proceso.	No aplica para el mes de mayo.
18	Informe mensual de actividades contractuales para la subdirección científica de acuerdo con la asignación.	Se realiza informe mensual de actividades contractuales se sube a Drive compartido con el coordinador de enfermería y al Drive compartido con gestores y profesionales de apoyo.
19	Participar en los ejercicios de auditorías internas, paciente trazador, rondas de la dirección, campañas y demás estrategias utilizadas para la mejora continua	Se hace la revisión de las rondas de farmacovigilancia, seguridad del paciente y se hace la retroalimentación con el equipo de trabajo en reunión mensual.
20	Implementar procedimiento institucional de	Se realiza inducción a la jefe Ailyn Estefany Osorio.

	inducción de acuerdo con el perfil y proceso.	
21	Apoyo a la identificación de las necesidades relacionadas con equipos, medicamentos, insumos propios del servicio.	Durante el mes de mayo se realizan solicitudes a sistemas sobre fallas en los equipos y se coordina arreglos menores con mantenimiento.
22	Participar en los procesos de evaluación y seguimiento de los colaboradores del servicio de acuerdo con las competencias y los procedimientos institucionales del gobierno clínico.	Se realiza informe mensual de evaluación de enfermeros profesionales y auxiliares de enfermería de los procesos de urgencias ginecología, sala partos y tramo 1, se suben a Drive compartido con el coordinador de enfermería.
23	Implementar las actividades correspondientes al sistema de gestión integral de calidad, el plan de desarrollo y los programas institucionales.	No aplica para el mes de mayo.
24	Apoyo en actividades relacionadas con el convenio docente asistencial	No aplica para el mes de mayo.

ACTIVIDADES DE APOYO		
	ACTIVIDADES DESARROLLADAS O PRODUCTO	**OBSERVACIONES**
1	Realizar la reunión mensual de los equipos primarios de mejoramiento y equipos de trabajo de los servicios.	Se realiza reunión de mejoramiento con el equipo de enfermería de Hospitalización adultos el 26/05/2026 Se deja Acta y listados de asistencia de la reunión que se envía a coordinación de enfermería y se reposa en oficina del profesional de Apoyo de Hospitalización adultos.
2	Apoyo para el análisis y establecimiento de oportunidades de mejora relacionadas con la gestión de indicadores del proceso de acuerdo con el procedimiento del sistema de información para la calidad	Se realizan listas de chequeo para medir adherencia a protocolos de enfermería del Proceso de Hospitalización adultos en el mes de Mayo. Se cargan a link https://forms.gle/UxTykrjfgyYL3PpQ6.

3	Aplicación de autoronda mensual, determinación de oportunidades de mejora, seguimiento y evaluación.	Se realiza auto ronda el 21/05/2026 en el tramo 3
4	Gestión del reporte de eventos adversos, incidentes, fallas del servicio, despliegue, alimentación y retroalimentación de la plataforma de gestión de eventos	Se realiza gestión del 100% de los eventos adversos, incidentes y fallas del proceso de Hospitalización adultos identificados en el aplicativo institucional.
5	Cumplimiento de tareas de la plataforma de eventos clínicos de seguridad del paciente.	Se cumple al 100% con las tareas asignadas en la plataforma WEB del proceso de Hospitalización adultos.
6	Reuniones con representantes de sindicatos para oportunidades de mejora de los procesos cuando aplique	No aplica para este mes
7	Apoyo en la gestión y desarrollo de las actividades establecidas en el programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad cuando aplique.	No se tiene actividades pendientes por entregar de PAMEC en el proceso de Hospitalización Adultos
8	Asistir de acuerdo con la conformación y citación de los comités institucionales según sea el caso.	14/04/2026: Comité transfusional 14/04/2026: Comité de Hemovigilancia 14/04/2026: Comité de reactivo vigilancia 20/04/2026: Reunión nivel 1 21/04/2026: Escuela de líderes 23/04/2026: Capacitación uso racional de antimicrobianos 28/04/2026: Escuela de líderes 29/04/2026: Comité de IAAS 29/04/2026: Estadísticas vitales 29/04/2026: Sivigila 29/04/2026: 4505 29/04/2026: Mortalidad mayor a 48 horas

9	Apoyo para la articulación de planes de contingencia frente a colapsos y otras situaciones de emergencia que lo requieran	No se presentaron contingencias este mes
10	Solicitud de comités de seguridad del paciente frente a eventos adversos evidenciados en los servicios	No aplica para este mes
11	Recibir visitas de EAPB, secretarías municipales y secretaria departamental que involucren los servicios correspondientes	No hubo visitas en el proceso de hospitalización este mes
12	Apoyo con la gestión documental del proceso para la creación, actualización, socialización y evaluación de documentos, programas, protocolos, guías de práctica clínica y demás de acuerdo al perfil y cuando aplique.	No aplica para este mes
13	Gestión diaria para el desarrollo de las actividades correspondientes a la prestación del servicio.	Se gestionan el 100% de las necesidades evidenciadas y manifestadas por el equipo en el servicio de Hospitalización adultos.

14	Asistencia a mesas técnicas y demás reuniones que se citen.	05/05/2026: Reunión de II nivel 07/05/2026: Capacitación de nuevo equipo de presión negativa 14/05/2026: Jueves de políticas 14/05/2026: Paciente trazador 15/05/2026: Mesa técnica Jefe Adrian 20/05/2026: Feria de seguridad del paciente 25/05/2026: Nivel I 26/05/2026: Comité gobierno clínico 26/05/2026: Reunión de mejoramiento Hospitalización adultos 27/05/2026: Comité de IAAS 27/05/2026: Estadísticas vitales 27/05/2026: Sivigila 27/05/2026: 4505 27/05/2026: Mortalidad mayor a 48 horas 27/05/2026: Escuela de líderes 29/05/2026: Reunión con seguridad del paciente por evento adverso.
15	Apoyo en la elaboración y ejecución del plan de capacitaciones anual de los servicios de acuerdo al perfil y el proceso.	No aplica para este mes
16	Asignación de personal para gestión diaria del servicio en actividades como gestión de insumos, pedidos, abrazos de seguridad, inventarios y demás que se requieran.	Se realiza acompañamiento y rondas diarias a los tramos de hospitalización adultos para evidenciar cumplimiento a realización de actividades asignadas al personal de turno.
17	Realización de autoevaluación de habilitación en compañía de los líderes del proceso.	No aplica para este mes
18	Informe mensual de actividades contractuales para la subdirección	Se realiza informe de actividades contractuales de

	científica de acuerdo con la asignación.	jefes y Auxiliares de enfermería del servicio Hospitalización Adultos, se envían soportes a coordinación de enfermería, soportes reposan en el Drive. Se realiza informe de actividades de Profesional de Apoyo de Hospitalización Adultos y se envía a subdirección científica y se carga en Drive de coordinación de enfermería.
19	Participar en los ejercicios de auditorías internas, paciente trazador, rondas de la dirección, campañas y demás estrategias utilizadas para la mejora continua	Se brinda acompañamiento en rondas de seguridad del paciente y se hace retroalimenta de los hallazgos al equipo del Proceso de Hospitalización adultos
20	Implementar procedimiento institucional de inducción de acuerdo con el perfil y proceso.	Se realiza inducción a 2 auxiliares de enfermería
21	Apoyo a la identificación de las necesidades relacionadas con equipos, medicamentos, insumos propios del servicio.	Se realiza gestión de todo lo requerido en el servicio, se solicita arreglo y mantenimiento de equipos biomédicos , inmobiliario e infraestructura.
22	Participar en los procesos de evaluación y seguimiento de los colaboradores del servicio de acuerdo con las competencias y los procedimientos institucionales del gobierno clínico.	Se realiza aplicación de protocolo de verificación a cambios de turno, 10 en total para el mes y 12 de metas diarias en total durante el mes, se hace verificación de entrega de turnos se escogen 3 días por semana Se hace verificación de las llamadas de seguimiento a los pacientes, y listas de verificación de estas son realizadas por jefes de enfermería del servicio de HOSPITALIZACIÓN ADULTOS Se realiza evaluación mensual de jefes y Auxiliares de adherencia a protocolos institucionales y cumplimiento metas diarias
23	Implementar las actividades correspondientes al sistema de gestión integral de calidad, el plan de desarrollo y los programas institucionales	No aplica para este mes
24	Apoyo en actividades relacionadas con el convenio docente asistencial	No aplica para este mes

ACTIVIDADES DE APOYO		
	ACTIVIDADES DESARROLLADAS O PRODUCTO	**OBSERVACIONES**
1	Realizar la reunión mensual de los equipos primarios de mejoramiento y equipos de trabajo de los servicios.	Se realiza reunión de mejoramiento con el personal de enfermería del proceso quirúrgico el 12/05/2026. Acta y listados de asistencia reposa en el Drive de la coordinación de enfermería y carpeta en oficina de coordinación de cirugía
2	Apoyo para el análisis y establecimiento de oportunidades de mejora relacionadas con la gestión de indicadores del proceso de acuerdo con el procedimiento del sistema de información para la calidad	Se realizan listas de chequeo para medir adherencia a protocolos de enfermería del Proceso quirúrgico en el mes de Abril . Se cargan a link https://forms.gle/UxTykrjfgyYL3PpQ6.
3	Aplicación de autoronda mensual, determinación de oportunidades de mejora, seguimiento y evaluación.	Se realiza 1 autoronda en el subproceso de Cirugía .
4	Gestión del reporte de eventos adversos, incidentes, fallas del servicio, despliegue, alimentación y retroalimentación de la plataforma de gestión de eventos	Se realiza gestión del 100% de los eventos adversos, incidentes y fallas del proceso quirúrgico identificados en el aplicativo institucional.
5	Cumplimiento de tareas de la plataforma de eventos clínicos de seguridad del paciente.	Se cumple al 100% con las tareas asignadas en la plataforma WEB del proceso quirúrgico
6	Reuniones con representantes de sindicatos para oportunidades de mejora de los procesos cuando aplique	No aplica para este mes
7	Apoyo en la gestión y desarrollo de las actividades establecidas en el programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad cuando aplique.	No se tiene actividades pendientes por entregar de PAMEC en el proceso quirúrgico
8	Asistir de acuerdo con la conformación y citación de los comités institucionales según sea el caso.	Se asistió a los siguientes comités en representación del proceso quirúrgico

		Comité de MME el 29/05/2026. Comité IAMI el 21/05/2026. Comité de Vigilancia epidemiológica - 4505 y mortalidad mayor a 48 horas el 27/05/2026.
9	Apoyo para la articulación de planes de contingencia frente a colapsos y otras situaciones de emergencia que lo requieran	En el proceso quirúrgico no se presentaron planes de contingencia para este mes.
10	Solicitud de comités de seguridad del paciente frente a eventos adversos evidenciados en los servicios	No aplica para este mes
11	Recibir visitas de EAPB, secretarías municipales y secretaria departamental que involucren los servicios correspondientes	Visita secretaria municipal revisión kit de emergencia obstétrica: 06/05/2026. Visita de la secretaria municipal SIVIGILA: 19/05/2026. Visita de IVC de SMS revisión carros de paro: 28/05/2026.
12	Apoyo con la gestión documental del proceso para la creación, actualización, socialización y evaluación de documentos, programas, protocolos, guías de práctica clínica y demás de acuerdo al perfil y cuando aplique.	No aplica para este mes.
13	Gestión diaria para el desarrollo de las actividades correspondientes a la prestación del servicio.	Se gestionan el 100% de las necesidades evidenciadas y manifestadas por el equipo del proceso quirúrgico.
14	Asistencia a mesas técnicas y demás reuniones que se citen.	Durante el mes de mayo se participa en los siguientes eventos y reuniones: 05/05/2026: Reunión nivel II. 07/05/2026: Visita del Ministro de salud. 11 -12 -13/05/2026: Acompañamiento al comité IAMII en las actividades de la semana de parto respetado. 12/05/2026: Celebración del día del enfermero. 14/05/2026: Jueves de políticas

		15/05/26: Reunión primer Nivel Proceso quirúrgico 15/05/2026: Mesa técnica Jefe Adrián 21/22/23 /05/2026: Feria de seguridad del paciente. 22/05/26: Campaña Pare 25/05/2026: Reunión de nivel I. 26/05/2026: Comité de gobierno clínico. 26/05/2026: Capacitación Vac Abdominal 27/05/2026: Comité de IAAS 27/05/2026: Estadísticas vitales 27/05/2026: Sivigila 27/05/2026: 4505 27/05/2026: Mortalidad mayor a 48 horas 27/05/2026: Escuela de líderes. 28/05/2026: Reunión coordinador de enfermería. 28/05/2026: Inauguración mundial de la calidad. Se asisten a todas las reuniones citadas por el coordinador de enfermería y gestor de bloque adultos.
15	Apoyo en la elaboración y ejecución del plan de capacitaciones anual de los servicios de acuerdo al perfil y el proceso.	No aplica para este mes
16	Asignación de personal para gestión diaria del servicio en actividades como gestión de insumos, pedidos, abrazos de seguridad, inventarios y demás que se requieran.	Se realiza acompañamiento y rondas diarias en el proceso quirúrgico para evidenciar cumplimiento a realización de actividades asignadas al personal de turno.
17	Realización de autoevaluación de habilitación en compañía de los líderes del proceso.	No aplica para este mes

18	Informe mensual de actividades contractuales para la subdirección científica de acuerdo con la asignación.	Se realiza informe de actividades contractuales de jefes y Auxiliares de enfermería del proceso quirúrgico se envían soportes a coordinación de enfermería, soportes reposan en el Drive. Se realiza informe de actividades de Profesional de Apoyo del proceso quirúrgico y se envía a subdirección científica y se carga en Drive de coordinación de enfermería.
19	Participar en los ejercicios de auditorías internas, paciente trazador, rondas de la dirección, campañas y demás estrategias utilizadas para la mejora continua	Se brinda acompañamiento en rondas de seguridad del paciente y se hace retroalimenta de los hallazgos al equipo del Proceso quirúrgico
20	Implementar procedimiento institucional de inducción de acuerdo con el perfil y proceso.	No aplica para este mes
21	Apoyo a la identificación de las necesidades relacionadas con equipos, medicamentos, insumos propios del servicio.	Se realiza gestión de todo lo requerido en el servicio, se solicita arreglo y mantenimiento de equipos biomédicos, inmobiliario e infraestructura.
22	Participar en los procesos de evaluación y seguimiento de los colaboradores del servicio de acuerdo con las competencias y los procedimientos institucionales del gobierno clínico.	Se realiza aplicación de protocolo de verificación a cambios de turno, 6 en total para el mes y 6 de metas diarias en total durante el mes, se hace verificación de entrega de turnos se escogen 3 días por semana Se hace verificación de las llamadas de seguimiento a los pacientes, y listas de verificación de estas son realizadas por jefes de enfermería del proceso quirúrgico, Se realiza evaluación mensual de jefes y Auxiliares de adherencia a protocolos institucionales y cumplimiento metas diarias
23	Implementar las actividades correspondientes al sistema de gestión integral de calidad, el plan de desarrollo y los programas institucionales	Se participa en jornada de planeación institucional y se hace entrega de matriz para plan de trabajo del próximo año.
24	Apoyo en actividades relacionadas con el convenio docente asistencial	No aplica para este mes

ACTIVIDADES DE APOYO		
	ACTIVIDADES DESARROLLADAS O PRODUCTO	**OBSERVACIONES**
1	Realizar la reunión mensual de los equipos primarios de mejoramiento y equipos de trabajo de los servicios.	Se realiza reunión de mejoramiento con equipo de unidades críticas adultos el día 19/05/26
2	Apoyo para el análisis y establecimiento de oportunidades de mejora relacionadas con la gestión de indicadores del proceso de acuerdo con el procedimiento del sistema de información para la calidad	Se analizan indicadores del proceso, enviados por sistemas de información, SIAU, IASS.
3	Aplicación de autoronda mensual, determinación de oportunidades de mejora, seguimiento y evaluación.	28/05/2026 Auto ronda de seguridad del paciente en el proceso de UCI adultos 29/05/2026 Auto ronda de seguridad del paciente en el proceso de UCINT adultos Información reposa en seguridad del paciente. Se realizan rondas de seguridad en los procesos de UCI y UCI adultos, verificando el cumplimiento de los procedimientos y protocolos para el buen funcionamiento de los procesos y se realiza recomendaciones a personal al cual se le evidencia oportunidades de mejora.
4	Gestión del reporte de eventos adversos, incidentes, fallas del servicio, despliegue, alimentación y retroalimentación de la plataforma de gestión de eventos	Se realiza gestión del 100% de los eventos adversos, incidentes y fallas del proceso de unidades críticas adultos adultos identificados en el aplicativo institucional.
5	Cumplimiento de tareas de la plataforma de eventos clínicos de seguridad del paciente.	Cumplimiento del 100% de las tareas de la plataforma de eventos clínicos, de seguridad del paciente, de las unidades críticas adultos.
6	Reuniones con representantes de sindicatos para oportunidades de mejora de los procesos cuando aplique	No aplica

7	Apoyo en la gestión y desarrollo de las actividades establecidas en el programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad cuando aplique.	No se tiene actividades pendientes por entregar de PAMEC en el proceso de unidades críticas adultos
8	Asistir de acuerdo con la conformación y citación de los comités institucionales según sea el caso.	Se asistió a los siguientes comités en representación de las unidades críticas adultos 05/05/2026: Reunión de II nivel 14/05/2026: Jueves de políticas 15/05/2026: Mesa técnica Jefe Adrian 20/05/2026: Feria de seguridad del paciente 25/05/2026: Nivel I 26/05/2026: Comité gobierno clínico 19/05/2026: Reunión de mejoramiento unidades críticas adultos 27/05/2026: Comité de IAAS 27/05/2026: Estadísticas vitales 27/05/2026: Sivigila 27/05/2026: 4505 27/05/2026: Mortalidad mayor a 48 horas 27/05/2026: Escuela de líderes
9	Apoyo para la articulación de planes de contingencia frente a colapsos y otras situaciones de emergencia que lo requieran	No aplica para este mes
10	Solicitud de comités de seguridad del paciente frente a eventos adversos evidenciados en los servicios	No aplica para este mes
11	Recibir visitas de EAPB, secretarías municipales y secretaria departamental que involucren los servicios correspondientes	Se recibe auditoría de carros de paro secretaría de salud

12	Apoyo con la gestión documental del proceso para la creación, actualización, socialización y evaluación de documentos, programas, protocolos, guías de práctica clínica y demás de acuerdo al perfil y cuando aplique.	Seguimiento de las lista de adherencia al protocolo de venopunción, administración de medicamentos, pasó de CVC, transfusión de hemocomponentes, prevención de UPP, toma de muestras aplicadas por los profesionales de enfermería en las unidades críticas Aplicar listas de adherencia de protocolos de cambio de turno y plan de atención de enfermería en los procesos de unidades críticas adultos Aplicar encuestas de IAMII a cliente interno y externo en las unidades críticas adultos
13	Gestión diaria para el desarrollo de las actividades correspondientes a la prestación del servicio.	Se realizan rondas de seguridad verificando el cumplimiento de los procedimientos y protocolos para el buen funcionamiento de los procesos, seguimiento de medidas implementadas, verificación de uso adecuado EPP, estrategias de prevención de IAAS, cumplimiento del protocolo de cambio de turnos.
14	Asistencia a mesas técnicas y demás reuniones que se citen.	05/05/2026: Reunión de II nivel 07/05/2026: Capacitación de nuevo equipo de presión negativa 14/05/2026: Jueves de políticas 15/05/2026: Mesa técnica Jefe Adrian 20/05/2026: Feria de seguridad del paciente 25/05/2026: Nivel I 26/05/2026: Comité gobierno clínico 19/05/2026: Reunión de mejoramiento unidades críticas adultos 27/05/2026: Comité de IAAS 27/05/2026: Estadísticas vitales 27/05/2026: Sivigila 27/05/2026: 4505 27/05/2026: Mortalidad mayor a 48 horas 27/05/2026: Escuela de líderes
15	Apoyo en la elaboración y ejecución del plan de capacitaciones anual de los servicios de acuerdo al perfil y el	No aplica para este mes

	proceso.	
16	Asignación de personal para gestión diaria del servicio en actividades como gestión de insumos, pedidos, abrazos de seguridad, inventarios y demás que se requieran.	Gestión diaria de todas las necesidades de los procesos de UCI Y UCI adultos
17	Realización de autoevaluación de habilitación en compañía de los líderes del proceso.	No aplica para este mes
18	Informe mensual de actividades contractuales para la subdirección científica de acuerdo con la asignación.	Se realiza informe mensual de actividades contractuales, se envían a correo del gestor de bloque, al correo del sindicato SINTRAI PROS y se sube a Drive compartido con el coordinador de enfermería y al Drive compartido con gestores y profesionales de apoyo.
19	Participar en los ejercicios de auditorías internas, paciente trazador, rondas de la dirección, campañas y demás estrategias utilizadas para la mejora continua	Se apoya con educación a los usuarios y familiares. Se hace la revisión de las rondas de seguridad por parte de vigías de seguridad, químico farmaceuta y se hace la retroalimentación con el equipo de trabajo en reunión mensual. Se hace seguimiento a las auto rondas de seguridad realizadas por los jefes del servicio.
20	Implementar procedimiento institucional de inducción de acuerdo con el perfil y proceso.	No aplica para este mes
21	Apoyo a la identificación de las necesidades relacionadas con equipos, medicamentos, insumos propios del servicio.	Auto ronda en los procesos de UCI Y UCI ADULTOS, para identificación de equipos e insumos en mal estado o dañados, gestión de arreglo o adquisición de nueva dotación.
22	Participar en los procesos de evaluación y seguimiento de los colaboradores del servicio de acuerdo con las competencias y los procedimientos institucionales del gobierno clínico.	Se realiza evaluación del talento humano del proceso de UCI y UCI adultos, los cuales se envían al coordinador de enfermería Adrian Acosta, evidencia Drive profesionales de apoyo y oficina de profesional de apoyo.
23	Implementar las actividades correspondientes al sistema de gestión integral de calidad, el plan de desarrollo y los programas institucionales	No aplica para este mes.
24	Apoyo en actividades relacionadas con el convenio docente asistencial	Se tienen residentes de cirugía general y medicina interna se brinda educación sobre EPP, reglas de ingreso a la unidad.

ACTIVIDADES DE APOYO		
	ACTIVIDADES DESARROLLADAS O PRODUCTO	**OBSERVACIONES**
1	Realizar la reunión mensual de los equipos primarios de mejoramiento y equipos de trabajo de los servicios.	26 de Mayo del 2026 Reunión de mejoramiento , con los procesos de urgencias y hospitalización pediatría, Auditorio institucional, acta y listado de asistencia.
2	Apoyo para el análisis y establecimiento de oportunidades de mejora relacionadas con la gestión de indicadores del proceso de acuerdo con el procedimiento del sistema de información para la calidad	26/05/2026 Reunión gobierno clínico, Indicador con mayor oportunidad de mejora, salón 307, universidad del cauca.
3	Aplicación de autoronda mensual, determinación de oportunidades de mejora, seguimiento y evaluación.	11/05/2026 Auto-ronda de seguridad del paciente en el proceso de urgencias pediatría. 22/05/2026 Auto ronda de seguridad del paciente en el proceso de hospitalización pediatría. Información reposa en seguridad del paciente. Se realizan rondas de seguridad en los procesos de urgencias y hospitalización pediatría, verificando el cumplimiento de los procedimientos y protocolos para el buen funcionamiento de los procesos y se realiza recomendaciones a personal al cual se le evidencia oportunidades de mejora.
4	Gestión del reporte de eventos adversos, incidentes, fallas del servicio, despliegue, alimentación y retroalimentación de la plataforma de gestión de eventos	Se gestionaron el 100% de las fallas e incidentes identificados en el aplicativo institucional del 1 al 31 de Mayo 2026 de los procesos de urgencias y hospitalización pediatría.
5	Cumplimiento de tareas de la plataforma de eventos clínicos de seguridad del paciente.	Cumplimiento del 100% de las tareas de la plataforma de eventos clínicos, de seguridad del paciente, de los procesos de urgencias y hospitalización pediatría del 1 al 31 de Mayo 2026

6	Reuniones con representantes de sindicatos para oportunidades de mejora de los procesos cuando aplique	28/05/2026 Reunión con representante legal y auxiliares de enfermería asignados al proceso de urgencias pediatría, oficina SINDICATO DE SALUD DEL CAUCA.
7	Apoyo en la gestión y desarrollo de las actividades establecidas en el programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad cuando aplique.	No aplica para el mes de mayo.
8	Asistir de acuerdo con la conformación y citación de los comités institucionales según sea el caso.	Se asistió a los siguientes comités en representación de los procesos de Urgencias - Hospitalización pediatría 21/05/2026 Comité IAMII, Auditorio institucional. 25/05/2026 Reunión nivel 1, oficina gestor bloque adulto. 27/05/2026 Comité de: IAAS – Vigilancia epidemiológica-4505 y mortalidad mayor a 48 horas, auditorio institucional.
9	Apoyo para la articulación de planes de contingencia frente a colapsos y otras situaciones de emergencia que lo requieran	29/05/2026 Simulacro interno, urgencias - Hospitalización pediatría.
10	Solicitud de comités de seguridad del paciente frente a eventos adversos evidenciados en los servicios	No aplica para el mes de Mayo.
11	Recibir visitas de EAPB, secretarías municipales y secretaria departamental que involucren los servicios correspondientes	28 de Mayo, visita Secretaria Departamental de Salud.
12	Apoyo con la gestión documental del proceso para la creación, actualización, socialización y evaluación de documentos, programas, protocolos, guías de práctica clínica y demás de acuerdo al perfil y cuando aplique.	Seguimiento de la lista de adherencia al protocolo de venopunción, administración de medicamentos y formato de traslado seguro del paciente hospitalizado, aplicadas por los profesionales de pediatría en los procesos de urgencias y hospitalización pediatría. Aplicar listas de adherencia de protocolos de cambio de turno y plan de atención de enfermería en los procesos de urgencias y hospitalización de pediatría. Aplicar encuestas de IAMII a cliente interno y externo en los procesos de urgencias y hospitalización pediatría.
13	Gestión diaria para el desarrollo de las	Se realizan rondas de seguridad verificando el cumplimiento

	actividades correspondientes a la prestación del servicio.	de los procedimientos y protocolos para el buen funcionamiento de los procesos, seguimiento de medidas implementadas, verificación de uso adecuado EPP, estrategias de prevención de IAAS, cumplimiento del protocolo de cambio de turnos.
14	Asistencia a mesas técnicas y demás reuniones que se citen.	05/05/2026: Reunión de II nivel, auditorios institucionales. 7/05/2026: Jueves de políticas institucionales 12/05/2026: Dia de la enfermera (coordinación) 20/05/2026: Feria de seguridad del paciente. 21/05/2026: Jueves de políticas institucionales. 25/05/2026: Nivel I 26/05/2026: Comité gobierno clínico 26/05/2026: Reunión de mejoramiento Urgencias - Hospitalización pediatría. 27/05/2026: Comité de IAAS 27/05/2026: Estadísticas vitales 27/05/2026: Sivigila 27/05/2026: 4505 27/05/2026: Mortalidad mayor a 48 horas 27/05/2026: Escuela de líderes. 28/05/2026: Reunión con Sindicato de salud del cauca 28/05/2026: lanzamiento del mundial de la calidad. 29/05/2026: Simulacro de emergencia interna Urgencias - Hospitalización pediatría.
15	Apoyo en la elaboración y ejecución del plan de capacitaciones anual de los servicios de acuerdo al perfil y el proceso.	No aplica para el mes de Mayo.
16	Asignación de personal para gestión diaria del servicio en actividades como gestión de insumos, pedidos, abrazos de seguridad, inventarios y demás que se requieran.	Gestión diaria de todas las necesidades de los procesos de urgencias y hospitalización de pediatría.

17	Realización de autoevaluación de habilitación en compañía de los líderes del proceso.	No aplica para el mes de Mayo.
18	Informe mensual de actividades contractuales para la subdirección científica de acuerdo con la asignación.	Se realiza informe mensual de actividades contractuales, se envían a correo del gestor de bloque, al correo del sindicato SINTRAUNPROS y se sube a Drive compartido con el coordinador de enfermería y al Drive compartido con gestores y profesionales de apoyo.
19	Participar en los ejercicios de auditorías internas, paciente trazador, rondas de la dirección, campañas y demás estrategias utilizadas para la mejora continua	Se apoya con educación a los usuarios y familiares. Se hace la revisión de las rondas de seguridad por parte de vigías de seguridad, químico farmaceuta y se hace la retroalimentación con el equipo de trabajo en reunión mensual. Se hace seguimiento a las auto rondas de seguridad realizadas por los jefes del servicio.
20	Implementar procedimiento institucional de inducción de acuerdo con el perfil y proceso.	Se realiza seguimiento y evaluación de inducción específica a 2 enfermeros profesionales.
21	Apoyo a la identificación de las necesidades relacionadas con equipos, medicamentos, insumos propios del servicio.	Auto ronda en los procesos de urgencias y hospitalización de pediatría, para identificación de equipos e insumos en mal estado o dañados, gestión de arreglo o adquisición de nueva dotación.
22	Participar en los procesos de evaluación y seguimiento de los colaboradores del servicio de acuerdo con las competencias y los procedimientos institucionales del gobierno clínico.	Se realiza evaluación del talento humano del proceso de urgencias y hospitalización pediatría, los cuales se envían a coordinador de enfermería Adrian Acosta, evidencia Drive profesionales de apoyo y oficina de profesional de apoyo 4to piso bloque UMI.
23	Implementar las actividades correspondientes al sistema de gestión integral de calidad, el plan de desarrollo y los programas institucionales	28/05/2026 Mundial de calidad, se realiza la retroalimentación y las actividades asignadas.
24	Apoyo en actividades relacionadas con el convenio docente asistencial	No aplica para el mes de Mayo.

ACTIVIDADES DE APOYO		
	ACTIVIDADES DESARROLLADAS O PRODUCTO	**OBSERVACIONES**
1	Realizar la reunión mensual de los equipos primarios de mejoramiento y equipos de trabajo de los servicios.	25 de mayo reunión de mejoramiento equipo auxiliares de enfermería UCI Pediatrica 26 de mayo reunión de mejoramiento profesionales de enfermería 29 de mayo reunión virtual de mejoramiento personal de enfermería UCI Neonatal
2	Apoyo para el análisis y establecimiento de oportunidades de mejora relacionadas con la gestión de indicadores del proceso de acuerdo con el procedimiento del sistema de información para la calidad	Se aplican listas de chequeo para medir adherencia a protocolos de enfermería en el mes en curso
3	Aplicación de autoronda mensual, determinación de oportunidades de mejora, seguimiento y evaluación.	Se llevan a cabo autorondas de seguridad , verificando el cumplimiento de los procedimientos y protocolos para el buen funcionamiento de la unidad y se realizan recomendaciones a personal al cual se le evidencia oportunidades de mejora.
4	Gestión del reporte de eventos adversos, incidentes, fallas del servicio, despliegue, alimentación y retroalimentación de la plataforma de gestión de eventos	Se gestionan el 100% de fallas e incidentes identificados en el aplicativo institucional del 1 al 31 de mayo de 2026
5	Cumplimiento de tareas de la plataforma de eventos clínicos de seguridad del paciente.	No aplican para este mes
6	Reuniones con representantes de sindicatos para oportunidades de mejora de los procesos cuando aplique	Se lleva a cabo reunión con Profesional de enfermería del sindicato SINTRAS con el fin de hacer seguimientos a profesionales de enfermería.
7	Apoyo en la gestión y desarrollo de las actividades establecidas en el programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad cuando aplique.	No aplican para este mes
8	Asistir de acuerdo con la conformación y citación de los comités institucionales según sea el caso.	05/05/2026: Reunión nivel II. 07/05/2026: Visita del Ministro de salud. 11 -12 -13/05/2026: Acompañamiento al comité IAMII en las actividades de la semana de parto respetado. 12/05/2026: Celebración del día del enfermero. 14/05/2026: Jueves de políticas 15/05/26: Reunión primer Nivel Proceso quirúrgico 21/22/23 /05/2026: Feria de seguridad del paciente.

		25/05/2026: Reunión de nivel I. 26/05/2026: Comité de gobierno clínico. 27/05/2026: Comité de IAAS 27/05/2026: Estadísticas vitales 27/05/2026: Sivigila 27/05/2026: 4505 27/05/2026: Mortalidad mayor a 48 horas 27/05/2026: Escuela de líderes. 28/05/2026: Reunión coordinador de enfermería. 28/05/2026: Inauguración mundial de la calidad.
9	Apoyo para la articulación de planes de contingencia frente a colapsos y otras situaciones de emergencia que lo requieran	No aplica para este mes
10	Solicitud de comités de seguridad del paciente frente a eventos adversos evidenciados en los servicios	Se apoya y participa de campañas realizadas por seguridad del paciente y humanización.
11	Recibir visitas de EAPB, secretarías municipales y secretaria departamental que involucren los servicios correspondientes	No aplica para este mes
12	Apoyo con la gestión documental del proceso para la creación, actualización, socialización y evaluación de documentos, programas, protocolos, guías de práctica clínica y demás de acuerdo al perfil y cuando aplique.	No aplica para el mes de mayo
13	Gestión diaria para el desarrollo de las actividades correspondientes a la prestación del servicio.	Se gestionan necesidades para mantener el funcionamiento adecuado de los servicio de UCI Neonatal y UCI Pediatría
14	Asistencia a mesas técnicas y demás reuniones que se citen.	05/05/2026: Reunión nivel II. 07/05/2026: Visita del Ministro de salud. 11 -12 -13/05/2026: Acompañamiento al comité IAMII en las actividades de la semana de parto respetado. 12/05/2026: Celebración del día del enfermero.

		14/05/2026: Jueves de políticas 15/05/26: Reunión primer Nivel Proceso quirúrgico 15/05/2026: Mesa técnica Jefe Adrián 21/22/23 /05/2026: Feria de seguridad del paciente. 22/05/26: Campaña Pare 25/05/2026: Reunión de nivel I. 26/05/2026: Comité de gobierno clínico. 26/05/2026: Capacitación Vac Abdominal 27/05/2026: Comité de IAAS 27/05/2026: Estadísticas vitales 27/05/2026: Sivigila 27/05/2026: 4505 27/05/2026: Mortalidad mayor a 48 horas 27/05/2026: Escuela de líderes. 28/05/2026: Reunión coordinador de enfermería. 28/05/2026: Inauguración mundial de la calidad.
15	Apoyo en la elaboración y ejecución del plan de capacitaciones anual de los servicios de acuerdo al perfil y el proceso.	no aplica
16	Asignación de personal para gestión diaria del servicio en actividades como gestión de insumos, pedidos, abrazos de seguridad, inventarios y demás que se requieran.	Se realizan asignaciones para profesionales de enfermería y equipo de turno según la necesidades de los pacientes y su complejidad.
17	Realización de autoevaluación de habilitación en compañía de los líderes del proceso.	No aplica
18	Informe mensual de actividades contractuales para la subdirección científica de acuerdo con la asignación.	Se envía informe correspondiente al mes de mayo
19	Participar en los ejercicios de auditorías internas, paciente trazador, rondas de la dirección, campañas y demás estrategias	No aplica

	utilizadas para la mejora continua	
n	Implementar procedimiento institucional de inducción de acuerdo con el perfil y proceso.	Se encuentran una auxiliar en inducción en uci neonatal
21	Apoyo a la identificación de las necesidades relacionadas con equipos, medicamentos, insumos propios del servicio.	Se lleva a cabo el seguimiento de los equipos con los que cuenta el servicio y se gestiona su consecución. Se cuenta con equipos conformados por personal auxiliar y Profesionales de Enfermería encargados de informes de los equipos en mención. Según novedades se informa de las necesidades mediante correo electrónico.
22	Participar en los procesos de evaluación y seguimiento de los colaboradores del servicio de acuerdo con las competencias y los procedimientos institucionales del gobierno clínico.	Se realiza listas de verificación en la Unidad de Cuidado intensivo neonatal Toma de muestras de laboratorio Administración de medicamentos Hemocultivos Nutrición Parenteral Sonda Orogástrica Transfusión de glóbulos rojos Catéter Central Cuidado Intensivo Pediátrico Toma de muestras Admisión del Paciente Cateterismo Vesical Venopunción 100% de la entrega, se envían a coordinación de enfermería.
23	Implementar las actividades correspondientes al sistema de gestión integral de calidad, el plan de desarrollo y los programas institucionales	No aplica para el mes de mayo
24	Apoyo en actividades relacionadas con el convenio docente asistencial	No aplica para el mes de mayo

POLÍTICA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD			
ACTIVIDADES			
ACTIVIDADES A CONTRATAR	PRODUCTO	CALIDAD ESPERADA	SOPORTE
Adopción, implementación y evaluación de programas de	Implementar y evaluar los diferentes programas de PYMS que	90% de cumplimiento de implementación	Listas de chequeo de implementación del manual de promoción y mantenimiento de la salud, se evalúan 66 historias clínicas del mes anterior.

promoción y prevención de acuerdo a normativa vigente	aplican a la institución de acuerdo a su nivel de complejidad.		
Elaboración y/o actualización de protocolos, procedimientos, manuales, guías relacionadas con promoción y mantenimiento de la salud, de acuerdo a la normatividad vigente	Elaboración y/o actualización en formato y plataforma institucional de protocolos, procedimientos, manuales, guías relacionadas con promoción y mantenimiento	100% de cumplimiento según listado maestro asignado	Para este mes de mayo se actualiza la política de promoción y mantenimiento de la Salud.
Apoyar en la realización de capacitaciones relacionadas con PYMS	Ejecución y cumplimiento de capacitaciones programadas según Cronograma Pre test y pos test.	100% de cumplimiento de capacitaciones	Para el mes de mayo se realiza capacitación al personal de vacunación en Protocolo de Inmunoprevenibles y en el protocolo de ESAVI Se capacita al personal del hospital Susana López de Valencia frente a la Política de Promoción y Mantenimiento de la salud.
Cumplimiento de estándares de acreditación.	Documentar, implementar, evaluar y gestionar las oportunidades de mejora de los estándares de acreditación. Estándares asistenciales autoevaluados, según competencia de la política (según periodicidad institucional)	90% de cumplimiento de las oportunidades de mejora definidas para alcanzar estándares de acreditación 100% de autoevaluación	Se continúa trabajando en actividades que permitan los diferentes estándares de acreditación, mediante la implementación de las Rutas integrales de atención en salud priorizadas. Se continúa trabajando en oportunidades de mejora para la acreditación. Se realiza socialización de la información presentada en la resolución 4505 y 202.
Evaluar y	1. Seguimiento a		

realizar seguimiento a indicadores definidos institucionalmente para PYMS.	indicadores propios del subproceso y normativos 2. Cargue de indicadores en plataforma dinámica gerencial. 3.Establecer acciones de mejora en los indicadores que presenten	100% de Análisis y seguimiento trimestral de indicadores. 100% de realizar los planes de mejora a que haya lugar. 100% de Socialización de resultados de seguimiento de indicadores.	Se realiza Diligenciamiento de indicadores institucionales, correspondientes a la política. Se realiza análisis de los indicadores Se realiza seguimiento a la implementación de los indicadores de las rutas implementadas y del reporte de la resolución 4505. Se realiza socialización de resultados de seguimiento de indicadores en reunión de mejoramiento al personal de PYMS. Para el mes de Mayo no se identificaron acciones de mejora frente a los indicadores.
Atención a auditorías externas realizadas por la Secretaría municipal y Departamental de Salud, EAPB, Acreditación y /o de auditorías internas.	Recibir las auditorías externas e internas. Establecer y efectuar seguimiento a los planes de mejora derivados de las auditorías externas o internas	Cumplimiento al 100% a requerimientos de las actas de visitas diligenciadas en las auditorías externas e internas	Se recibe visita asistencia técnica del programa de Tuberculosis por parte de la Secretaría de Salud Municipal Se recibe visita de asistencia técnica frente a la ruta de Nutrición por parte de la SSM.
Envió reportes Normativos de vacunación	Envió reportes mensuales a secretaria de Salud Municipal y Departamental y EAPB, relacionados con el programa PAI	Cumplimiento al 100% a reportes solicitados	Se elabora y remite el informe de vacunación PAI correspondiente al mes anterior. Se realiza informe para recepción de biológico. Se realiza articulación para recepción de biológicos de la secretaria. Se realiza articulación para traslado de biológicos de esquemas atrasados.

Gestionar seguimiento telefónico mensual al 55% de pacientes que consultan ambulatoriamente por patologías crónicas	Verificación del seguimiento telefónico según muestreo definido de las patologías crónicas: (HTA, DM, ICC, EPOC)	Cumplimiento de la meta institucional planteada	Durante el mes de mayo se realiza la verificación del envió de bases de datos para el seguimiento telefónico y su seguimiento en aplicativo con un cumplimiento del 100%
Asistir a todas las capacitaciones convocadas por los entes de vigilancia y control y la EAPB	Participación y asistencia a reuniones, capacitaciones convocadas por entes de vigilancia y control, EAPB relacionadas con PYMS	90% de cumplimiento	Reunión virtual sobre lineamientos técnicos y operativos jornada de vacunación en las gestantes. Vigilancia de Eventos Inmunoprevenibles. Plan de comunicación de crisis y manejo de información. Asistencia a la reunión del comité PAI Departamental. Asistencia a la reunión del comité PAI Municipal. Participó del comité de Desnutrición de SSDC.
Garantizar gestión y disponibilidad insumos y biológicos en el marco del programa PAI	Solicitudes, aprobaciones y recepción de pedidos de insumos y biológicos en formatos físicos establecidos por programa movimientos de biológico con la periodicidad definida	Cumplimiento al 90% de la gestión	Se realiza Formato recepción de pedido. de biológico Se realiza gestión de recepción de biológico. Se realiza verificación de solicitudes de inmunoglobulina antirrábica, para la autorización de la entrega y gestión del biológico. Se realiza articulación con Secretaría de salud Municipal para trasladar vacunas y brindarle oportunidad a menor con esquema atrasado.
Realizar la gestión de los eventos clínicos;	1.Realizar la gestión de los eventos clínicos	1. 100%. Gestionar eventos clínicos	No se presentaron eventos clínicos relacionados a PYMS o vacunación durante el mes de mayo.

reporte de incidentes y/o fallas, PQRSD	2. Establecer y organizar los planes de mejora que se deriven de los análisis de eventos adversos	acorde a tiempos definidos institucionalmente 2. 100% de implementación de las acciones de mejora necesarias	
Gestiones para garantizar planeación y organización del servicio (recurso humano competente); infraestructura e instalaciones físicas; cadena de frío, estrategias de vacunación; medición coberturas y oportunidad de vacunación recién nacido,	1. Planear la suficiencia de personal 2.Planear, coordinar y verificar con la agremiación que corresponda y asista a/o los procesos de inducción, capacitación y entrenamiento al personal	100% de planeación de suficiencia de personal y su debido proceso de inducción	Se realiza seguimiento a la base nominal de pacientes vacunados y el adecuado Diligenciamiento. Se realiza envío de base nominal a las EAPB solicitantes. Se realiza seguimiento a las actividades de las auxiliares de enfermería asignadas al equipo de educación. Se realiza seguimiento a indicadores de cobertura del biológico de Hepatitis B y el biológico de BCG. Se realiza seguimiento a cadena de frío, se verifica lista de temperatura y humedad. Se realiza seguimiento a la limpieza y desinfección del área. Se realiza seguimiento a base de recién nacidos con el fin de verificar la oportunidad. Se realiza seguimiento al mantenimiento y calibraciones de la cadena de frío del área de vacunación: termómetros, termohigrómetros, refrigerador, congelador, planta eléctrica y aire acondicionado. Se realiza jornada de vacunación contra Influenza al personal de salud del HSLV.

Apoyo a actividades concertadas previamente desde el direccionamiento estratégico con otras políticas y programas.	Participación en programas y actividades propuestas desde el direccionamiento estratégico	100% de Entrega de soportes realizados para cada actividad según corresponda	Para el mes de mayo se apoya en la estrategia Conectando Corazones comunicación asertiva con enfoque diferencial.
Dar cumplimiento a las actividades establecidas en el plan de acción, mapa de riesgos y PAMEC	Cargar en las plataformas establecidas y/o cumplir con la información de plan de acción, mapa de riesgos, y PAMEC.	90% de cumplimiento de las actividades establecidas en este ítem.	Esta actividad para este mes no aplica
Asistir a comité institucionales y demás reuniones necesarias para el mejoramiento de los procesos	Participación en comité y demás reuniones convocadas.	1. Asistencia al 100% de comité y demás reuniones	Asistencia al 100% de los comités, mesas técnicas y reuniones programadas evidenciadas en las listas de asistencia de cada organizador. Comité IAMII COVE Comité de IAAS. Comité de historias clínicas Reunión de Primer Nivel Reunión Segundo Nivel Reunión Comité Gobierno Clínico Reunión de Enfoque Diferencial.
Verificar cumplimiento de funciones del personal apoyo en promoción y mantenimiento de la salud y auxiliar de vacunación	Verificación de cumplimiento de actividades	100% de ejecución de actividad asignada	Certificación de cumplimiento, se realiza evaluación de cumplimento de actividades del personal de apoyo en promoción y mantenimiento de la salud, auxiliares de vacunación y auxiliares de educación.

Realizar las actividades que le delegue el supervisor y que se encuentren dentro de la órbita del objeto contractual	Informes de actividad	100% de ejecución de actividad asignada	Para el mes de mayo se apoya en la participación con tamizaje de riesgo cardiovascular en la feria de Radio 1.

POLÍTICA IAMII Y PROGRAMA CANGURO		
ACTIVIDADES A CONTRATAR	**PRODUCTO**	**SOPORTE**
Elaboración y/o actualización de protocolos, procedimientos, manuales, guías relacionadas con política IAMII y/o programa canguro de acuerdo a la normatividad vigente y necesidades según requerimiento institucional.	Elaboración y/o actualización del documento en formato y plataforma institucional de documentos estandarizados a nivel institucional relacionados con materno perinatal e IAMII y/o programa canguro	Se realiza ajuste del procedimiento de consejería en lactancia materna
Realizar actividades de socialización, capacitación o información que correspondan a la política IAMII y/o programa canguro	Implementar las diferentes intervenciones relacionadas con la política IAMII y programa canguro. Coordinar las capacitaciones que se deriven de la política IAMII y/o programa canguro	Se realiza articulación y preparación de actividades para la semana de parto respetado Se participa en la reunión con subdirección científica para la presentación del programa acompaña de manejo de dolor no farmacológico el día 4 de mayo Se realizan reunión de articulación con profesionales de la secretaría de gobierno el día 5 de mayo Se realizan asesorías preparto en la

		sala de lactancia materna Se participó del taller de manejo de dolor no farmacológico en sala de parto los días 11, 12 y 13 de mayo. Se organiza y ejecuta taller en articulación con entidades en conmemoración de la semana de parto respetado el día 14 de mayo Se participa de la feria de seguridad del paciente con la socialización de la política IAMII los días 20, 21 y 22 de mayo.
Evaluar y realizar seguimiento a indicadores definidos institucionalmente para política IAMII y/o programa canguro.	Cargue de indicadores en plataforma dinámica gerencial.	Se realiza seguimiento a los indicadores de la política de IAMII. Se realiza revisión de asesorías pre prueba de VIH. Se realiza seguimiento a las encuestas de IAMII
Dar cumplimiento a las actividades establecidas en el plan de acción, mapa de riesgos y PAMEC.	Cargar en las plataformas establecidas y/o cumplir con la información de plan de acción, mapa de riesgos y PAMEC.	Se continúa trabajando en las actividades que corresponden al plan de acción de la política. Se realiza apoyo en la elaboración de la oportunidad de mejora de la ruta materno perinatal Se realiza apoyo en el P1 de promoción y mantenimiento de la salud Se realiza articulación y reuniones para la ejecución del I simposio departamental de IAMII
Gestiones para garantizar planeación y organización de la política IAMII y programa canguro (recurso humano competente); infraestructura e instalaciones físicas.	Planear la suficiencia de personal Planear, coordinar y verificar con la agremiación que corresponda y asista a/o los procesos de inducción, capacitación y	Se realiza seguimiento a las actividades de las auxiliares de IAMII. Se realizan gestiones y planeación del simposio de IAMII Se realizan actividades de articulación con el personal de ruta materno

	entrenamiento al personal	perinatal para verificar situaciones del servicio. Se realiza atención de la línea amiga de la política de IAMII. Se participa de la reunión de primer nivel asistencial el 1 de abril Se participa en la reunión de gobierno clínico el 26 de mayo Se realiza cuadro de turnos de auxiliar de IAMII
Asistir a las capacitaciones y reuniones convocadas por los entes Territoriales y la EAPB de la política IAMII o programa canguro	Participación y asistencia a reuniones, capacitaciones convocadas por entes de vigilancia y control, EAPB relacionadas con la de la política AIMII o programa canguro	Se realiza reunión con profesionales de la secretaría de gobierno el día 5 de mayo Se realiza gestión de insumos para el simposio de IAMII con la secretaría de salud departamental componente PIIA el día 19 de mayo Se realiza entrega de documentos para el alquiler del teatro Guillermo Valencia Se participa de comité de nutrición del departamento
Atención a auditorías externas realizadas por la Secretaría municipal y Departamental de Salud, EAPB, Acreditación y /o de auditorías internas.	Recibir las auditorías externas e internas. Establecer y efectuar seguimiento a los planes de mejora derivados de las auditorías externas o internas.	Se participó en el comité operativo del convenio con el ICBF el día 7 de mayo Se participó de la reunión de gobierno clínico el 26 de mayo Se realizó articulación para la elaboración de forros para cojines de lactancia materna Se participa del curso de SOGCS de la universidad del Cauca el día 25 de mayo Se realiza apoyo en la elaboración del p1 de promoción y mantenimiento de la salud

		Se asiste a la escuela de líderes el dia 27 de mayo
Realizar la gestión de los eventos clínicos; reporte de incidentes y/o fallas.	Realizar la gestión de los eventos clínicos Establecer y organizar los planes de mejora que se deriven de los análisis de eventos adversos	Se realiza gestión de los eventos clínicos concernientes con el binomio madre-hijo relacionados con lactancia materna.
Asistir a comité institucionales y demás reuniones necesarias para el mejoramiento de los procesos, que apliquen a la política IAMII y programa canguro	Participación en comité y demás reuniones convocadas.	Se realiza reunión con profesionales de la secretaría de gobierno el día 5 de mayo Se realiza gestión de insumos para el simposio de IAMII con la secretaria de salud departamental componente PIIA el día 19 de mayo Se realiza entrega de documentos para el alquiler del teatro Guillermo Valencia Se participa de comité de nutrición del departamento
Liderar y participar de manera mensual el comité institucional de IAMII	Informe de gestión mensual y actas de reunión.	Se realiza acta para sustentar el comité IAMII Se realiza socialización de seguimiento a encuestas y tareas pendientes en el comité Se realiza gestión de las tareas pendientes de los comités pasados
Apoyo a actividades concertadas previamente desde el direccionamiento estratégico con otras políticas y programas.	Participación en programas y actividades propuestas desde el direccionamiento estratégico	Se realiza seguimiento a las encuestas realizadas por el comité de IAMII. Se realizan asesorías preparto Se realiza apoyo para las actividades del convenio del ICBF Se realiza seguimiento a la base de datos de seguimiento de actividades IAMII

		Se realiza reunión de mejoramiento para definir actividades del equipo de IAMII Ser realiza articulación de actividades para la semana de parto respetado Se realizó recorrido por los servicios de la ruta materno perinatal para reconocimiento a los profesionales que laboran en la ruta el dia 13 de mayo Se realiza taller a mujeres gestantes en conmemoración de la semana de parto respetado el dia 14 de mayo
Participar en los comités operativos del ICBF	Informe de participación comités operativos del ICBF	Se participa en el comité operativo agendados por el ICBF el 7 de mayo Se realiza informe financiero correspondiente al anterior mes Se asiste a la sustentación de proyecto de estudiantes de enfermería de la universidad Andina el dia 29 de mayo se participó en la reunión convocada por subdirección científica para la revisión y análisis de propuesta presentada de perinatología a la institución el dia 5 de mayo Se participó en la reunión de la feria de seguridad del paciente el día 13 de mayo Se realizó recorrido por los servicios el dia 15 de mayo en conmemoración de la semana de parto respetado
Coordinar actividades con el equipo de trabajo que compone el programa de recuperación nutricional	Plan de coordinación y seguimiento de actividades, programa de recuperación nutricional	Se da cumplimiento al plan operativo del mes de mayo en el convenio de recuperación nutricional. Se participa de reuniones de seguimiento del equipo en articulación

		con la coordinadora del programa. Se participa en el comité operativo mensual del ICBF Se realiza acompañamiento del encuentro mensual en Popayán los días 16 y 17 de mayo Se realiza revisión de informe mensual del talento humano del convenio Se realiza articulación con proveedor para entrega de raciones Se realiza cargue de compras locales del mes anterior
Articular la entrega de los alimentos y AAVN del servicio integrado de alimentación para la prevención de la desnutrición.	Informe de articulación interinstitucional para la entrega de alimentos y AAVN- programa de prevención de la desnutrición	Se apoya en la entrega de raciones de alimentos Se articula con el proveedor la disposición de alimentos en los municipios Se articula la disposición de refrigerios para la entrega en los encuentros programados en los municipios Se realiza recepción de bienestarina en el punto de almacenamiento Se realiza envío de AAVN a los municipios
Realizar la gestión de soportes técnicos y operativos para el cumplimiento del convenio con el ICBF	Informe de gestión técnica y operativa para el cumplimiento del convenio con el ICBF	Se realiza informe financiero Se realiza gestión de documentación y soportes de ejecución financiera del convenio. Se realiza entrega de pesa- bebé y maleta al equipo 1 Se realiza reporte de compras locales

RUTA MATERNO PERINATAL		
ACTIVIDADES A CONTRATAR	**PRODUCTO**	**SOPORTE**
Elaboración y/o actualización de protocolos, procedimientos, manuales, guías relacionadas con la ruta materno perinatal, de acuerdo a la normatividad vigente y necesidades según requerimiento institucional.	Elaboración y/o actualización del documento en formato y plataforma institucional de documentos estandarizados a nivel institucional relacionados con materno perinatal.	• Se realizó la revisión de los documentos de la ruta donde se evidencia el vencimiento de documento y se inicia la proyección de documento de Ruta de atención materno perinatal del SLV-AS-1188.

Implementación de la ruta y documentos estandarizados a nivel institucional relacionados con materno perinatal, de acuerdo a normativa vigente.	Implementar las diferentes intervenciones de la ruta y documentos estandarizados a nivel institucional relacionados con materno perinatal mediante inducción específica y capacitación continua que incluya Pre test y pos test y gestión de las estrategias implementadas. Coordinar las capacitaciones que se deriven de la ruta materna.	• Se coordinó y se gestionó todo lo requerido para la realización del taller de emergencias obstétricas realizados durante los días 7 y 8 de mayo. • Durante los días 20, 21 y 22 de mayo participó activamente en la Feria de Seguridad del Paciente, en el stand dedicado al binomio madre-hijo. En este espacio se desempeñó el rol de expositora en articulación con IAMII, compartiendo conocimientos y experiencias orientadas a fortalecer la atención segura y humanizada en el hospital. • En articulación con la estrategia **IAMII**, se participó activamente en la celebración de la Semana del Parto Respetado realizada entre el 11 y el 15 de mayo, con actividades que incluyeron la asistencia a los talleres de manejo del dolor no farmacológico (11, 12 y 13 de mayo), la organización y gestión del stand de parto respetado dirigido a maternas hospitalizadas y a la comunidad (14 de mayo), el recorrido por los servicios hospitalarios para reconocer la labor del personal en la atención materna (13 de mayo en horas de la tarde), y la socialización del protocolo de parto y cesárea digna, respetada y humanizada mediante un recorrido por los servicios de ginecología, sala de partos, cirugía y cuidado intermedio (15 de mayo), fortaleciendo así el compromiso institucional con una atención segura, humanizada y centrada en la mujer y su familia. Se inicia la gestión y revisión para la preparación y organización de la VIII jornada de maternidad segura a realizar en el mes de junio y julio de manera virtual.

Evaluación y seguimiento de ruta y documentos estandarizados a nivel institucional relacionados con materno perinatal, en la que se incluyan las estrategias definidas por Entes Territoriales, MSPS, OPS u otros.	Evaluar la ruta y documentos estandarizados a nivel institucional relacionados con materno perinatal mediante aplicación,consolidación, análisis y planes de mejora de: -Listas de verificación -Cargue de indicadores en plataforma dinámica gerencial	• Se realizó la revisión, consolidación y análisis de los indicadores de la Ruta Materna, incluyendo la verificación de historias clínicas y el reporte periódico (cada 8 días) de la información de IVE en el formato establecido, con envío oportuno a las EAPB para su respectivo seguimiento. • Se realizó la revisión de la consolidación de los reportes de TSH correspondientes al tamizaje neonatal, verificando la completitud y corrección de los datos, así como la depuración de inconsistencias en la información enviada por el prestador. • Se realizó seguimiento a los casos de egreso voluntario y a otros eventos priorizados de la ruta materno perinatal, incluyendo TSH no tomadas adecuadamente, ecografía con hallazgos alterados, interrupciones voluntarias del embarazo (IVE) y eventos de interés como sífilis. Cuando fue necesario, estos casos fueron reportados a las EAPB, con el fin de garantizar la continuidad de la atención, el seguimiento oportuno y la articulación interinstitucional para un manejo integral.
Cumplimiento de actividades relacionadas con materno perinatal, definidas en Plan de acción, gestión del riesgo y acreditación en Salud (PAMEC, Autoevaluación de estándares de acreditación).	Elaboración de informe que soporten el cumplimiento en Plan de Acción, gestión del riesgo o acreditación, según corresponda. Documentar, implementar, evaluar y gestionar las oportunidades de mejora de los estándares de acreditación. Estándares asistenciales autoevaluados, según competencia de la ruta materno (según periodicidad institucional)	• Se participó en la elaboración de un informe orientado a identificar oportunidades de mejora en el reporte P1, específicamente relacionadas con la atención dentro de la ruta materno-perinatal (MPN), aportando al fortalecimiento de los procesos y a la calidad de la atención brindada. el 04 de mayo: Participación en reunión convocada por complementación terapéutica para la evaluación de la estrategia de manejo de dolor no

		farmacológico en sala partos por parte de personal de fisioterapia. El 5 de mayo participó en la reunión convocada por la subdirección científica para la revisión y análisis de propuesta presentada de perinatología a la institución.
Atención a auditorías externas realizadas por Entes Territoriales, EAPB, Acreditación u otras y /o de auditorías internas relacionadas con materno perinatal.	Recibir las auditorías externas e internas. Establecer y efectuar seguimiento a los planes de mejora derivados de las auditorías externas o internas	• Se atendió auditoría de la Secretaría de Salud Municipal el día 06 DE MAYO de 2026, relacionada con los procesos de APEO, brindando acompañamiento durante la verificación y suministrando la información requerida. • Se recibió visita de la Secretaría de Salud Municipal el día 06 de mayo de 2026 para la revisión de los kit de emergencia obstétrica, garantizando el acompañamiento técnico y la disponibilidad de los soportes necesarios durante el proceso de verificación. • Se recibió visita de la Secretaría de Salud Municipal el día 19 de mayo de 2026 para la Visita técnica para revisión de adherencia al protocolo del evento 549 Morbilidad Materna Extrema (MME) • El día 28 de mayo, se recibió visita de asistencia técnica por parte de la Secretaría de Salud Municipal, en relación con la ruta materno perinatal .
Consolidación y análisis del seguimiento telefónico realizado a las maternas o MME	Consolidación y análisis del seguimiento telefónico realizado a las maternas o MME	• Se realizó el análisis y consolidación de los datos correspondientes al seguimiento telefónico de las maternas clasificadas como MME, remitiendo el informe al líder de ginecología para su conocimiento y acciones pertinentes

Asistir a todas las capacitaciones y reuniones convocadas por los entes Territoriales y la EAPB	Participación y asistencia a reuniones, capacitaciones convocadas por entes de vigilancia y control, EAPB relacionadas con la de la ruta materno	• Participó el 12-05-2026 en la Mesa Departamental de la estrategia PARE (Plan de Aceleración para la Reducción de la Mortalidad Materna), fortaleciendo la articulación territorial y el seguimiento a las acciones orientadas a la reducción de la mortalidad materna. • Participación el 21-05-2026 en reunión en articulación con la ESE SUR OCCIDENTE para trabajar en la ruta de atención para la población materno perinatal de NUEVA EPS de los municipios en los cuales ellos tienen cobertura. • Participación el 25-05-2026 en el Comité de Maternidad Segura de Sanitas, realizado de manera virtual, aportando información relacionada con la gestión de la Ruta Materna. • Participación el 27-05-2026 en la reunión para el desarrollo de capacidades citada por la secretaria de salud municipal, donde se tocaron temas de IVE, PF Y MME • Participación en reunión de revisión de la ruta materno perinatal citada por la entidad EMSSANAR.
Apoyar la gestión de los eventos clínicos relacionados con materno perinatal.	1.Realizar análisis causal de los eventos clínicos 2. Establecer y organizar los planes de mejora que se deriven de los análisis de eventos adversos	• Se realizó la revisión y seguimiento de los eventos clínicos reportados en la plataforma institucional relacionados con el área materno-perinatal, efectuando el análisis de los casos y las intervenciones correspondientes. • Se gestionaron los casos reportados de posible egreso voluntario identificados durante la jornada laboral, realizando las intervenciones correspondientes y, en los casos que no fue posible intervenir directamente, remitiendo la información

		pertinente y articulando con las diferentes EAPB para informar cada situación y garantizar el ingreso oportuno y la continuidad en las rutas de atención materno perinatal o post evento obstétrico en los primeros niveles de atención
Articular con quien corresponda, la gestión de respuesta de las PQRSD relacionadas con materno perinatal.	1.Apoyar el análisis de las PQRSD relacionadas con el desarrollo materno perinatal. 2. Definir los planes de mejora según el análisis realizado en la PQRSD.	• Se llevó a cabo la gestión, verificación y seguimiento de los casos asociados a la Ruta Materna, mediante la revisión de la información disponible y la implementación de acciones según cada situación identificada. Asimismo, se dio trámite a los casos reportados para seguimiento por parte de los entes de control, garantizando la respuesta oportuna y la articulación requerida.
Asistir a comité institucionales y demás reuniones necesarias para el mejoramiento de los procesos, que apliquen a la línea binomio madre- e hijo	Participación en comité y demás reuniones convocadas. Participación de comité de morbilidad materna	• Participación en el 29-05-2026 en Comité de MME, incluyendo acompañamiento en el simulacro mensual. • Se participó el 26 de mayo de 2026 en reunión convocada por subdirección científica al comité de gobierno clínico..
Apoyo a actividades concertadas previamente desde el direccionamiento estratégico con otras políticas y programas.	Participación en programas y actividades propuestas desde el direccionamiento estratégico	• Se participó el 06 de mayo de 2026 en reunión con el equipo IAMII, con el propósito de planear y organizar las actividades correspondientes a la Semana de Parto Respetado, programada para la segunda semana de mayo. Participación en reunión citada para el dia 13 de mayo con seguridad del paciente con el fin de ultimar datos para la feria de seguridad del paciente.

	SEGURIDAD DEL		PACIENTE
N°	**PRODUCTO**	**CALIDAD ESPERADA**	**SOPORTE**
1	Jornadas de Inducción, re inducción de acuerdo a programación con Gestión del Talento Humano	100% de participación de jornadas de inducción, reinducción programada por Gestión de Talento Humano	Proceso de inducción para el mes de mayo 2026 por talento humano por plataforma e-learning.
2	Capacitaciones y socializaciones trimestrales de política programa de seguridad del paciente	100% cumplimiento de informes de capacitaciones y socializaciones trimestrales de política programa de seguridad del paciente	Remisión a correos de gestores tendencias por cada subproceso de eventos clínicos presentados correspondiente al mes previo, infografía, tendencia archivo en excel y resultados de adherencia en rondas de seguridad: Consolidado de tendencias en seguridad del paciente correspondiente al mes de mayol 2026
3	Indicadores de seguridad del paciente	100% de indicadores diligenciados analizados y con plan de mejora de acuerdo al resultado -100% de indicadores con seguimiento y evaluación	Indicadores monitoreados por seguridad del paciente cargados en aplicativo de indicadores para el periodo reportado. 100% de indicadores diligenciados analizados y con plan de mejora de acuerdo al resultado - Monitorización institucional en metas establecidas.
4	Actualización de documentos	100% de documentos de la política, programa y procedimientos por cada línea de acción de la política de seguridad del paciente, actualizada y vigente de acuerdo a la normatividad.	No se actualizan documentos para el mes de mayo del 2026
5	Rondas de seguridad del paciente y paciente trazador	100% de rondas de seguridad del paciente y del paciente trazador, planeadas, ejecutadas /supervisadas.	21 rondas diarias de seguridad del paciente monitoreadas para mayo 2026 Resultados de adherencia remitidos a cada gestor y profesional de apoyo asistencial mes previo.

		100% de los resultados de rondas y paciente trazador consolidado y socializado trimestralmente y ejecutadas.	
6	Gestión y monitoreo de eventos clínicos en aplicativo institucional	100% de eventos clínicos gestionados Informe trimestral de eventos clínicos	Monitoreo, depuración, clasificación, tabulación y análisis de tendencias de eventos clínicos reportados para el mes correspondiente a la vigencia en un 100%
7	Gestión de eventos adversos centinelas.	100% de eventos adversos graves o centinelas gestionados aplicando la metodología de análisis causal: Protocolo de Londres	Dos eventos adversos centinelas para mayo 2026
8	Comité proactivo de seguridad del paciente	100% de los comités proactivos de seguridad del paciente fueron ejecutados. 100% de acompañamiento en el cumplimiento de comité proactivo de seguridad del paciente 100% de actas elaboradas del comité de seguridad	El Comité bimestral no aplica para mayo 2026.
9	Barreras y defensas de seguridad del paciente	Socializar trimestralmente el cumplimiento de las barreras y defensas de seguridad a líderes de proceso *y tendencias en seguridad del paciente de forma trimestral.*	Consolidado enviado vía correo electrónico a gestores de procesos asistenciales para la vigencia.

10	Articulación de seguridad del paciente con comité proactivo de seguridad: farmacovigilancia, reactivo vigilancia, tecnovigilancia, reactivo vigilancia.	100% de participación trimestral de hemovigilancia y reactivo vigilancia en comité reactivo de seguridad del paciente 90% de participación de referente de seguridad del paciente en comité de farmacovigilancia o tecnovigilancia	Se garantiza participación en comités para mayo de 2026. Historia clínica Cove Farmacia IAMII Gobierno Clínico
11	Certificaciones mensuales a terceros en contratos con ítems relacionados a seguridad del paciente	100% de certificaciones a terceros en actividades de seguridad del paciente	5 certificaciones cargadas– Aplicativo Costos. Dinámica gerencial.
12	Respuesta, apoyo o asesoramiento a PQRS y tutelas, requerimientos por entes de control de revisión de casos relacionados a seguridad del paciente	100% de apoyo en respuestas o asesoramiento a PQRS y tutelas, requerimientos por entes de control de revisión de casos relacionados a seguridad del paciente	Respuesta a las PQRS notificadas, apoyo a jurídica en relación a casos notificados.
13	Cumplimiento de actividades estipuladas en Plan de acción semestralmente.	Certificación semestral plan de acción	Plan de acción en proceso de revisión. Cumplimiento 100% para la vigencia.
14	Respuesta ante visitas de seguimiento y control por EAPB según la metodología elegida por la EABP	Actas de visitas de EPS.	Para el mes de mayo se recibe visita de Asmet 100% de cumplimiento
15	Medición de cultura de seguridad del paciente cada año	Informe anual	No aplica para el de mayo 2026.

	SEGURIDAD DEL PACIENTE

N°	PRODUCTO	CALIDAD ESPERADA	SOPORTE
1	Cronograma mensual de actividades operativas de la política de seguridad del paciente.	100% el cumplimiento del Cronograma mensual	1. Se da cumplimiento al Cronograma mensual asignado para el mes de mayo ajustado a las eventualidades presentadas en el marco de seguridad del paciente. 2. Se realiza verificación de los reportes diarios cargados en plataforma de Dinámica web, eventos clínicos, clasificando y re-clasificando los reportes realizados, fallas, riesgo, incidentes, eventos adversos
2	Apoyo la elaboración de documentos, paquetes institucionales, protocolos, guías técnicas, de buenas prácticas para la seguridad del paciente que aplican a la organización.	Apoyo 100% de documentos de la política de, paquetes, programas, protocolo guías y procedimientos de la línea de acción de la política de seguridad del paciente, actualizada y vigente, de acuerdo a la normatividad, periodicidad, según necesidad y vigencia del documento.	Se realiza apoyo a revisión de documentos de la política de acuerdo a las necesidades presentadas en el mes, se ajusta: ● Para el mes de mayo no se ajustan documentos, paquetes o guías de la política de Seguridad del paciente
3	Socialización y capacitación continua y de manera priorizada documento de las líneas de acción de la política seguridad del paciente de acuerdo a los reportes de eventos clínicos y resultados de la búsqueda activa.	100% de la socialización y capacitación continua y de manera priorizada documento de las líneas de acción de la política de seguridad del paciente de acuerdo a los reportes de eventos clínicos y resultados de la búsqueda activa periodicidad mensual.	Se realiza vigilancia en seguridad del paciente de eventos presentados, como oportunidades de mejora para fortalecer los procesos mediante diferentes estrategias: ● Clasificación, reclasificación y seguimiento de los reportes en Plataforma de manera diaria para el mes de Mayo ● Clasificación del 100% de eventos reportados en plataforma de eventos clínicos ● **D**epuración de duplicados de los reportes realizados en plataforma, re clasificación y seguimiento, del mes vencido correspondiente a 942 eventos clínicos ● Redireccionamiento de reportes de interés de humanización y SIAU, con su respectivo seguimiento de gestión

			de los mismos, notificación por correo para la gestión oportuna, comunicación para seguimiento. • Acompañamiento y participación de la campaña PARE Y SIGA en articulación con el programa de prevención de IAAS y gestión ambiental implementada en los procesos de cirugía adultos, cirugía UMI mediante seguimiento de limpieza y desinfección, fortalecimiento de técnica de higiene de manos, adecuado desechos de residuos hospitalarios en jornadas intensivas los días 06 de mayo • Inducción general de Política Seguridad del paciente a profesional de Enfermería de SINTRAS cantidad 2 (04/05/2026) • Apoyo en reunión de mejoramiento tecnovigilancia y tecnología de la información (05/05/2026) • Inducción general de Política Seguridad del paciente a estudiante de la universidad UAN cantidad 1 (05/05/2026) • Auditoría de eventos correspondientes al mes vencido ajustado a dinámica de la política de seguridad del paciente. • Apoyo en organización IV feria de seguridad del paciente de manera continua durante el mes de Mayo que corresponde a : recopilación de información, diseños, aplicación, logística general, insumos requeridos, entre otros aspectos generales. • Apoyo en grabación de vídeos IV feria de seguridad del paciente (06/05/2026) • Apoyo en la organización de implementación paciente trazador mes de Mayo (11/05/2026)

			● Verificación del registro y cierre de gestión del evento clínico correspondiente al mes vencido para cierre de datos. ● Análisis de 7 casos reportados por EAPB Nueva Eps (05/05/2026) ● Seguimiento a gestión de eventos e implementación de barreras en seguridad del paciente al proceso de Nefrología (12/05/2026) ● Mayo 19-20-21 ejecución de IV Feria de seguridad del paciente ● Elaboración de cartilla en seguridad del paciente para colaboradores administrativos en articulación con estudiante UAN
4	Implementación o continuidad de estrategias de búsqueda activa.	100% Ejecución de rondas diarias de seguridad del paciente según Cronograma establecido. Registro de oportunidades de mejora en aplicativo clínico, gestión del evento, incidentes y fallas.	Cumplimiento a su totalidad de acuerdo al Cronograma mensual y ajustado a las eventualidades presentadas. Se realiza reporte de los hallazgos identificados en campaña Pare ISO, con retroalimentación e intervención según corresponda el caso.
5	Fortalecimiento de la estrategia de abrazo de seguridad.	100% de acompañamiento de la estrategia en los procesos, verificar adherencia, orientación y retroalimentación.	1. Educación presencial y continua- reactiva a nuestro talento humano asistencial sobre la importancia del Diligenciamiento oportuno y adecuado de los riesgos clínicos identificados y eventos clínicos 2. Apoyo en la inducción de personal Enfermero profesional sobre política Seguridad del paciente y buenas prácticas y docencia servicio enfermería UAN 3. Educación presencial y continua a nuestro talento humano asistencial sobre la importancia del lavado de manos e implementación de barreras en seguridad del paciente, limpieza y desinfección de áreas con alta carga de manipulación en proceso quirúrgico. 4. Socialización de gestión de eventos clínicos a profesionales de apoyo y gestores

6	Monitoreo de planes de mejora definidos por el proceso.	100% de monitoreo de planes de mejora definidos por el proceso, verificando las evidencias subidas a la plataforma y la gestión general del evento.	1. Se realiza seguimiento a las actividades descritas para los diferentes eventos adversos reportados. 2. Se realiza auditoría a eventos adversos reportados del mes anterior al vigente, en la plataforma junto con las tareas asignadas, cumplidas y soportes cargados y que estén acorde a las actividades de acuerdo a dinámica de la política y sus actividades reactivas 3. Refuerzo en gestión eventos clínicos a proceso de laboratorio, farmacovigilancia. 4. Seguimiento de gestión de eventos clínicos, prácticas inseguras a proceso de nefrología más plan de acción reactivo
7	Apoyo en la socialización de resultados de eventos clínicos por procesos.	100% apoyo en la socialización de los resultados de eventos clínicos por procesos Periodicidad mensual según requerimiento.	1. Se remite correo electrónico sobre los hallazgos identificados en rondas de seguridad del paciente, auditorías de eventos clínicos, retroalimentación de oportunidades de mejora en análisis, como también eventos que no cumplen criterios en seguridad del paciente para su re direccionamiento principalmente en Drive compartido con humanización y SIAU. 2. Articulación con IPS Corazón y Aorta para gestión de evento centinela.
8	Pre análisis de eventos adversos o centinelas.	100% pre análisis de eventos adversos graves o centinela, periodicidad de acuerdo a lo presentado en el mes.	Revisión de eventos graves según aplique para calidad del registro del análisis, actividades asignadas y soporte anexado de acuerdo a instrumento de validación de gestión. Análisis y gestión de evento centinela ITEM 48575
9	Asistencia al comité proactivo de seguridad del paciente, realización de acta del comité.	Asistencia 100% al comité proactivo de seguridad del paciente, bimensual.	No aplica para este mes

10	Creación de documento de apoyo didáctico para sesiones breves. Creación de documento de apoyo didáctico para sesiones breves.	Mat erial de apoyo creado según necesidad.	Se realiza revisión de estrategias visuales como infografías, para fortalecer conocimientos en seguridad del paciente y organización de IV feria de seguridad del paciente.
11,	Apoyo en las contingencias y requerimientos adicionales que se presentan en la política de seguridad del paciente.	Apoyo al 100% en las contingencias y requerimientos adicionales, periodicidad mensual.	Revisión y depuración de la plataforma de SP del mes en curso para asignación de tareas por cada línea y proceso. Seguimiento a bases de datos humanización y SIAU. Acompañamiento a programa prevención de IAAS para campaña PARE Y SIGA

	SEGURIDAD DEL PACIENTE LINEA CAÍDAS, COMUNICACIÓN E IDENTIFICACIÓN		
N°	**PRODUCTO**	**CALIDAD ESPERADA**	**SOPORTE**
1	Cronograma mensual de actividades operativas de la Política de seguridad del paciente líneas de acción de identificación de paciente, prevención de caídas y comunicación efectiva.	100% el cumplimiento del Cronograma mensual	Participación activa en reuniones de mejoramiento continuo, con enfoque en el fortalecimiento de la comunicación efectiva, la correcta identificación del paciente y la implementación de estrategias orientadas a la prevención de caídas. Asimismo, participó en la planeación, organización y preparación de las actividades correspondientes a la feria de la Seguridad del Paciente y del stand institucional desarrollados

			los días 19, 20 y 21 de mayo. De igual manera, se brindó apoyo en las siguientes actividades institucionales: • 6 de mayo: actividad "Susanita Conectando Corazones". • 8 de mayo: Campaña viernes de seguridad tecnovigilancia • 14 de mayo: desarrollo de actividad de paciente trazador. • 20,21 y 22 stand de identificación y caídas 4 feria de seguridad del paciente. • 27 de mayo: campaña "Conectando Corazones". Los soportes y evidencias de las actividades realizadas se encuentran disponibles en la oficina de Seguridad del Paciente.
2	Apoyo elaboración de documentos, paquetes institucionales, protocolos, guías técnicas, de buenas prácticas en identificación de paciente, prevención de caídas y comunicación Efectiva.	Apoyo 100% de documentos de la política de, paquetes, programas, protocolo guías y procedimientos de la línea de acción de la política de seguridad del paciente, actualizados y vigentes, de acuerdo a la normativa, periodicidad, según necesidad y vigencia del documento.	Se diseñaron e implementaron estrategias educativas orientadas al fortalecimiento de la seguridad del paciente, incluyendo actividades lúdicas enfocadas en la prevención de caídas. Dentro de estas estrategias se elaboraron cuatro juegos interactivos en Power Point y un juego educativo basado en la aplicación de la escala de Downton, los cuales fueron utilizados para la socialización de las campañas institucionales durante el mes de mayo. En el servicio de ginecología se

			logró capacitar a 20 colaboradores en temas relacionados con la prevención de caídas, promoviendo la identificación del riesgo y la aplicación de medidas preventivas para garantizar una atención segura. De igual manera, se brindó educación a 34 pacientes y sus acompañantes sobre medidas de prevención de caídas, importancia de solicitar ayuda durante la movilización y participación activa en el cuidado seguro. Asimismo, se dio cumplimiento al Cronograma de capacitación del programa "Conectando Corazones" el día 27 de mayo de 2026. Los soportes y evidencias de las actividades realizadas se encuentran disponibles en la oficina de Seguridad del Paciente, en el correo institucional y en la carpeta digital de paquetes instruccionales almacenada en el equipo de cómputo institucional.
3	Socialización y capacitación continua y de manera priorizada documento de las líneas de acción de identificación de pacientes, prevenciones de caídas y comunicación efectiva de acuerdo a los reportes de eventos clínicos y resultados de la búsqueda activa	100% de la socialización y capacitación continua y de manera priorizada documento de las líneas de acción de la política de seguridad del paciente de acuerdo a los reportes de eventos clínicos y resultados de la búsqueda activa periodicidad mensual	Se efectuó el análisis de eventos clínicos relacionados con caídas, así como de situaciones asociadas a la identificación del paciente y a la comunicación efectiva. Esta actividad se desarrolló a través de la dinámica web establecida. (en la dinámica web).

4	Implementación o continuidad de estrategias de búsqueda activa Con la línea de identificación de pacientes prevención de caídas y comunicación efectiva	100% Ejecución de rondas diarias de seguridad del paciente según Cronograma establecido. Registro de oportunidades de mejora en aplicativo clínico, gestión del evento, incidentes y fallas	Durante el mes de mayo se realizaron acompañamientos en los cambios de turno, así como rondas intensivas de seguridad orientadas a la búsqueda activa de riesgos y posibles fallas en los subprocesos de urgencias de ginecología, UCI y hospitalización tramo 4 . Estas actividades facilitaron la identificación, el análisis y la intervención oportuna frente a los riesgos detectados, fortaleciendo las acciones de prevención y mitigación en los servicios evaluados. Los soportes correspondientes reposan en la oficina de Seguridad del Paciente. (Soportes en oficina Seguridad del paciente).
5	Socialización de resultados de eventos clínicos para proceso de la línea de acción de Identificación de paciente prevención de caídas y comunicación efectiva	100% de acompañamiento de la estrategia en los procesos, verificar adherencia, orientación y retroalimentación	Los resultados de los eventos clínicos fueron analizados , durante el período evaluado se realizó la socialización formal al servicio de urgencias y de.
6	Análisis de eventos clínicos adversos graves o centinela. de la línea de acción de identificación de pacientes prevención de caídas y comunicación efectiva	100% de monitoreo de planes de mejora definidos por el proceso, verificando las evidencias subidas a la plataforma y la gestión general del evento	Se realizó el análisis de los eventos presentados durante el mes de mayo, a partir del cual se implementaron estrategias de prevención de caídas enfocadas en la identificación de factores de riesgo asociados al paciente y al entorno. De igual manera, se fortalecieron las acciones relacionadas con la identificación del paciente y la comunicación efectiva entre el

			personal de salud y el usuario, mediante estrategias de búsqueda activa orientadas a la prevención de errores y al fortalecimiento de la atención segura. (Soportes en oficina seguridad del paciente y plataforma web). No aplica para el mes evento centinela.
7	Realizar debrifing o sesión breve de acuerdo a la ocurrencia de los eventos clínicos o hallazgos en rondas de seguridad de manera inmediata en la línea de identificación de pacientes prevención de caídas y comunicación efectiva	100% apoyo en la socialización de los resultados de eventos clínicos por procesos Periodicidad mensual según requerimiento	Durante el mes se desarrollaron espacios de retroalimentación (debrifing) en los diferentes subprocesos de ginecología, urgencias pediátricas y hospitalización pediátrica, orientados al fortalecimiento de la cultura de seguridad del paciente y al análisis de situaciones clínicas presentadas durante la atención. Asimismo, se realizaron análisis de casos clínicos,. el 25 de mayo en la UCI, ginecología y el 28 de mayo en la UCIN, promoviendo la identificación de oportunidades de mejora, el análisis de causas, la generación de aprendizaje institucional y la definición de acciones encaminadas al mejoramiento continuo de la atención en salud. (Soportes en físico, en oficina seguridad del paciente, carpeta de educación).

8	100% asistencia a comité proactivo de seguridad del paciente, informar sobre acciones de mejora implementadas de las líneas de identificación de paciente prevención de caída y comunicación efectiva realización de las actas del comité y llevar la cronología de los mismo	100% pre análisis de eventos adversos graves o centinela, periodicidad de acuerdo a lo presentado en el mes	Durante el mes de mayo no se requirió la realización de comité proactivo, ni se generaron solicitudes o situaciones adicionales relacionadas con la Política de Seguridad del Paciente.
9	100% apoyo en las contingencias y requerimientos adicionales que se presenten en la política de seguridad del paciente	Asistencia 100% al comité proactivo de seguridad del paciente, bimensual.	Durante el mes de mayo no fue necesario activar apoyos por contingencias, ni se evidenciaron situaciones o solicitudes adicionales vinculadas con la Política de Seguridad del Paciente.
10	Monitoreo de planes de mejora definidos por el proceso, relacionados con la línea de identificación de pacientes, prevención de caídas y comunicación efectiva	Material de apoyo creado según necesidad	Las actividades realizadas cuentan con sus respectivas actas de cumplimiento y registros fotográficos, los cuales se encuentran almacenados en el Drive institucional “Fotos Seguridad” y reposan como soporte en la oficina de Seguridad del Paciente. Actividades desarrolladas: • 8 de mayo: campaña “Viernes de Seguridad – Tecnovigilancia”. • 20, 21 y 22 de mayo: participación en el stand institucional de identificación segura del paciente y prevención de caídas durante la IV Feria de Seguridad del Paciente. • 27 de mayo: campaña “Conectando

			Corazones".
11	Articular con los líderes y gerentes de proceso el análisis y toma de acciones de mejora de las líneas de Identificación de paciente, prevención de caídas y comunicación efectiva	Apoyo al 100% en las contingencias y requerimientos adicionales, periodicidad mensual.	Se adelantaron acciones de mejora en coordinación con los líderes y gerentes de los distintos procesos institucionales. De igual manera, se dieron cumplimiento a las recomendaciones resultantes de las rondas de seguridad efectuadas en el mes de mayo. Los hallazgos identificados fueron socializados con los responsables de cada proceso para su respectiva gestión y seguimiento.
12	Informar a los líderes de proceso los hallazgos encontrados en las rondas de seguridad de las líneas de identificación de paciente, prevención de caídas y comunicación efectiva	Cumplimiento al 100% del Cronograma mensual.	A partir de la transmisión de los hallazgos obtenidos en la búsqueda activa a los líderes de los distintos procesos, y en coordinación con los subprocesos de urgencias adultos, pediatría y hospitalización ginecología, se promovió la elaboración de planes de mejora enfocados en garantizar la correcta identificación del paciente, prevenir caídas y fortalecer la comunicación efectiva, con el objetivo de aumentar la seguridad del paciente durante su estancia hospitalaria.

	SEGURIDAD DEL PACIENTE		
ITEM	**PRODUCTO**	**CALIDAD ESPERADA**	**SOPORTE**
1.	Liderar la aplicación de auditoría paciente trazador de forma mensual. (Cronograma, citación, mesa de trabajo) evidencia Cronograma anual, citación mensual y acta mensual de cada encuentro	Se realiza el cumplimiento al Cronograma planteado de paciente trazador en articulación con los procesos que correspondan	Se realizó la citación y la aplicación del instrumento de paciente trazador el día 14 de mayo 2026, según Cronograma
2.	Informe de auditoría paciente trazador que incluya hallazgos, fortalezas, oportunidades de mejora, plan de mejoramiento y seguimientos según corresponda 1 mensual y consolidación semestral, enlazando con adherencia a las líneas de la política.	Se realiza acta de la aplicación del instrumento de paciente trazador según Cronograma, y un informe de manera semestral	Se realizó el acta de la aplicación del paciente trazador correspondiente al mes de mayo 2026.
3.	Apoyo en actualización o creación de documentos, infografías, material didáctico, educativo y demás.	Se actualiza documentación según necesidad	Se apoyó en la actualización del Guía rápida de atención a pacientes con flebitis y Procedimiento para prevenir riesgo de fuga y búsqueda de paciente fugado
4.	Apoyo en monitoreo mensual de gestión de eventos adversos e incidentes (clasificación, registro de análisis, soportes pertinentes, retroalimentación con gestores o apoyos, aprobación de soportes)	Se apoya monitoreo de gestión de eventos según requerimiento del referente de seguridad del paciente	Se realiza base e informes de seguimiento de reportes por procesos de eventos, incidentes y fallas.
5.	Liderar campañas o sesiones de despliegue del programa de seguridad del paciente, incluye convocar, articular, planear, ejecutar y soportar mediante informe según corresponda	Se realiza campañas según necesidad	Se realizó apoyo en la preparación y expositor en la feria de seguridad del paciente 20,21 y 22 de mayo
6.	Apoyo en seguimiento, aplicación, mejoras relacionadas a estándares de acreditación y galardón hospital seguro.	Se apoya en seguimiento, aplicación y mejoras relacionadas a estándares de acreditación y galardón hospital seguro	Se realiza revisión y apoyo en actualización de base de seguimiento actividades a realizar en galardón hospital seguro.

7.	Búsqueda activa de fallas latentes y activas, registro de oportunidades de mejora en aplicativo clínico.	Se realiza búsqueda activa de fallas latentes y activas, registro de oportunidades de mejora en el aplicativo	Se realiza ronda cruzada en urgencias ginecología, el día 12 de mayo en conjunto con la profesional de apoyo de urgencias adultos y vigía De los hallazgos se cargan los reportes al aplicativo.
8.	Apoyo en el seguimiento de las rondas diarias de seguridad del paciente por vigías	Se apoya en el seguimiento de las rondas de seguridad del paciente de los vigías.	Se realizan asignaciones de vigía y análisis de base de rondas en el mes para boletín de seguridad del paciente
9.	Apoyo en demás requerimientos acorde a la dinámica de las tendencias en eventos clínicos, hallazgos e indicados por el referente de seguridad del paciente con proactividad, resolutividad, trabajo en equipo de forma propositiva y comunicación asertiva.	Se apoya en los requerimiento del referente de seguridad del paciente	Se realiza acta de reunión de paciente trazador del dia 14 de mayo 2026 Se realiza informe de caracterización de escuela de paciente y familiares. Se da respuesta a Nueva EPS y sanitas Participación en Stand de generalidad de seguridad del paciente en feria de seguridad del paciente

PROCESO GESTIÓN DE AUDITORÍA: CONCURRENCIA

ACTIVIDADES

ACTIVIDADES A CONTRATAR	PRODUCTO	CALIDAD ESPERADA	SOPORTE
Actividades de pertinencia y administrativa de manera concurrente en urgencias adultos y	Evaluar en tiempo real la oportunidad, pertinencia y racionalidad de la permanencia hospitalaria en estancias mayores a seis días.	90% de gestión en actividades de pertinencia administrativa 100% gestión de pertinencia clínica y de oportunidad	- Revisión y seguimiento diario al censo hospitalario durante el mes de Mayo de 2026. Se realiza concurrencia a pacientes de urgencias adultos, y tramo 5 , la frecuencia de EAPB es la siguiente: **EAPB** | **Nº** ADRES | 53

gineco obstetricia, unidad de cuidados intensivos adultos y hospitalización adultos	Efectuar gestión a la oportuna realización de las ayudas diagnósticas y la aplicación de los procedimientos institucionales. Analizar e intervenir la causalidad en estancias prolongadas con la EAPB y intrainstitucional. Interrelación directa con Auditor de la EAPB respectiva para gestionar giro cama y egresos . Gestión conjunta con auditoría de cuentas y EAPB para minimizar la objeción y glosas. Optimizar adecuado uso de los recursos a través de: altas tempranas, traslado oportuno de pacientes a la red contratada. Envió de censo diario y porcentaje		<table><tr><td>ASMET SALUD</td><td>644</td></tr><tr><td>ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA</td><td>6</td></tr><tr><td>AXA SEGUROS COLPATRIA</td><td>13</td></tr><tr><td>CAPITAL SALUD</td><td>1</td></tr><tr><td>COMFENALCO</td><td>6</td></tr><tr><td>COOSALUD</td><td>27</td></tr><tr><td>SECRETARIA DEPARTAMENTAL DEL CAUCA</td><td>21</td></tr><tr><td>DISPENSARIO MEDICO CALI</td><td>20</td></tr><tr><td>EMSSANAR</td><td>255</td></tr><tr><td>SANITAS</td><td>14</td></tr><tr><td>EPS FAMILIAR DE COLOMBIA</td><td>8</td></tr><tr><td>EPS SURAMERICANA S. A</td><td>1</td></tr><tr><td>FOMAG</td><td>21</td></tr><tr><td>LA PREVISORA S A COMPANIA DE SEGUROS</td><td>70</td></tr><tr><td>MALLAMAS EPS</td><td>6</td></tr><tr><td>NUEVA EPS</td><td>1518</td></tr><tr><td>PARTICULAR</td><td>11</td></tr><tr><td>REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD</td><td>61</td></tr><tr><td>SALUD TOTAL EPS</td><td>1</td></tr><tr><td>SAVIA SALUD</td><td>10</td></tr><tr><td>SEGUROS DEL ESTADO</td><td>33</td></tr><tr><td>SEGUROS MUNDIAL</td><td>19</td></tr><tr><td>UNIVERSIDAD DEL CAUCA</td><td>28</td></tr><tr><td>TOTAL</td><td>2847</td></tr></table> - Se descarga censo diario con pendientes registrados, se gestiona en cada servicio posibles soluciones durante la ronda diaria y se adelantan trámites administrativos pendientes con cada auditor y gestor de las EAPB. - Se realiza ronda en los servicios según Cronograma mensual, aclarando dudas de trámites pendientes y recibiendo información sobre posibles suspensiones, pendientes de carga en el sistema o cambios de los mismos. - Se realiza reunión de estancias prolongadas semanalmente en el cual se exponen casos

	ocupacional a las diferentes EAPB , a referencia y subdirección de HSLV		para analizar y posibles soluciones para mejor manejo de mismo, con énfasis de las demoras institucionales o administrativas. - Se gestiona con EAPB la consecución prioritaria de ayudas diagnósticas solicitadas por especialistas mediante correos, llamadas y WhatsApp, con el fin de un manejo oportuno y adecuada evolución del usuario. - Se informa a gestoras o auditoras de las EAPBS demoras en entrega de insumos o medicamentos para egresos seguros y poder asegurar un oportuno giro cama y egresos. - Se verifica en dinámica el correcto cargue de órdenes médicas y en caso de ser necesario se informa a referencia trámites administrativos no iniciados desde el servicio. - Se envían correos diarios con pacientes afiliados a EAPB sin contrato con la institución. - Se solicita cargar medicamentos o insumos necesarios para contar con ellos en el pre alta y no retrasar el egreso. - Se realiza junta administrativa: ASMET SALUD: 13, 20 y 26 de Mayo de 2026. Nueva EPS: 6, 13, 20 y 27 de Mayo de 2026. - Se realizan juntas médica: - José Joaquín Narváez Bonilla cc: 1061729126 4/05/2026. - Sonia Patricia Trejo Gómez cc: 25287278 – 14/05/2026. - Alba Rosa Pérez de Nieves cc: 25493260 – 29/05/2026. - Gustavo Andrés Becerra Cerón cc:

			1061691455 – 20/05/2026.
Verificar y gestionar el cumplimiento de las obligaciones pactadas en los contratos de prestación de servicios de salud de las diferentes EAPB (énfasis PGP Asmet y Emssanar) en referencia los procesos asistenciales de la prestación del servicio	Aplicación en campo de las obligaciones pactadas contractualmente con las diferentes EAPB énfasis en modalidades de contratación pro PGP Reporte de fugas a la EAPB Reporte de pacientes sin gestión pro EAPB de gestión de referencia o contrarreferencia	Disminución de las causales y frecuencias de recobros y/o glosa con la retroalimentación respectiva a quien aplique.	Se analizan casos de posibles exclusiones del PGP de ASMET SALUD con auditoría de cuentas en el mes de Mayo y se reportan a auditoría de las EAPB. - OLGA INES CAICEDO cc: 67009062 - AIDA DORIS MONTENEGRO cc 25401570. -TADEA JIMENEZ TÚQUERRES CC: 25481954. - SAMUEL MONTENEGRO cc 1464354. - JIMERT DUVAN BUITRÓN GILON cc: 1063815670. - AURELIANO IDROBO cc 4677230. - EDILBERTO MARTINEZ CERON cc 4738295. - JOSE RURIBE GOMEZ RIVERA cc 4699068. - MAURICIO MONTENEGRO MUÑOZ cc 4674680. - MARLENY GUTIERREZ cc 48671755 - En el mes de Mayo no se cuenta con casos de fugas reportadas a auditoría concurrente. - Se auditan historias clínicas con interconsultas recurrentes para determinar pertinencia de respuesta y evitar estancias prolongadas. - Se verifica correcto cargue de exámenes, procedimientos e imágenes solicitadas para realizar trazabilidad de autorización, programación y realización de los mismos, evitando demoras administrativas. - Se gestiona con auditoria concurrente de EAPB presentes en la institución mediante el

			servicio de referencia y contrareferencia correos, llamadas, WhatsApp, juntas administrativas para disminuir estancias prolongadas, gestionar autorización de exámenes o procedimientos diagnósticos , remisiones teniendo en cuenta los PGP contratados y posibles exclusiones que se registren . - Se realiza reporte diario de pacientes sin egreso administrativo, pacientes con datos erróneos, pacientes particulares y extranjeros a las dependencias correspondientes.
Evaluar y apoyar análisis de eventos adversos e indicadores definidos	Identificar y reportar incidentes y/o eventos adversos y reportarlos al área de seguridad del paciente Verificación de indicador de pertinencia de Triage y de estancia prolongada.	100% de reporte de incidentes y/o eventos adversos identificados. Informe de indicador de pertinencia de Triage y de indicador de estancia prolongada	Durante las auditorias diarias realizadas se encontraron, los cuales se reportan a apoyos de enfermería de servicios correspondientes, a sus respectivos gestores y en plataforma de eventos clínicos institucional. - Se gestiona indicador de TRIAGE adultos.
Dar cumplimiento a las actividades establecidas e PAMEC	Realizar actividades asignadas y cargar en plataforma establecida la información solicitada.	90% de cumplimiento de las actividades definidas.	- Se realiza cargue de 5 certificaciones de los contratos , con sus respectivas observaciones según hallazgos de auditoria : 134 – 136 – 141 – 147.

Realizar reuniones de mejoramiento periódicas con los líderes de los servicios a su cargo.	1.-Realizar reuniones de retroalimentación a los servicios que aplique. 2.Asistir a comités y demás reuniones necesarias para el mejoramiento de los procesos	1.100% de cumplimiento de reuniones de mejoramiento planteadas. 2.Asistencia al 100% de comités y demás reuniones	- Se informan eventos presentados en los diferentes servicios a profesionales de apoyo para su correcta gestión con personal involucrado. - Se solicita fecha de reuniones de mejoramiento de enfermería de hospitalización adultos e informa que no está permitido asistir a las mismas por ende se comentan hallazgos a profesional de apoyo de hospitalización adultos. - Se comentan hallazgos encontrados a apoyo al gestor del bloque para realizar socialización y acciones de mejora durante la reunión de mejoramiento mensual.
Asistencia a comité institucionales del que haga parte y/o otros a los que sea convocado	Asistencia al comité según periodicidad institucionalmente definida.	Cumplimiento 100%	Se asiste a reunión de estancias prolongadas en fechas pactadas con anterioridad. - 7 de Mayo de 2026. - 14 de Mayo de 2026. - 22 de Mayo de 2026. - 29 de Mayo de 2026. * Se asiste a reunión con migración Colombia: - 21 de Mayo de 2026 * Se asiste a comité de historias clínicas: - 12 de Mayo de 2026. * Se asiste a reunión de ruta de afiliación a migrantes: - 12 de Mayo de 2026. * Se asiste a reunión de junta de ética institucional para el paciente José Joaquín Narváez Bonilla cc: 1061729126. - 13 de Mayo de 2026.

			* Se asiste a reunión con NUEVA EPS: - 13 de Mayo de 2026. * Se asiste a feria de seguridad del paciente: - 22 de Mayo de 2026.
Realizar las actividades que le delegue el supervisor y que se encuentren dentro de la órbita del objeto contractual	Informes de actividad	100% de ejecución de actividad asignada	- Se realiza informe mensual de actividades realizadas en el los servicios asignados según contrato contractual en la fechas informadas por el sindicato filial. - Se realizan gestiones pertinentes con las EAPB con la finalidad de disminuir las estancias prolongadas y asegurar el egreso seguro de nuestros usuarios. - Se realizan intervenciones pertinentes diarias con personal asistencial encargado del paciente para definir pertinencia de conductas, agilizar los egresos seguros y evitar estancias prolongadas. - Se realiza intervención hacia la EAPB por medio de auditoras concurrentes y gestoras para consecución ágil de los insumos requeridos para el alta o remisiones solicitadas.

PROCESO GESTIÓN DE AUDITORÍA: CONCURRENCIA			
ACTIVIDADES			
ACTIVIDADES A CONTRATAR	**PRODUCTO**	**CALIDAD ESPERADA**	**SOPORTE**
Actividades de pertinencia y administrativa de manera concurrente en	Evaluar en tiempo real la oportunidad, pertinencia y racionalidad de la	90% de gestión en actividades de pertinencia administrativa	- Revisión y seguimiento diario al censo hospitalario.

<table>
<tr>
<td>urgencias adultos y gineco obstetricia, unidad de cuidados intensivos adultos y hospitalización adultos</td>
<td>permanencia hospitalaria en estancias mayores a seis días.

Efectuar gestión a la oportuna realización de las ayudas diagnósticas y la aplicación de los procedimientos institucionales.

Analizar e intervenir la causalidad en estancias prolongadas con la

EAPB y intrainstitucional.

Interrelación directa con Auditor de la EAPB respectiva para gestionar giro cama y egresos

.Gestión conjunta con auditoría de cuentas y EAPB para minimizar la objeción y glosas.

Optimizar adecuado uso de los recursos a</td>
<td>100% gestión de pertinencia clínica y de oportunidad</td>
<td>- Se realiza concurrencia a pacientes de los servicios de urgencias ginecología, sala de partos, tramo 1, tramo 2, tramo 3, UCIS.

<table>
<tr><th>EAPB</th><th>FRECUENCIA PACIENTES</th></tr>
<tr><td>ADRES</td><td>9</td></tr>
<tr><td>ASMET SALUD EPS</td><td>795</td></tr>
<tr><td>AXA SEGUROS</td><td>1</td></tr>
<tr><td>CAJACOPI EPS S.A.S</td><td>1</td></tr>
<tr><td>COLSANITAS</td><td>1</td></tr>
<tr><td>COOSALUD</td><td>27</td></tr>
<tr><td>CORAZON Y AORTA SAS</td><td>1</td></tr>
<tr><td>DEPARTAMENTO DEL CAUCA (VENEZUELA)</td><td>31</td></tr>
<tr><td>DISPENSARIO MEDICO CALI RES URGENCIAS</td><td>4</td></tr>
<tr><td>EMSSANAR</td><td>183</td></tr>
<tr><td>SANITAS</td><td>34</td></tr>
<tr><td>FIDEICOMISOS</td><td>20</td></tr>
<tr><td>NUEVA EPS</td><td>891</td></tr>
<tr><td><u>PARTICULARES</u></td><td>2</td></tr>
<tr><td><u>REGIONAL DE ASEGURAMIENTO</u></td><td>30</td></tr>
<tr><td><u>SAVIA SALUD EPS</u></td><td>3</td></tr>
<tr><td><u>SEGUROS MUNDIAL</u></td><td>1</td></tr>
<tr><td><u>UNIVERSIDAD DEL CAUCA</u></td><td>6</td></tr>
<tr><td><u>TOTAL.</u></td><td>2040</td></tr>
</table>
</td>
</tr>
</table>

	través de: altas tempranas, traslado oportuno de pacientes a la red contratada. Envió de censo diario y porcentaje ocupacional a las diferentes EAPB , a referencia y subdirección de HSLV		- Se descarga censo diario y se diligencia Drive con los diferentes trámites administrativos pendientes, sobre el correo de auditoría. - se envían correos, llamadas, WhatsApp, a los diferentes concurrentes de las EAPB con los trámites administrativos pendientes con el fin de disminuir estancias prolongadas. - Se reportan vía correo pacientes no pgp a las dependencias de referencia, facturación, diferentes EAPB y subdirección científica - Correo diario de información censo y porcentaje ocupacional, actividad designada a referencia. - Se pasa revista a diario a los diferentes tramos asignados (LUNES, MIÉRCOLES Y VIERNES: tramo 2 Y 3. MARTES Y JUEVES: UCIS, tramo 1 y urgencias ginecología) - se realiza acompañamiento a las diferentes juntas de bioética que se presentan en el servicio.
Verificar y gestionar el cumplimiento de las obligaciones pactadas en los contratos de prestación de servicios de salud de las diferentes EAPB (énfasis PGP Asmet y Emssanar) en referencia los procesos asistenciales de la prestación del servicio	Aplicación en campo de las obligaciones pactadas contractualmente con las diferentes EAPB énfasis en modalidades de contratación pro PGP Reporte de fugas a la EAPB Reporte de pacientes sin gestión pro EAPB de gestión de referencia o contrarreferencia	Disminución de las causales y frecuencias de recobros y/o glosa con la retroalimentación respectiva a quien aplique.	En el mes se reportan casos de exclusión de pacientes a las EAPB Y a los diferentes correos institucionales. No se comentan casos de recobro de instituciones durante el mes.

Evaluar y apoyar análisis de eventos adversos e indicadores definidos	Identificar y reportar incidentes y/o eventos adversos y reportarlos al área de seguridad del paciente Verificación de indicador de pertinencia de Triage y de estancia prolongada.	100% de reporte de incidentes y/o eventos adversos identificados. Informe de indicador de pertinencia de Triage y de indicador de estancia prolongada	-Se reportan fallas encontradas en el servicio de hospitalización por medio de la plataforma web y correos al coordinador de enfermería y líder de los diferentes procesos con el fin de realizar acciones de mejora frente a lo reportado. -Se alimenta indicador de Pertinencia de Triage ginecología y se socializa.
Dar cumplimiento a las actividades establecidas e PAMEC	Realizar actividades asignadas y cargar en plataforma establecida la información solicitada.	90% de cumplimiento de las actividades definidas.	Se realizan certificaciones asignadas desde el área de subdirección correspondientes al mes.
Realizar reuniones de mejoramiento periódicas con los líderes de los servicios a su cargo.	1.-Realizar reuniones de retroalimentación a los servicios que aplique. 2.Asistir a comités y demás reuniones necesarias para el mejoramiento de los procesos	1.100% de cumplimiento de reuniones de mejoramiento planteadas 2.Asistencia al 100% de comités y demás reuniones	Se informa de novedades encontradas vía correo a profesional de apoyo, coordinador de enfermería y gestor del bloque para realizar acciones de mejora frente a los hallazgos.
Asistencia a comité institucionales del que haga parte y/o otros a los que sea convocado	Asistencia al comité según periodicidad institucionalmente definida.	Cumplimiento 100%	- Socialización de PGP Asmet el día: no socialización en el mes. - Socialización de estancia prolongadas los días 7, 15, 22, 29 de mayo del 2026 -Asistencia a diferentes juntas médicas solicitadas por las especialidades:

<table>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>25/05/26 Luis Andelfo Suares cc. 2065856.

29/05/26 Jesus Alexis Rodriguez cc. 1061751337

-Asistencias a comité de historias clínicas 14/05/26

12/05/26 Asistencia a reunión en subdirección científica para paciente venezolano.

21/05/26 Asistencia a reunión con migración de pte venezolano

22/05/26 Asistencia a 4ta feria de seguridad en el trabajo.

- Asistencia a diferentes juntas administrativas con EAPB para comentar casos de pacientes que tienen pendientes trámites administrativos.

<table>
<tr><th>FECHA</th><th>EAPB</th></tr>
<tr><td>6/05/26</td><td>JUNTA CON NUEVA EPS</td></tr>
<tr><td>13/05/26</td><td>JUNTA CON ASMET SALUD</td></tr>
<tr><td>13/05/26</td><td>JUNTA CON NUEVA EPS</td></tr>
<tr><td>20/05/26</td><td>JUNTA CON NUEVA EPS</td></tr>
<tr><td>20/05/26</td><td>JUNTA CON ASMET SALUD</td></tr>
<tr><td>26/05/26</td><td>JUNTA CON ASMET SALUD</td></tr>
<tr><td>27/05/26</td><td>JUNTA CON NUEVA EPS</td></tr>
</table>
</td>
</tr>
<tr>
<td>Realizar las actividades que le delegue el supervisor y que se encuentren dentro de la órbita del objeto contractual</td>
<td>Informes de actividad</td>
<td>100% de ejecución de actividad asignada</td>
<td>Se realiza informe mensual de los diferentes servicios, según contrato.</td>
</tr>
</table>

<table>
<tr><th colspan="4">PROCESO GESTIÓN DE AUDITORÍA: CONCURRENCIA</th></tr>
<tr><th colspan="4">ACTIVIDADES</th></tr>
<tr><th>ACTIVIDADES A CONTRATAR</th><th>PRODUCTO</th><th>CALIDAD ESPERADA</th><th>SOPORTE</th></tr>
<tr>
<td>Actividades de pertinencia y administrativa de manera concurrente en urgencias adultos y gineco obstetricia, unidad de cuidados intensivos adultos y hospitalización adultos</td>
<td>Evaluar en tiempo real la oportunidad, pertinencia y racionalidad de la permanencia hospitalaria en estancias mayores a seis días.

Efectuar gestión a la oportuna realización de las ayudas diagnósticas y la aplicación de los procedimientos institucionales.

Analizar e intervenir la causalidad en estancias prolongadas con la

EAPB y</td>
<td>90% de gestión en actividades de pertinencia administrativa

100% gestión de pertinencia clínica y de oportunidad</td>
<td>Reporte de paciente población que se realizó auditoría PEDIATRÍA en el mes MAYO 2026.

<table>
<tr><th>SERVICIO</th><th>AREA</th><th>FRECUENCIA</th></tr>
<tr><td rowspan="3">URGENCIAS</td><td>CONSULTORIOS</td><td>150</td></tr>
<tr><td>OBSERVACION</td><td rowspan="2">805</td></tr>
<tr><td>EMERGENCIA</td></tr>
<tr><td>HOSPITALIZACION</td><td>PEDIATRIA</td><td>540</td></tr>
<tr><td rowspan="5">UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS</td><td>UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL</td><td>271</td></tr>
<tr><td>UNIDAD CUIDADOS INTERMEDIO NEONATAL</td><td>219</td></tr>
<tr><td>UNIDAD CUIDADOS BASICOS NEONATAL</td><td>235</td></tr>
<tr><td>UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS PEDIATRICO</td><td>97</td></tr>
<tr><td>UNIDAD CUIDADOS INTERMEDIO PEDIATRICO</td><td>620</td></tr>
<tr><td>TOTAL</td><td></td><td>2937</td></tr>
</table>
</td>
</tr>
</table>

	intrainstitucional. Interrelación directa con Auditor de la EAPB respectiva para gestionar giro cama y egresos . Gestión conjunta con auditoría de cuentas y EAPB para minimizar la objeción y glosas. Optimizar adecuado uso de los recursos a través de: altas tempranas, traslado oportuno de pacientes a la red contratada. Envió de censo diario y porcentaje ocupacional a las diferentes EAPB , a referencia y subdirección de HSLV		<table><tr><th colspan="2">ASISTENCIA REVISTA Y/ O RONDAS MED DE MAYO DEL 2026</th></tr><tr><td>LUNES</td><td>URGENCIAS HOSPITA PEDIATRÍA UNIDAD D CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICO</td></tr><tr><td>MARTES</td><td>URGENCIAS HOSPITA PEDIATRÍA UNIDAD D CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICO.</td></tr><tr><td>MIÉRCOLES</td><td>URGENCIAS HOSPITALIZACIÓN PE UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRIC</td></tr><tr><td>JUEVES</td><td>URGENCIAS HOSPITALIZACION PE UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATA</td></tr><tr><td>VIERNES</td><td>URGENCIAS HOSPITALIZACION PE CUIDADO INTERMEDI Y BÁSICO NEONATAL</td></tr></table> - Se reporta a líder de RIPS correo 8 casos. - Líder de facturación las inconsistencias 4 casos (soat) <table><tr><th colspan="2">RIPS (INCONSISTENCIA EN EL CENSO MAYO 2026)</th></tr><tr><td>NEPS</td><td>2</td></tr><tr><td>ASMET</td><td>2</td></tr><tr><td colspan="2">REPORTE DE AFILIACION</td></tr><tr><td>DEPARTAMENTO DEL CAUCA</td><td>1</td></tr><tr><td>PARTICULAR</td><td>2</td></tr></table> - Se envía Reporte De Lunes a viernes disponibilidad de camas unidad de cuidado intensivo y porcentaje ocupacional líder de referencia - Se realiza informe mensual de Disponibilidad de camas unidad de cuidado intensivo pediátrico y adultos

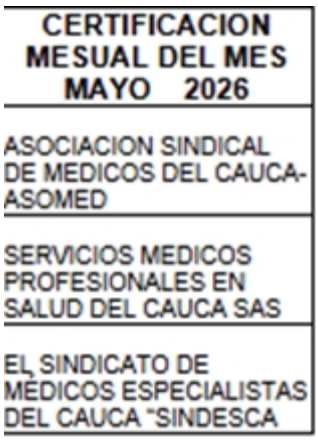
			DISPONIBILIDAD DE CAMAS UNIDAD DE CUIDADO 2026 Nombre del servicio / Sumatoria de camas disponibles en el mes de DICIEMBRE 2025 / Valor cama día (Incluye recurso humano) Camas de Unidad de Cuidado Intensivo – Adulto: 0 / 472459 Camas de Unidad de Cuidado Intensivo – Pediátrico: 1 / 472459 Camas de cuidado intermedio – Adulto: 3 / 359702 Camas de cuidado intermedio – Pediátrico: 2 / 359702 Total: 6
Verificar y gestionar el cumplimiento de las obligaciones pactadas en los contratos de prestación de servicios de salud de las diferentes EAPB (énfasis PGP Asmet y Emssanar) en referencia los procesos asistenciales de la prestación del servicio	Aplicación en campo de las obligaciones pactadas contractualmente con las diferentes EAPB énfasis en modalidades de contratación pro PGP Reporte de fugas a la EAPB Reporte de pacientes sin gestión pro EAPB de gestión de referencia o contrarreferencia	Disminución de las causales y frecuencias de recobros y/o glosa con la retroalimentación respectiva a quien aplique.	- Se tramita con líder de referencia 4 traslados en ambulancia de pacientes sin oportunidad por parte de la EPS. (Emssanar,sanitas y Asmet) - Se verifica en dinámica el correcto cargue de órdenes médicas y en caso de ser necesario se informa a referencia trámites administrativos no iniciados desde el servicio PERTINENCIA FILMARRAY MAYO 2026 RESPIRATORIO: 18 CASOS GASTROINTESTINAL: 2 CASOS LCR: 3 CASOS

<table>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>Se reporta autorización laboratorio particular
<table>
<tr><th colspan="2">REPORTE EAPB TRAMITES ADMINISTRATIVOS MAYO 2026</th></tr>
<tr><th>REPORTE EAPB</th><th>FRECUENCIA</th></tr>
<tr><td>OXIGENO DOMICILIARIO</td><td>20 CASOS</td></tr>
<tr><td>MEDICAMENTOS</td><td>9 CASOS</td></tr>
<tr><td>INSUMOS // NUTRICIÓN</td><td>9 CASOS</td></tr>
<tr><td>AYUDAS DX, OTROS</td><td>10 CASOS (RNM BAJO SEDACIÓN, TELEMETRIA, EEG, TRANSITO INTESTINAL)</td></tr>
<tr><td>HOME CARE / ALBERGUE / CASA DE PASO</td><td>5 CASOS</td></tr>
<tr><td>REMISIONES</td><td>8 CASOS VX PSIQUIATRIA INFANTIL.
1 CASOS REUMATOLOGIA.
5 CASOS UNIDAD MENTAL .
3 CASOS DE NEUROCIRUGIA.

4 CASOS REMISION POR NO DISPONIBILIDAD DE UCIP 2 5. ODONTOPEDIATRIA</td></tr>
<tr><td>PROGRAMA CANGURO</td><td>17 CASOS</td></tr>
<tr><td>TIQUETES</td><td>2 CASOS</td></tr>
<tr><td>EXAMENES ESPECIALES</td><td>2 CASOS (AMINOACIDOS EN ORINA Y EN SANGRE)</td></tr>
<tr><td>FIBROBRONCOSCOPIA</td><td>1 CASO</td></tr>
<tr><td>CX URGENCIAS</td><td>52 CASOS</td></tr>
<tr><td>PROGRAMACION DE CX</td><td>20 CASOS</td></tr>
<tr><td>IC TELECONSULTA</td><td>4 CASOS (CX CARDIOVASCULAR, PSIQUIATRIA INFANTIL)</td></tr>
<tr><td>LECTURAS DE TAC</td><td>41 CASOS</td></tr>
<tr><td>ESOFAGOGRAMA</td><td>1 CASO</td></tr>
<tr><th colspan="2">REMISION POR NO CONTRATO</th></tr>
<tr><td>CAPITAL SALUD</td><td>3 CASOS</td></tr>
<tr><td>ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA</td><td>2 CASOS</td></tr>
<tr><td>COOSALUD E.S.S.</td><td>6 CASOS</td></tr>
<tr><td>EPS FAMILIAR DE COLOMBIA S.A.S</td><td>5 CASOS</td></tr>
<tr><td>MALLAMAS</td><td>4 CASOS</td></tr>
<tr><td>SALUD TOTAL</td><td>3 CASOS</td></tr>
<tr><td>TOTAL</td><td>23 CASOS</td></tr>
<tr><th colspan="2">REMISION POR NO PGP</th></tr>
<tr><td>ASMET</td><td>12 CASOS (CIERRE CONTRATO HUSJ)</td></tr>
</table>
</td>
</tr>
<tr>
<td>Evaluar y</td>
<td>Identificar y</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</table>

apoyar análisis de eventos adversos e indicadores definidos	reportar incidentes y/o eventos adversos y reportarlos al área de seguridad del paciente Verificación de indicador de pertinencia de Triage y de estancia prolongada.	100% de reporte de incidentes y/o eventos adversos identificados. Informe de indicador de pertinencia de Triage y de indicador de estancia prolongada	
Dar cumplimiento a las actividades establecidas e PAMEC	Realizar actividades asignadas y cargar en plataforma establecida la información solicitada.		
Realizar reuniones de mejoramiento periódicas con los líderes de los servicios a su cargo.	1.-Realizar reuniones de retroalimentación a los servicios que aplique. 2.Asistir a comités y demás reuniones necesarias para el mejoramiento de los procesos	1.100% de cumplimiento de reuniones de mejoramiento planteadas 2.Asistencia al 100% de comités y demás reuniones	Se informa de novedades encontradas - Profesional de apoyo gestor del bloque para realizar acciones de mejora frente a los hallazgos Neonatos. - Reporte de hallazgos al líder de terapia respiratoria. - Reunión mensual medios generales y especialistas unidad neonatal Reunión mensual médicos especialistas pediatría y generales UCIP. - Reunión Mensual médicos de urgencias pediátricas- Reunión Mensual médicos de hospitalización pediátrica . - Se realiza reunión con líderes de enfermería socialización de hallazgos de auditoría.

Asistencia a comité institucionales del que haga parte y/o otros a los que sea convocado	Asistencia al comité según periodicidad institucionalmente definida.	Cumplimiento 100%	Revisión de estancias prolongadas:. - 7 de Mayo de 2026. - 14 de Mayo de 2026. - 21 de Mayo de 2026. - 28 de Mayo de 2026 - Asistencias a comité de historias clínicas 14/05/26 - 12/05/26 Asistencia a reunión en subdirección científica para paciente venezolano. - 21/05/26 Asistencia a reunión con migración de pte venezolano. - 22/05/26 Asistencia a 4ta feria de seguridad en el trabajo.
Realizar las actividades que le delegue el supervisor y que se encuentren dentro de la órbita del objeto contractual	Informes de actividad	100% de ejecución de actividad asignada	- Revisión de pertinencia con la Dra. Eliana ayuda diagnóstica (Filmarray Respiratorio, LCR y gastrointestinal) - Revisión de caso pertinencia de ayuda Dx intrahospitalarias(RNM,EEG,aminoácidos en orina y sangre) se difiere a trámite ambulatorio. - Realización de certificaciones de los profesionales. - Se auditan historias clínicas con interconsultas recurrentes para determinar pertinencia de respuesta y evitar estancias prolongadas. - Se verifica correcto cargue de exámenes, procedimientos e imágenes solicitadas para realizar trazabilidad de

			autorización, programación y realización de los mismos, evitando demoras administrativas. - Se revisa caso clínico con cardiologia remisión cx cardiovascular. - Se realizó trámite con Líder de cirugía fibrobroncoscopia. - Trámite de autorización de madre canguro de 10 casos , ASMET no cuenta con prestador. - Consecución de ambulancia Sanitas, Asmet Y Emssanar. -Asistencia a diferentes juntas médicas solicitadas por las especialidades: HC 1029608164 , MC 1166470484. . - 

PROCESO DE GESTIÓN AUDITORÍA - CONCURRENCIA MÉDICA			
ACTIVIDADES A CONTRATAR	**PRODUCTO**	**CALIDAD ESPERADA**	**SOPORTE**
1. Profesional en medicina, encargado de realizar auditoría del proceso asignado.	Auditoría concurrente en los servicios asignados.	Gestionar con el personal correspondiente, la eliminación de causas de deficiencia. Socialización de resultados en reuniones de mejoramiento. Disminución de glosas o descuentos por facturación errada. Realizar revisión de la facturación diaria de los servicios ambulatorios.	1. Informe mes de mayo 2026 de auditoria concurrente, hallazgos evidenciados en la historia clínica. 2.Informe semanal de estancias prolongadas por causa externa del mes de mayo de 2026 y seguimientos semanales por causa externa. Enviadas a correo de auditoria concurrente y subgerencia científica
	Reunión mensual o actualización de la normatividad al grupo de trabajo y área asignada	1. Reunión mensual con grupo de trabajo asignado, realizar sesiones breves en el servicio asignado.	Consolidación de informe de juntas administrativas con las eps a mayo de 2026, para documento de autoevaluación. Enviado a correo de auditoria concurrente y de gestión clínica el 20 de mayo de 2026
2. Realizar la respuesta y conciliar las glosas correspondientes a segunda instancia.	Actas de respuesta y conciliación de glosas de segunda instancia correspondientes al periodo.	Realizar la respuesta y conciliación de la glosa correspondiente reportada del proceso ambulatorio. Presentar informe mensual sobre los hallazgos evidenciados durante la auditoría, respuesta a glosa y conciliación	No se presentaron solicitudes de conciliación en segunda instancia en mayo.

3. Participar del comité de estancias prolongadas	Reunión o actualización de la normatividad al grupo de trabajo y área asignada	Reunión con grupo de trabajo asignado, realizar sesiones breves en el servicio asignado.	Entrega semanal Excel consolidado de estancias prolongadas del mes de mayo de 2026. En el correo de auditoría concurrente y Subgerencia científica.
4. Apoyar al subproceso de auditoría de cuentas médicas en temas de pertinencia médica según necesidad.		Presentar informe mensual sobre los hallazgos o consultas realizadas evidenciados durante la auditoría.	No hubo solicitud de respuesta a glosas por pertinencia médica en enero.
5. Apoyar al subproceso de auditoría de glosas en la respuesta a glosa (calidad) de las diferentes entidades responsables de pago.		Fortalecer los conceptos clínicos de los servicios prestados.	Citación y realización de las juntas administrativas con EAPB, en el mes de mayo de 2026, listas de asistencia en el drive del correo de auditoría concurrente. NEPS: 4 ASMET: 3 EMSSANAR: 2

PROGRAMA PROA			
ACTIVIDADES	**PRODUCTO**	**CALIDAD ESPERADA**	**SOPORTE**

Seguimiento y fortalecimiento del programa de optimización de uso de antimicrobianos según criterios definidos por la normatividad actual y según modifique.	, Sesiones o jornadas de educación y concientización que fomenten el programa	Cumplimiento 100 %	.Educación a personal asistencial y administrativo en PROA 65) Pacientes valorados por el programa PROA: 307 Evidencia física en oficina programa proa carpeta educación proa y digital en el equipo de cómputo de la líder del programa.
Crear, revisar y actualizar documentos que soportan el programa optimización de uso de antimicrobianos según criterios definidos por la normatividad actual y según modifique.	. Realización de manuales, procedimientos, guías, instructivos y/o formatos relacionados con programa PROA. . Cronograma de socialización.	Cumplimiento 100 %	Guía de profilaxis antibiótica en menor de 18 años Actualización guía empírica de antibióticos neonatal, pediatría y adultos. Interacción de antibióticos.
Desarrollo y ejecución de Cronograma de capacitaciones en el uso racional de antimicrobianos con apoyo de infectología.	. Cronograma de capacitaciones .Capacitación al personal asistencial.	Cumplimiento 100 %	Educación a personal asistencial y administrativo en PROA (65) Pacientes valorados por el programa PROA: 307 Educación a familiares y pacientes (30)
Brindar apoyo técnico en el análisis financiero del programa PROA.	. Análisis financiero programa PROA	Cumplimiento 100 %	Informe de consumo y ahorro se encuentra en el computador de jefe líder del programa PROA, en la carpeta llamada informe consumo y costo proa)

Gestionar la implementación de sistemas de soporte de historia clínica para ejecución del programa.	. Diseño de herramientas de visualización y de educación que permitan el fortalecimiento respecto al uso racional de antimicrobianos a fin a la normatividad vigente. , Desarrollo de aplicativos. , Implementación del modelo de pre autorización.	Cumplimiento 100 %	Actualización de tablero PROA en dinámica gerencial.
Gestión de eventos clínicos del programa PROA.	Respuesta a eventos reportados.	Cumplimiento 100 %	Cargue de respuesta en dinámica gerencial en aplicativo de eventos clínicos.
Evaluación de ejecución del Programa PROA mediante indicadores obligatorios que se estipulan en la resolución 2471 de 2022, con apoyo del equipo PROA.	Diligenciamiento mensual de los indicadores de medición.	Cumplimiento 100 %	Cargue de respuesta en dinámica gerencial en aplicativo de eventos clínicos.
Realizar comité de programa PROA de manera mensual en articulación con comité de infecciones.	Presentación en el comité de los temas respectivos a cargo.	Cumplimiento 100 %	Acta y firma de comité. 27-05-2026
Participación en comité de farmacia y/o otros a los que sea convocado.	Asistencia a comité	Cumplimiento 100 %	No aplica.
Ejecutar actividades designadas en el plan de acción de mejoramiento continuo para la calidad.	Realización de actividades asignadas en el plan de acción.	Cumplimiento 00 %	no aplica
Realizar la autoevaluación del plan de acción de cumplimiento en la implementación del programa PROA.	Diligenciamiento de autoevaluación, evidencia y soportes de actividades.	Cumplimiento 00 %	no aplica

Participar activamente en rondas de infectología en atención de pacientes adultos y pediátricos.	Realizació de ronda con infectología y grupo PROA.	Cumplimiento 00 %	Drive de seguimiento ntervenciones infectología (ttps://docs.google.com/spreadsheets d/1aCwanggkDnsNFLDHbt8_6Tu4Pd Sc- p8eQs4XPSZTc/edit?gid=150528870 #gid=1505288702, ttps://docs.google.com/spreadsheets d/1hJ8bfeggro30t4cgfQzow6rtYviNw SXGmgdBLDEXBGY/edit?gid=0#gid=) Revisión diaria de resultados nicrobiológicos.
Educación a familiares y pacientes sobre el uso acional de ntimicrobianos	Distanciamiento de formato SLV-AS-855-S01	Cumplimiento 100 %	Educación a pacientes y familiares n uso racional de antimicrobianos 30 personas) Evidencia física en oficina programa proa carpeta educación proa.
Educación al personal médico, enfermería y personal asistencial del uso racional de ntimicrobianos.	Distanciamiento de formato SLV-AS-71-S01	Cumplimiento 100 %	Educación a personal asistencial y dministrativo en PROA (65) Pacientes valorados por el programa PROA: 307
Realizar las actividades que le delegue el supervisor y que se ncuentren dentro de la rbita del objeto ontractual.	nforme de actividad asignada	Cumplimiento 100 %	nteracción de antibióticos

APOYO SUBDIRECCIÓN			CIENTÍFICA
Coordinar y Gestionar por el cumplimiento del proceso de enfermería en la institución de acuerdo con el modelo establecido para la operación	Informe de avances de implementación del modelo de Enfermería	Informe Indicadores	Minería de datos
Creación, actualización, socialización y evaluación de los protocolos, guías de manejo y procedimientos de enfermería	Protocolos, guías de manejo y procedimientos de enfermería	Documentos cargados en plataforma	Socialización programada para junio 2026
Establecer e implementar un procedimiento continuo y consistente de evaluación de la atención de Enfermería que permita conocer e identificar el impacto en la comunidad atendida y beneficiada.	Indicadores de proceso	Informe Indicadores	Minería de datos
Coordinar con los procesos institucionales y terceros, las actividades de actualización y capacitación dirigidas al Personal de enfermería	Plan de capacitación institucional	Informes periódicos de seguimiento al plan de capacitación	No aplica para mes de Mayo
Realizar diagnóstico y gestionar las necesidades de recursos humanos, físicos, equipos y de capacitación para el personal de enfermería	Informe de necesidades del servicio	Informes	No aplica para mes de Mayo
Realizar actividades de planeación, ejecución y supervisión de los planes, programas y proyectos de la institución que comprendan el equipo de enfermería.	Informe de actividades, certificación de PAMEC, PLAN DE ACCIÓN, MAPA DE RIESGOS, BALANCE	Certificaciones Informe	No aplica para mes de Mayo

Participar en los convenios docente-asistenciales para el desarrollo de las prácticas de enfermería en los Servicios.	Informe de actividades	Informe	Terminación de rotación 28 de mayo
Efectuar reuniones con equipo de mejoramiento de primer nivel de enfermería	Actas de reunión	Actas y listas de asistencia	Tercer viernes de cada mes, actas en oficina de coordinación.
Implementar el sistema de gestión de calidad e implementar planes de mejora para cumplimiento de los umbrales establecidos.	Informe de actividades, certificación de PAMEC, PLAN DE ACCIÓN, MAPA DE RIESGOS, BALANCE	Certificaciones Informe	Reunión 28 de mayo con planeación
Establecer los cuadros de turnos del personal de enfermería de planta	Elaboración de Cuadros de turno mensuales	Cuadros de turno mensuales	20 de Mayo de 2026
Conteo de horas y certificación de las actividades y funciones realizadas por el personal de enfermería de planta y de contrato de acuerdo con la asignación de apoyo a la supervisión.	Certificaciones de apoyo a la supervisión elaboradas y tramitadas	Certificaciones	2 de junio de 2026
Implementar las actividades correspondientes al sistema de gestión integral de calidad, el plan de desarrollo y los programas institucionales	Informe de actividades, certificación de pamec, plan de acción, mapa de riesgos, balance	Certificaciones Informe	No aplica mes de mayo
Participar en los procesos de evaluación y seguimiento del personal de enfermería de acuerdo con los procedimientos institucionales	Realización de evaluación de desempeño	Fichas de evaluación	22/05/2026
Apoyar en la gestión de las necesidades relacionadas con equipos, medicamentos, insumos de los servicios de acuerdo con las necesidades establecidas por el personal	Informe de actividades	Informe	Reunión 14 de mayo con biomédicos

Participar en los ejercicios de auditorías internas, paciente trazador, rondas de la dirección, campañas y demás estrategias utilizadas para la mejora continua	Realizar las actividades correspondientes programadas por los procesos de mejoramiento.	Actas de auditorías internas, paciente trazador, rondas de la dirección, campañas	14/05/2026
Seguimiento y autoevaluación de habilitación en compañía de los Gestores de los procesos institucionales.	Participación en autoevaluación.	Diligenciamiento de plataforma de autoevaluación.	
Planeación de suficiencia de personal de enfermería por cada servicio y/o apertura de expansiones	Informe de suficiencia de personal		21-05-2026
Asistencia a mesas técnicas, comités y demás reuniones a las que sea citado o delegado	Participación de acuerdo a solicitud	Actas de comité	Actas y listas de asistencia del 100% de las visitas realizadas por eapb del mes de mayo Historia clínica el 12 de Mayo ● IAMII 21 de Mayo Reunión IAAS - 27 de Mayo · Reunión con personal profesional



Dra. YINA ANDREA ROMERO IMBACHI
Subdirectora Científica
Hospital Susana López de Valencia E.S.E

YINA ANDREA ROMERO IMBACHI

Afilidado Participe __ Estado Ceritificacion: REGISTRADO

HOSPITAL
Susana López de Valencia
E.S.E

Innovamos y nos transformamos para cuidarte mejor

LA SUSCRITA GESTORA DEL PROCESO DE APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPEUTICA DEL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.

CERTIFICA:

Que el **SINDICATO DE TRABAJADORES UNIDOS POR LA PROSPERIDAD "SINTRAUNPROS" NIT: 900991737-5.** Con objeto: PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO EN LOS PROCESOS Y SUBPROCESOS DE GESTION DE AUDITORIA, GESTION CONSOLIDACION, GESTION DE FACTURACION, GESTION CLINICA, GESTORES Y APOYO PROCESO ASISTENCIAL, GESTION DE EPIDEMIOLOGIA Y CIENCIA DEL DATO, EVALUADOR DE CONTRATOS PGP, CENTRAL DE MATERIALES Y ESTERILIZACION, APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA, SEGURIDAD DEL PACIENTE, PROMOCION Y MANTENIMIENTO EN LA SALUD Y GESTION JURIDICA DEL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E**,** cumplió a satisfacción las obligaciones que debía ejecutar y que están consignadas en el Contrato sindical de Prestación de Servicios **No. 151 del 2026,** correspondiente al mes de **MAYO 2026**.

ACTIVIDADES DE APOYO		
	ACTIVIDADES DESARROLLADAS O PRODUCTO	**OBSERVACIONES**
1	Realizar la reunión mensual de los equipos primarios de mejoramiento y equipos de trabajo de los servicios.	Reunión con Personal de Bacteriología y Auxiliares del Laboratorio: 26 Mayo de 2026. Reunión con equipo mejoramiento 1 nivel: 13 Mayo 2026
2	Apoyo para el análisis y establecimiento de oportunidades de mejora relacionadas con la gestión de indicadores del proceso de acuerdo con el procedimiento del sistema de información para la calidad	Reunión 07 Mayo 2026 en socialización de la acta de Eventos Adverso
3	Aplicación de autorronda mensual, determinación de oportunidades de mejora, seguimiento y evaluación.	Se realiza para el subproceso del laboratorio clínico mes de Mayo.
4	Gestión del reporte de eventos adversos, incidentes, fallas del servicio, despliegue, alimentación y retroalimentación de la plataforma de gestión de eventos	En gestión de los eventos registrados en la plataforma.
5	Cumplimiento de tareas de la plataforma de eventos clínicos de seguridad del paciente.	En gestión de los eventos registrados en la plataforma.
6	Reuniones con representantes de sindicatos para oportunidades de mejora de los procesos cuando aplique	N/A para el mes de Mayo 2026
7	Apoyo en la gestión y desarrollo de las actividades establecidas en el programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad cuando aplique.	28 para el mes de Mayo 2026 (Hemovigilancia) 29 para el mes de Mayo (Laboratorio Clínico)
8	Asistir de acuerdo con la conformación y citación de los comités institucionales según sea el caso.	Se asiste al Comité de Historia Clinica (12 Mayo 2026) Se asiste al Comité de Hemovigilancia-Reactivovigilancia (28 Mayo 2026) Se asiste al Comité de IAAS (27 de Mayo 2026) Se asiste al Comité de comité PROA (27 de Mayo 2026) Se asiste al Comité de Epidemiologia (27 de Mayo 2026)
9	Apoyo para la articulación de planes de contingencia frente a colapsos y otras situaciones de emergencia que lo requieran	N/A mes de Mayo 2026
10	Solicitud de comités de seguridad del paciente frente a eventos adversos evidenciados en los servicios	N/A mes de Mayo 2026
11	Recibir visitas de EAPB, secretarias municipales y secretaria departamental que involucren los servicios correspondientes	N/A mes de Mayo 2026
12	Apoyo con la gestión documental del proceso para la creación, actualización, socialización y evaluación de documentos, programas, protocolos, guías de práctica clínica y demás de acuerdo al perfil y cuando aplique.	Durante el mes de Mayo se realiza revisión de documentación de TSH. Se realizaron ajustes a gestión documental con los consentimientos ruta materna (TSH) Durante el mes de mayo se realizan socialización de Manuales y procedimientos del laboratorio clínico
13	Gestión diaria para el desarrollo de las actividades correspondiente a la prestación del servicio.	Se desarrollan a diario correspondiente para el mes de Mayo. Reporte el 01 de Junio 2026

14	Asistencia a mesas técnicas y demás reuniones que se citen.	05 de Mayo Reunión con PAME 07 Mayo Reunión con equipo PROA y Farmacovigilancia 19 Mayo Reactivo Valle 26 Mayo Comité de gobierno clínico 27 Mayo Reunión de Plan de Mejoramiento de las oportunidades de mejora
15	Apoyo en la elaboración y ejecución del plan de capacitaciones anual de los servicios de acuerdo al perfil y el proceso.	N/A para el mes de Mayo
16	Asignación de personal para gestión diaria del servicio en actividades como gestión de insumos, pedidos, inventarios y demás que se requieran.	En cumplimiento con todas la actividades asignada en el sub proceso del laboratorio clínico
17	Realización de autoevaluación de habilitación en compañía de los líderes del proceso.	Reuniones de mejoramiento, realizando revisiones de actividades de mejora, que han quedado establecidas en reuniones de los meses anteriores del subprocesos
18	Informe mensual de actividades contractuales para la subdirección científica de acuerdo con la asignación.	Se realiza 01/Junio /2026
19	Participar en los ejercicios de auditorías internas, paciente trazador, rondas de la dirección, campañas y demás estrategias utilizadas para la mejora continua	Se participan en rondas de seguridad del paciente, auditorías internas del mismo servicio.
20	Implementar procedimiento institucional de inducción de acuerdo con el perfil y proceso.	N/A mes de Mayo 2026
21	Apoyo a la identificación de las necesidades relacionadas con equipos, medicamentos, insumos propios del servicio.	Se realizan la gestión para la consecución de dispositivos e insumos que se necesitan en los subprocesos Laboratorio clínico
22	Participar en los procesos de evaluación y seguimiento de los colaboradores del servicio de acuerdo con las competencias y los procedimientos institucionales del gobierno clínico.	28 mes de Mayo 2026
23	Implementar las actividades correspondientes al sistema de gestión integral de calidad, el plan de desarrollo y los programas institucionales	28 mes de Mayo en reunión con las vigilancias y calidad
24	Apoyo en actividades relacionadas con el convenio docente asistencial	N/A para el mes de Mayo 2026

Claudia Moreno

CLAUDIA PATRICIA MORENO RUANO
Afilidado Participe __ Estado Ceritificacion: CONFIRMADO

HOSPITAL
Susana López de Valencia
E.S.E

Innovamos y nos transformamos para cuidarte mejor

LA SUSCRITA GESTORA DEL PROCESO DE APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPEUTICA DEL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.

CERTIFICA:

Que el **SINDICATO DE TRABAJADORES UNIDOS POR LA PROSPERIDAD "SINTRAUNPROS" NIT: 900991737-5.** Con objeto: PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO EN LOS PROCESOS Y SUBPROCESOS DE GESTION DE AUDITORIA, GESTION CONSOLIDACION, GESTION DE FACTURACION, GESTION CLINICA, GESTORES Y APOYO PROCESO ASISTENCIAL, GESTION DE EPIDEMIOLOGIA Y CIENCIA DEL DATO, EVALUADOR DE CONTRATOS PGP, CENTRAL DE MATERIALES Y ESTERILIZACION, APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA, SEGURIDAD DEL PACIENTE, PROMOCION Y MANTENIMIENTO EN LA SALUD Y GESTION JURIDICA DEL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E**,** cumplió a satisfacción las obligaciones que debía ejecutar y que están consignadas en el Contrato sindical de Prestación de Servicios **No. 151 del 2026,** correspondiente al mes de **MAYO 2026**.

ACTIVIDADES DE APOYO		
	ACTIVIDADES DESARROLLADAS O PRODUCTO	**OBSERVACIONES**
1	Realizar la reunión mensual de los equipos primarios de mejoramiento y equipos de trabajo de los servicios.	Reunión De mejoramiento con el talento humano el miércoles 28 y el 29 de mayo del 2026.
2	Apoyo para el análisis y establecimiento de oportunidades de mejora relacionadas con la gestión de indicadores del proceso de acuerdo con el procedimiento del sistema de información para la calidad	Establecimiento del plan de mejora para aportar al indicador que quedo por debajo de la meta en el primer trimestre del año 2026 (Oportunidad en toma de imágenes diagnosticas (ambulatorias).
3	Aplicación de auto ronda mensual, determinación de oportunidades de mejora, seguimiento y evaluación.	Realizado en el subproceso de Imágenes Diagnostica, área de endoscopia y Corazón y Aorta.
4	Gestión del reporte de eventos adversos, incidentes, fallas del servicio, despliegue, alimentación y retroalimentación de la plataforma de gestión de eventos	Diligenciamiento de aplicativo de eventos clínicos, se realiza reunión de seguimiento con caso de radióloga intervenida por humanización y con gastroenterología.
5	Cumplimiento de tareas de la plataforma de eventos clínicos de seguridad del paciente.	Diligenciamiento de tareas de eventos clínicos y cargue de soportes de actividades servicio de imágenes diagnósticas. Reunión con los colaboradores que están involucrados en los hallazgos y planteando mejoras.
6	Reuniones con representantes de sindicatos para oportunidades de mejora de los procesos cuando aplique	Constante comunicación con proveedores Gastrocenter, Sintrasalud integral, Corazón y Aorta, clínica del occidente, ARX, para asegurar cumplimiento de las actividades y requerimientos de la institución servicio de imágenes diagnósticas. Reporte de novedades a proveedores. Revisión de cuentas presentadas y seguimiento al cumplimiento de contratos con reporte de las novedades a la gestora del proceso de apoyo diagnóstico.
7	Apoyo en la gestión y desarrollo de las actividades establecidas en el programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad cuando aplique.	Se realizan gestiones de las actividades que están planteadas anualmente.
8	Asistir de acuerdo con la conformación y citación de los comités institucionales según sea el caso.	Se asiste a comités citados por la institución.
9	Apoyo para la articulación de planes de contingencia frente a colapsos y otras situaciones de emergencia que lo requieran	Se apoyó a gestionar la organización de las áreas por fallo en equipos de sala 2, portátiles de bloque UMI y UCIA. Se gestionó arreglo de equipo de rayos x 1. Articular contingencia para atención por urgencias de usuarios con Hospital Timbio.
10	Solicitud de comités de seguridad del paciente frente a eventos adversos evidenciados en los servicios	No aplica para el mes de febrero 2026.
11	Recibir visitas de EAPB, secretarias municipales y secretaria departamental que involucren los servicios correspondientes	Se recibe visita de Secretaria Departamental en mayo 2026.

12	Apoyo con la gestión documental del proceso para la creación, actualización, socialización y evaluación de documentos, programas, protocolos, guías de práctica clínica y demás de acuerdo al perfil y cuando aplique.	Se realiza observación de la ubicación de los documentos en carpeta compartida, se encontraban cargados en carpetas diferentes (documentos de ecografía en radiografía).
13	Gestión diaria para el desarrollo de las actividades correspondiente a la prestación del servicio.	Reporte y seguimiento falla de equipos biomédicos y de cómputo, fallas en red, aires acondicionados entre otros en el servicio de imágenes diagnósticas. Gestión cubrimiento por parte técnicos de Rayos X en los turnos adicionales solicitados desde cirugía y endoscopia. Verificación de cumplimiento cubrimiento de servicio de ecografía y lectura de TAC por parte de los profesionales en radiología. Comunicación continúa con el personal asistencial con solicitudes puntuales de urgencia.
14	Asistencia a mesas técnicas y demás reuniones que se citen.	Se asiste a reuniones y mesas citados por la institución.
15	Apoyo en la elaboración y ejecución del plan de capacitaciones anual de los servicios de acuerdo al perfil y el proceso.	Se inicia con las capacitaciones conjuntas con humanización, atención centrada en la persona y IAMII, además de iniciar la capacitación de temas de acreditación en la unidad de gastroenterología.
16	Asignación de personal para gestión diaria del servicio en actividades como gestión de insumos, pedidos, abrazos de seguridad, inventarios y demás que se requieran.	Reporte y seguimiento falla de equipos biomédicos y de cómputo, fallas en red, aires acondicionados entre otros en el servicio de imágenes diagnósticas.
17	Realización de autoevaluación de habilitación en compañía de los líderes del proceso.	Se realiza con los ionizantes en el mes de mayo 2026.
18	Informe mensual de actividades contractuales para la subdirección científica de acuerdo con la asignación.	Informe remitido en mayo 2026.
19	Participar en los ejercicios de auditorías internas, paciente trazador, rondas de la dirección, campañas y demás estrategias utilizadas para la mejora continua	Se realiza autor rondas en imágenes diagnósticas, endoscopia y corazón y aorta. Se asiste a reunión con seguridad del paciente para ajuste en el formato de autoevaluación.
20	Implementar procedimiento institucional de inducción de acuerdo con el perfil y proceso.	Se realizan avances del documentos y socializaciones faltantes.
21	Apoyo a la identificación de las necesidades relacionadas con equipos, medicamentos, insumos propios del servicio.	Reporte y seguimiento falla de equipos biomédicos y de cómputo.
22	Participar en los procesos de evaluación y seguimiento de los colaboradores del servicio de acuerdo con las competencias y los procedimientos institucionales del gobierno clínico.	Registros de solicitudes por plataforma y/o correos establecidos y seguimiento de la gestión de los mismos.
23	Implementar las actividades correspondientes al sistema de gestión integral de calidad, el plan de desarrollo y los programas institucionales	Se aplican continuamente en el subproceso de imágenes diagnosticas
24	Apoyo en actividades relacionadas con el convenio docente asistencial	No aplica para el subproceso de imágenes diagnósticas.

Claudia Moreno

CLAUDIA PATRICIA MORENO RUANO
Afilidado Participe __ Estado Ceritificacion: CONFIRMADO

HOSPITAL
Susana López de Valencia
E.S.E
Innovamos y nos transformamos para cuidarte mejor

LA SUSCRITA SUBDIRECTORA CIENTIFICA DEL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.

CERTIFICA:

Que el **SINDICATO DE TRABAJADORES UNIDOS POR LA PROSPERIDAD "SINTRAUNPROS" NIT: 900991737-5.** Con objeto: PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO EN LOS PROCESOS Y SUBPROCESOS DE GESTION DE AUDITORIA, GESTION CONSOLIDACION, GESTION DE FACTURACION, GESTION CLINICA, GESTORES Y APOYO PROCESO ASISTENCIAL, GESTION DE EPIDEMIOLOGIA Y CIENCIA DEL DATO, EVALUADOR DE CONTRATOS PGP, CENTRAL DE MATERIALES Y ESTERILIZACION, APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA, SEGURIDAD DEL PACIENTE, PROMOCION Y MANTENIMIENTO EN LA SALUD Y GESTION JURIDICA DEL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E**,** cumplió a satisfacción las obligaciones que debía ejecutar y que están consignadas en el Contrato sindical de Prestación de Servicios **No. 151 del 2026,** correspondiente al mes de **MAYO 2026**.

ACTIVIDADES DE APOYO		
	ACTIVIDADES DESARROLLADAS O PRODUCTO	**OBSERVACIONES**
1	Realizar la reunión mensual de los equipos primarios de mejoramiento y equipos de trabajo de los servicios.	Reunión de terapia respiratoria bloques adultos: 27de mayo de 2026. Terapia respiratoria UCIP: 8 de mayo de 2026. Terapia respiratoria ucin, urgencias y hospitalización pediatría 21 de mayo 2026. Fonoaudiología: 25 de mayo de 2026. Terapia física: 28 de mayo de 2026. Terapia física consulta externa: 29 de mayo de 2026.
2	Apoyo para el análisis y establecimiento de oportunidades de mejora relacionadas con la gestión de indicadores del proceso de acuerdo con el procedimiento del sistema de información para la calidad	Se realiza cargue de todos los indicadores del mes de mayo.
3	Aplicación de autorronda mensual, determinación de oportunidades de mejora, seguimiento y evaluación.	Se realiza la autorronda en los subprocesos de terapia física, respiratoria y fonoaudiología correspondiente al mes de mayo.
4	Gestión del reporte de eventos adversos, incidentes, fallas del servicio, despliegue, alimentación y retroalimentación de la plataforma de gestión de eventos	Se realiza la gestión de la totalidad de los eventos registrados en la plataforma con sus respectivas oportunidades de mejora.
5	Cumplimiento de tareas de la plataforma de eventos clínicos de seguridad del paciente.	Diligenciamiento de aplicativo de eventos clínicos de seguridad del paciente en el mes de mayo de 2026 de los subprocesos de terapia respiratoria, física y fonoaudiología.
6	Reuniones con representantes de sindicatos para oportunidades de mejora de los procesos cuando aplique	Se realizan reuniones con la representante del sindicato ASIT SALUD para revisar diferentes observaciones que se han hecho por la no adherencia de los profesionales a los protocolos institucionales de los subprocesos de terapia respiratoria, física y fonoaudiología en el mes de mayo.
7	Apoyo en la gestión y desarrollo de las actividades establecidas en el programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad cuando aplique.	N/A para el mes de mayo
8	Asistir de acuerdo con la conformación y citación de los comités institucionales según sea el caso.	1. Comité HISTORIAS CLÍNICAS: 12 de mayo de 2026. 2. Comité de gobierno clínico: 26 de mayo de 2026.
9	Apoyo para la articulación de planes de contingencia frente a colapsos y otras situaciones de emergencia que lo requieran	N/A para el mes de mayo.
10	Solicitud de comités de seguridad del paciente frente a eventos adversos evidenciados en los servicios	N/A para el mes de mayo.
11	Recibir visitas de EAPB, secretarias municipales y secretaria departamental que involucren los servicios correspondientes	N/A para el mes de mayo.

12	Apoyo con la gestión documental del proceso para la creación, actualización, socialización y evaluación de documentos, programas, protocolos, guías de práctica clínica y demás de acuerdo al perfil y cuando aplique.	En el mes de mayo se remitieron a planeación documentos con las novedades reportadas por el Ingeniero.
13	Gestión diaria para el desarrollo de las actividades correspondiente a la prestación del servicio.	Se han realizado diferentes gestiones ante necesidades o situaciones que se han presentado en los diferentes sub procesos, logrando mantener la adecuada prestación del servicio de los subprocesos de terapia respiratoria, física y fonoaudiología.
14	Asistencia a mesas técnicas y demás reuniones que se citen.	Reunión 4 de mayo de 2026: presentación a subdirección científica de la propuesta de manejo de dolor no en partos. Reunión de II nivel de mejoramiento: 5 de mayo de 2026. Reunión de I nivel de mejoramiento: 13 de mayo de 2026. Escuela de lideres 27 de mayo de 2026. Feria de seguridad del paciente: 21 de mayo de 2026. Reunión con infraestructura para revisión de espacios de terapia física en el nuevo edificio: 29 de mayo de 2026.
15	Apoyo en la elaboración y ejecución del plan de capacitaciones anual de los servicios de acuerdo al perfil y el proceso.	N/A para el mes de mayo.
16	Asignación de personal para gestión diaria del servicio en actividades como gestión de insumos, pedidos, abrazos de seguridad, inventarios y demás que se requieran.	Funcionamiento de los diferentes servicios, cumpliendo con todas las actividades designadas a cada uno de los profesionales de los subprocesos de terapia respiratoria, física y fonoaudiología.
17	Realización de autoevaluación de habilitación en compañía de los lideres del proceso.	N/A para el mes de mayo.
18	Informe mensual de actividades contractuales para la subdirección científica de acuerdo con la asignación.	1 de mayo de 2026.
19	Participar en los ejercicios de auditorías internas, paciente trazador, rondas de la dirección, campañas y demás estrategias utilizadas para la mejora continua	N/A para el mes de mayo.
20	Implementar procedimiento institucional de inducción de acuerdo con el perfil y proceso.	N/A para el mes de mayo.
21	Apoyo a la identificación de las necesidades relacionadas con equipos, medicamentos, insumos propios del servicio.	Se realizan la gestión para la consecución de dispositivos e insumos que se necesitan en los sub procesos, para brindar atención de calidad de los subprocesos de terapia respiratoria, física y fonoaudiología.
22	Participar en los procesos de evaluación y seguimiento de los colaboradores del servicio de acuerdo con las competencias y los procedimientos institucionales del gobierno clínico.	N/A para el mes de mayo.
23	Implementar las actividades correspondientes al sistema de gestión integral de calidad, el plan de desarrollo y los programas institucionales	N/A para el mes de mayo.
24	Apoyo en actividades relacionadas con el convenio docente asistencial	N/A para el mes de mayo.

Claudia Moreno

CLAUDIA PATRICIA MORENO RUANO
Afilidado Participe __ Estado Ceritificacion: CONFIRMADO

HOSPITAL
Susana López de Valencia
E.S.E
Innovamos y nos transformamos para cuidarte mejor

EL SUSCRITO
JEFE DE GESTIÓN CLÍNCA DEL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.

VIGILADO Supersalud

CERTIFICA

Que el Sindicato **DE TRABAJADORES UNIDOS POR LA PROSPERIDAD "SINTRAUNPROS"** identificado con el **NIT 900991737-5,** cuyo objeto es PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO EN LOS PROCESOS Y SUBPROCESOS DE GESTION DE AUDITORIA, GESTION CONSOLIDACION, GESTION DE FACTURACION, GESTION CLINICA, GESTORES PROCESO ASISTENCIAL, GESTION DE EPIDEMIOLOGIA Y ESTADISTICA, EVALUADOR DE CONTRATOS PGP, GESTION DE ESTERILIZACION, COMPLEMENTACION TERAPEUTICA, GESTORES Y PROFESIONALES DE APOYO ASISTENCIAL, SEGURIDAD DEL PACIENTE, PROMOCION Y MANTENIMIENTO EN LA SALUD DEL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E. cumplió a satisfacción las obligaciones que debía ejecutar en el proceso de Gestión clínica, y que están consignadas en el Contrato sindical de Prestación de Servicios **No. 151 de 2026,** correspondiente al período de Mayo de 2026.

ACTIVIDADES A CONTRATAR	PRODUCTO	CALIDAD ESPERADA	SOPORTE
Convocar a comité de historias clínicas y apoyar en su desarrollo.	1. Realización de comité de historia clínica.	1. 100% del cumplimiento de cronograma de comité de Historia Clínica.	Acta de Comité de Historia Clínica del mes de mayo Actualización de carpeta de comité de HC en DRIVE y acta de abril
Realizar informe de las actividades de gestión clínica del plan de acción del proceso.	1.Informe Semestral de las actividades de gestión clínica al siguiente mes del semestre.	1. 100% del cumplimiento.	No aplica para el periodo
Apoyar las actividades de Plan de Acción y PAMEC según requerimientos del proceso de gestión clínica.	2.Consolidar la información para la presentación de informes de plan de acción, PAMEC semestral.	1. 100% del cumplimiento.	-Participar de la aplicación de paciente trazador -Apoyo en el seguimiento de oportunidades de mejora asociadas a gestión clínica -Acta de seguimiento a oportunidades de mejora: marzo y abril -Ciclo de la auditoria
Consolidar, diligenciar información y resultado	3.Informe trimestral de las actividades de gestión	1. 100% del cumplimiento de	No aplica para el periodo

de indicadores de gestión clínica.	clínica al siguiente mes del semestre.	consolidación de información.	
Participar de comités y reuniones que sean delegadas.	4.Asistencia a comités, mesas técnicas y las reuniones que sean delegadas y requieran participación del proceso de gestión clínica.	1.100% asistencia a comités, mesas técnicas y las reuniones delegadas y que requieran participación del proceso de gestión clínica.	-Asistencia al Comité de Historia clínica mayo -Participación en el comité extraordinario de gestión de la tecnología -Seguimiento por Gestión Clínica al programa educativo -Socialización de Políticas: humanización y gestión clínica a gestores y profesionales de apoyo -Participación en reunión de ISO 9001. GPC y auditoria de HC -Gobierno clínico: presentación de indicadores Gestores -Reunión programa de educación: lanzamiento y organización -Socialización FURAG -Jueves de políticas -Reunión Subdirección: presentación avances programa de educación y política de humanización -Participación en seguimiento del Grupo de tecnología con Gerencia -Reunión con equipo educador y Universidad cooperativa: socialización de guion metodológico.

			-Participación en II nivel asistencial
Apoyo en la documentación e implementación de las guías de práctica clínica médica.	5.Actualizar los procedimientos para la implementación de las guías de práctica clínica médicas, evaluación de adherencia, según normatividad vigente, y requerimientos institucionales. 6.Apoyar el proceso de implementación de las guías de práctica clínica, evaluación de adherencia, según la normatividad vigente, necesidades y requerimientos institucionales.	1. 100% Actualización del procedimiento para la implementación de las guías de práctica clínica según normatividad vigente, necesidades y requerimientos institucionales, según vigencia documenta 2. 100% Apoyo en el proceso de implementación de las guías de práctica clínica, evaluación de adherencia, según la normatividad vigente, necesidades y requerimientos institucionales.	-No aplica para el periodo -Apoyo en la revisión de morbilidad y metodología para adopción de GPC trabajo social.
Verificar la actualización de las guías de manejo médico institucionales.	7. Seguimiento semestral de la actualización de las guías de manejo médico, según requerimiento normativo, de la especialidad médica o servicio en donde aplique la guía.	1.100% Verificación de la actualización de las guías de manejo médico, según requerimiento normativo.	-No aplica para el periodo
Programar y organizar las estrategias de educación continua para el personal médico.	8. Programar y organizar la presentación de casos clínicos y/o revisiones de tema de las especialidades médicas	1.100% de ejecución de cronograma de educación continua.	-Informe de capacitación médicos -Reunión con Universidad Cooperativa para estrategia de intervención psicológica a Líderes

			-Sesión 3 escuela de líderes. -Capacitación a grupo educador "conociendo nuestro hospital"
Apoyar la atención visitas realizadas por los entes de control.	9. Acompañamiento en el desarrollo de las visitas de asistencia técnica; inspección, vigilancia y control, así como el seguimiento de planes de acción formulados.	1. 100% de Acompañamiento en el desarrollo de las visitas de asistencia técnica; inspección, vigilancia y control.	-No aplica para el periodo
Realizar las actividades que delegue el supervisor y que se encuentren dentro de la órbita del objeto contractual	10.Realización de la actividad delegada.	1.100% de ejecución de actividad asignada.	-Revisión de estrategias con enfermería: competencias, despliegue de modelo, material de consulta -Reunión con convenio: intervención a equipos educadores y líderes de políticas
Participar de las actividades de mejoramiento, calidad y acreditación.	11.Participación de las actividades de calidad o mejoramiento continuo.	1.100 % de asistencia a reuniones de mejoramiento 2.100% de ejecución de acciones de mejora identificadas, asignadas.	-Participación en la aplicación de paciente trazador en urgencias adultos -Apoyo en la redacción de P1 de educación, historia clínica y seguridad del paciente. - Apoyo en la revisión de la línea 1 de la política de humanización, revisión de formato de experiencia -Apoyo en el seguimiento del programa de educación

			-Socialización de ejes: gestión clínica y humanización. -Reunión con docencia: encuestas experiencia y práctica docencia -Programa de educación con docencia -Programa de educación e informe de fase 1:caracterización, despliegue , infografía, agradecimiento - Asistencia a presentación de proyecto Universidad Área Andina -Auditoria HC en tiempo real en ambulatorio - Reunión: diseño modelo de humanización y botón Recorrido con vigías

Dentro del análisis se puede verificar un cumplimiento general en PROMEDIO de **100%** dentro de límites **ÓPTIMOS**.

Se firma en Junio del año 2026

Carlos Burbano

CARLOS ALBERTO BURBANO NARVAEZ

Hospital Susana Lopez de Valencia E.S.E __ Estado Ceritificacion: CONFIRMADO

LA SUSCRITA SUB DIRECTORA CIENTIFICA DEL HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.

CERTIFICA:

Que el **SINDICATO DE TRABAJADORES UNIDOS POR LA PROSPERIDAD "SINTRAUNPROS"** identificado con el **NIT**. **900991737-5,** cumplió a satisfacción las actividades como Profesional de Apoyo de Central de Materiales y Esterilización y que se encuentran consignadas en el Contrato sindical de Prestación de Servicios **CLAUSULADO COMPLEMENTARIO DEL CONTRATO ELECTRÓNICO No. 151 DEL 2026,** correspondiente al período del 1 al 31 de MAYO de 2026.

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	PRODUCTO	SOPORTE
1.Revisar la programación el día anterior y al iniciar la jornada laboral, verificando que haya todo lo necesario para los procedimientos quirúrgicos programados y de urgencias	Se lleva a cabo seguimiento de los cambios que tenga la programación durante el día, lo cual permite la distribución de los recursos del área	Programador de cirugía
2. Coordinar el proceso de recepción y entrega del material de osteosíntesis.	Revisión de las fórmulas médicas corroborando que lo que el especialista haya solicitado sea lo que se entregue en la central de esterilización para el correspondiente proceso.	Remisiones de dispositivos médicos enviados por las casas médicas, reposan en central de esterilización.
3. Asesorar el área de suministros en la selección de insumos y equipos para la central de esterilización y para cirugía	Continuamente se lleva a cabo el seguimiento de los pedidos de insumos y dispositivos médicos para lograr el cumplimiento de las solicitudes de los diferentes procesos de la institución.	Formato de solicitud de pedidos semanales, revisión de fichas técnicas de dispositivos verificando si cumple o no cumple.
4. Vigilar y controlar el inventario del servicio	Se realiza diariamente inventario de todos los dispositivos que reposan en la central de esterilización.	Formato inventario diario en el subproceso
5. Asistir a reunión de comité de infecciones de la institución.	Asistir a reunión de comité de infecciones	Acta de asistencia reposa en comité de infecciones

6. Evaluación de adherencia de guías de prevención, control y tratamiento de infecciones	Se realiza verificación del protocolo de limpieza del subproceso de central de esterilización	Lista de verificación realizadas en el subproceso, link de lavado de manos a colaboradores mensual.
7. Participación en las reuniones de revisión y consenso de guías, manuales, procesos y procedimientos	Reuniones con el programa de tecnovigilancia	Asistencia a los comités, lista de asistencia reposa en los comités, reporte de tares pendientes si aplica.
8. Apoyar y supervisar el proceso de esterilización de instrumental y material médico quirúrgico.	Se revisa reportes de cargas en las cuales se registran el contenido de los dispositivos médicos esterilizados	Reporte en libro de registro de cargas realizadas, reporte mensual en correo institucional a costos.
9. Establecer procedimientos de limpieza, desinfección y esterilización dentro de la institución.	Se realiza la coordinación en el suministro de insumos necesarios para llevar a cabo los procesos de limpieza, desinfección y esterilización	Formato establecido para suministro y solicitud de insumos - dinámica gerencial
10. Llevar control del instrumental utilizado en cada uno de los procedimientos quirúrgicos	Registro de los equipos solicitados en los diferentes procesos.	Libro de registro de instrumental utilizado en procedimientos quirúrgicos
11. Elaborar y evaluar protocolos del área cuando aplique	Se revisan y elaboran protocolos y manuales	Base de datos de en equipo de la central de esterilización
12. Conservar técnicamente equipos e instrumental del área quirúrgica	Realizar modificaciones en la estructura y mecanismos de almacenamiento de insumos y dispositivos médicos	Solicitud vía correo electrónico al proceso de ingeniería la consecución de materiales
13. Verificar el control biológico que realiza el proceso de esterilización	Realizar lectura de indicadores biológicos los cuales garantizan el uso de dispositivos médicos esterilizados en este subproceso	Registro en formato de central de esterilización
14. Realización de Autoronda	De manera bimensual se realizan autorondas de seguridad en el servicio	Consolidado de autorondas referente de seguridad del paciente por medio de link.
15. Realización de rodas de verificación de condiciones de almacenamiento en los procesos asistenciales	De manera bimensual se realiza rondas de verificación de condiciones de almacenamiento en procesos	Consolidado de rondas, referente seguridad del paciente por medio de link.

	asistenciales.	
16. Gestión de indicadores de calidad	Se realizan indicadores del proceso de esterilización mensualmente.	Soporte en dinámica gerencial cada mes.
17. Garantizar que todos los equipos e insumos requeridos en la institución cumplan con las condiciones de esterilización para su uso	Disponer mecanismos que permitan garantizar el uso de los dispositivos esterilizados	Registro de cargas esterilizadas, registros de biológicos negativos, registro de test de Bowie-Dik.
18. Reporte de unidades estériles procesadas en la institución	Cuantificar los insumos y dispositivos que se distribuyen en los procesos de la institución	Reporte vía correo electrónico al proceso de estadística de esterilización a vapor y de sterrad
19. Reunión EPM segundo nivel Gestión Tecnología.	Reunión, que se realiza de manera mensual	Lista de asistencia.
20. Verificación de cuadro de turnos.	Cumplimiento de turnos asignados.	Verificación del cuadro de turnos de los auxiliares y realización de asignaciones mensuales por áreas de la central de acuerdo a los requerimientos.
21. Cumplimiento de PAMEC y plan de acción	Realizar las actividades programadas por planeación cada semestre.	Verificar en plataforma

Se verifica el cumplimiento con los soportes de ejecución.



YINA ANDREA ROMERO IMBACHI
Subdirectora Científica
Hospital Susana López de Valencia, E.S.E.

YINA ANDREA ROMERO IMBACHI
Afilidado Participe __ Estado Ceritificacion: REGISTRADO

Libertad y Orden	FORMATO INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES	Código: SVL-S-01 -F01 Versión: 1 Página 1 de 3	

LA PROFESIONAL DE APOYO DE CENTRAL DE MATERIALES Y ESTERILIZACIÓN DEL HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E

CERTIFICA:

Que el **SINDICATO DE TRABAJADORES UNIDOS POR LA PROSPERIDAD "SINTRAUNPROS"** identificado con el **NIT**. **900991737-5,** cumplió a satisfacción las actividades como Técnico de Central de Materiales y Esterilización y que se encuentran consignadas en el Contrato sindical de Prestación de Servicios **CLAUSULADO COMPLEMENTARIO DEL CONTRATO ELECTRÓNICO No. 151 DEL 2026,** correspondiente al período del 1 al 31 de MAYO de 2026.

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	PRODUCTO	SOPORTE
1. Apoyar en la revisión de correos electrónicos	Verificar en plataforma lo que haya ingresado	Correos ingresados en el correo electrónico jefeesterilizacion@hosusana.gov.co
2. Dar respuesta a las peticiones que ingresen al Área de Esterilización	Respuesta dada	Las respuestas dadas se encuentran en el archivo de la oficina de central de esterilización y correos enviados.
3. Apoyar en la Vigilancia y control de los inventarios del servicio	Se realiza diariamente inventario de todos los dispositivos que reposan en la central de esterilización.	Formato inventario diario en el subproceso
4. Realizar pedido de almacén de insumos que se requieran para el área de esterilización.	Carpeta de ingresos.	Verificar plataforma dinámica.
5. Apoyar en la supervisión del proceso de esterilización de instrumental y material médico quirúrgico	Se revisa reportes de cargas en las cuales se registran el contenido de los dispositivos médicos esterilizados.	Reporte en libro de registro de cargas realizadas

6. Reporte de unidades estériles procesadas en la institución.	Cuantificar los insumos y dispositivos que se distribuyen en los procesos de la institución	Reporte vía correo electrónico al proceso de estadística de vapor y de sterrad.
7. Apoyar en la Verificación de cuadro de turnos, asignaciones diarias.	Cumplimiento de turnos asignados.	Verificación del cuadro de turnos de los auxiliares diariamente.
8. Apoyar en la elaboración de informes que sean requeridos al área	Informe realizado	Se apoyó en la elaboración de informes que fueron requeridos a la central de esterilización.
9. Asistir a reuniones requeridas y realizar actas de reuniones que se requieran ya sea directamente del proceso o donde aplique.	Acta , listado de asistencia	Acta con listado de asistencia que reposa en archivo digital.
10. Apoyar en la elaboración de informes de supervisiones de contratos cuando la jefe del área lo requiera.	Informes	N/A para este periodo.
11. Llevar estadísticas de insumos, cargas realizadas, archivar información.	Archivos en AZ, digitales	Reposan en Archivo oficina, en Folder AZ.

Actividades realizadas por: Doris Amanda Serna Legarda**.**

Se verifica el cumplimiento con los soportes de ejecución al primer (1) día del mes de junio de 2026.

ANA MARIA GÓMEZ CRIALES
Profesional de Apoyo de Central de Materiales y Esterilización
Hospital Susana López de Valencia, E.S.E.

ANA MARIA GOMEZ CRIALES
Afilidado Participe __ Estado Ceritificacion: REGISTRADO

LA SUSCRITA JEFE DE LA OFICINA ASESORA JURIDICA DEL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.

CERTIFICA:

Que el **SINDICATO DE TRABAJADORES UNIDOS POR LA PROSPERIDAD "SINTRAUNPROS"** identificado con el **NIT 900991737-5,** cumplió a satisfacción las obligaciones que debía ejecutar en el proceso de Gestión de Jurídica y que están consignadas en el Contrato Sindical de Pestación de Servicios **No. 151 del 31 de Marzo del de 2026,** correspondiente al período del 01 al 31 de mayo de 2026.

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	PRODUCTO	SOPORTE
Apoyar la elaboración de documentos generados en los procesos de contratación	No se solicitó esta actividad	No se solicitó esta actividad
Apoyar en la elaboración, revisión y trámite de modificaciones contractuales del hospital.	Modificaciones contractuales proyectadas y/o revisadas.	Las evidencias se encuentran en la plataforma SECOP II y en la carpeta física de los contratos
Apoyar en la edición de los contratos electrónicos en la plataforma SECOP II que celebre el Hospital Susana López de Valencia E.S.E.	Se apoyó la edición de los contratos electrónicos en la plataforma SECOP II	Las evidencias se encuentran en la plataforma SECOP II y en la carpeta física de los contratos
Apoyar en la preparación y presentación de informes de contratación requeridos por entes de control.	No se solicitó esta actividad	No se solicitó esta actividad
Apoyar en la revisión jurídica de resoluciones, convenios y demás actos administrativos del hospital, verificando su conformidad con la normatividad vigente.	No se solicitó esta actividad	No se solicitó esta actividad
Asesorar y proyectar las respuestas los derechos de petición y requerimientos remitidos a la oficina Jurídica.	No se solicitó esta actividad	No se solicitó esta actividad
Asesorar, proyectar y emitir conceptos jurídicos según lo requieran las diferentes dependencias de la entidad.	No se solicitó esta actividad	No se solicitó esta actividad
Realizar las demás actividades que le sean encomendadas para el normal desarrollo de la Oficina Asesora Jurídica.	No se solicitó esta actividad	No se solicitó esta actividad

La anterior constancia se firma el primer (01) día del mes de junio de 2026

S. Tatiana Moreno I.

SULLY TATIANA MORENO ILLERA
Jefe de la Oficina Asesora Jurídica -
Hospital Susana López de Valencia E.S.E

HOSPITAL
Susana López de Valencia
E.S.E

Innovamos y nos transformamos para cuidarte mejor

LA SUSCRITA JEFE DE LA OFICINA ASESORA DE PLANEACION DEL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E

HACE CONSTAR:

Que el SINDICATO DE TRABAJADORES UNIDOS POR LA PROSPERIDAD "SINTRAUMPROS" identificado con el NIT 900991737-5 según contrato N°151 de 2026 cuyo objeto es PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO EN LOS PROCESOS Y SUBPROCESOS DE GESTION DE AUDITORIA, GESTION CONSOLIDACION, GESTION DE FACTURACION, GESTION CLINICA, GESTORES PROCESO ASISTENCIAL, GESTION DE EPIDEMIOLOGIA Y ESTADISTICA, EVALUADOR DE CONTRATOS PGP, GESTION DE ESTERILIZACION, COMPLEMENTACION TERAPEUTICA, GESTORES Y PROFESIONALES DE APOYO ASISTENCIAL, SEGURIDAD DEL PACIENTE, PROMOCION Y MANTENIMIENTO EN LA SALUD DEL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.. Se encuentra a PAZ Y SALVO en el periodo del 1 al 31 de mayo de 2026 con el proceso de Planeación y Calidad del Hospital Susana López de Valencia E.S.E.

Actividad contractual

Participar y cumplir con las acciones necesarias requeridas por la institución para el adecuado desarrollo de los cuatro componentes SOGC y demás acciones asignadas en los planes de acción, programas y componentes del sistema integrado de gestión de calidad	Certificado Oficina Planeación cumplimiento 100%

La presente se expide el 2 de junio de 2026

JESSICA LIZETH VALENCIA RODRIGUEZ
Jefe Oficina Asesora de Planeación

HOSPITAL
Susana López de Valencia
E . S . E

Innovamos y nos transformamos para cuidarte mejor

EL LÍDER DEL PROCESO DE RECURSOS AMBIENTALES DEL HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.,

CERTIFICA

Que la empresa SINDICATO DE TRABAJADORES UNIDOS POR LA PROSPERIDAD SINTRAUNPROS con NIT 900991737-5 y con objeto contractual PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO EN LOS PROCESOS Y SUBPROCESOS DE GESTION DE AUDITORIA, GESTION CONSOLIDACION, GESTION DE FACTURACION, GESTION CLINICA, GESTORES Y APOYO PROCESO ASISTENCIAL, GESTION DE EPIDEMIOLOGIA Y CIENCIA DEL DATO, EVALUADOR DE CONTRATOS PGP, CENTRAL DE MATERIALES Y ESTERILIZACION, APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA, SEGURIDAD DEL PACIENTE, PROMOCION Y MANTENIMIENTO EN LA SALUD DEL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E, cumplió durante el periodo de mayo de 2026, con la participación activa de las actividades establecidas en la política, los objetivos, procedimientos, programas y planes que hacen parte del Sistema de Gestión Ambiental del hospital, establecido en el contrato No. 151 de 2026.

Dado en Popayán, en el mes de junio de 2026.

ANGELA MARCELA YANZA RAMIREZ
Líder Proceso Recursos Ambientales

HOSPITAL
Susana López de Valencia
E.S.E

Innovamos y nos transformamos para cuidarte mejor

LA SUSCRITA PROFESIONAL UNIVERSITARIA

DEL SISTEMA DE GESTIÓN Y SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA

HACE CONSTAR QUE:

EL SINDICATO DE TRABAJADORES UNIDOS POR LA PROPERIDAD "SINTRAUNPROS" con Nit: 900991737 contrato # 151 del 2026 **PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO EN LOS PROCESOS Y SUBPROCESOS DE GESTION DE AUDITORIA, GESTION CONSOLIDACION,GESTION DE FACTURACION,GESTION CLINICA, GESTORES Y APOYO PROCESO ASISTENCIAL ,GESTION DE EPIDEMIOLOGIA Y CIENCIA DE DATO,EVALUADOR DE CONTRATOS PGP,CENTRAL DE MATERIALES DE ESTERILIZACION,APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA ,SEGURIDAD DEL PACIENTE,PROMOCION Y MANTENIMIENTO EN LA SALUD Y GESTION JURIDICA DEL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E**. cumplió a cabalidad actividades, demostradas con soportes según el cronograma del período del 1 al 31 de Mayo de 2026

- Entrega Informe mensual referenciando actividades y documentos entregados
- Entrega base de datos de pausas activas
- Entrega Capacitaciones individual
- Entrega consolidado capacitaciones (Sesiones breves y otras)
- Entrega base de datos / Registros Ausentismo por Accidentes de trabajo

Dada en Popayán a los 01 días del mes Junio 2026

Atentamente

OMAIRA DORADO SOLARTE
Prof. Universitario SG-SST



OMAIRA DORADO SOLARTE

Hospital Susana Lopez de Valencia E.S.E __ Estado Ceritificacion: CONFIRMADO

LA SUSCRITA LÍDER DEL PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE ATENCION AL USUARIO DEL HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.

HACE CONSTAR:

Que los afiliados participes **DEL SINDICATO DE TRABAJADORES UNIDOS POR LA PROSPERIDAD (SINTRAUNPROS)** con NIT 900991737 según contrato No. 151 de 2026, el cual tiene como objeto: **PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO EN LOS PROCESOS Y SUBPROCESOS DE GESTION DE AUDITORIA, GESTION CONSOLIDACION, GESTION DE FACTURACION, GESTION CLINICA, GESTORES Y APOYO PROCESO ASISTENCIAL, GESTION DE EPIDEMIOLOGIA Y CIENCIA DEL DATO, EVALUADOR DE CONTRATOS PGP, CENTRAL DE MATERIALES Y ESTERILIZACION, APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA, SEGURIDAD DEL PACIENTE, PROMOCION Y MANTENIMIENTO EN LA SALUD Y GESTION JURIDICA DEL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.** Se encuentran a **PAZ Y SALVO** del 01 de mayo al 31 de mayo del 2026, con el proceso de SIAU: Peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias del **Hospital Susana López de Valencia E.S.E.**

Se expide el 03 de junio de 2026.

Lina Narvaez Giron
Líder SIAU
Afiliada participe ASIES

HOSPITAL
Susana López de Valencia
E.S.E

Innovamos y nos transformamos para cuidarte mejor

EL SUSCRITO PROFESIONAL UNIVERSITARIO DEL PROCESO DE GESTION DEL RECURSO HUMANO DEL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.

HACE CONSTAR:

Que, el SINDICATO DE TRABAJADORES UNIDOS POR LA PROSPERIDAD "SINTRAUNPROS"" con Nit: 900991737, contrato #151 del 2026 con el objeto de PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO EN LOS PROCESOS Y SUBPROCESOS DE GESTION DE AUDITORIA, GESTION CONSOLIDACION, GESTION DE FACTURACION, GESTION CLINICA, GESTORES Y APOYO PROCESO ASISTENCIAL, GESTION DE EPIDEMIOLOGIA Y CIENCIA DEL DATO, EVALUADOR DE CONTRATOS PGP, CENTRAL DE MATERIALES Y ESTERILIZACION, APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA, SEGURIDAD DEL PACIENTE, PROMOCION Y MANTENIMIENTO EN LA SALUD DEL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E, cumplió a cabalidad las actividades relacionadas demostrando con soportes según el cronograma, para el periodo comprendido entre el 1º al 31 de Mayo de 2026.

Se firma a los treinta y un (31) días del mes de Mayo de 2.026

EDWIN FARITH OBANDO GARCIA
Hospital Susana Lopez de Valencia E.S.E __ Estado Ceritificacion: CONFIRMADO