INFORME DE SUPERVISIÓN No. 04 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)**
	01/07/2026	**31/07/2026**
Fecha aprobación de la Garantía (SECOP II).	01 DE ABRIL DE 2026	

INFORME DE SUPERVISIÓN No. 04 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

2. SEGURIDAD SOCIAL

PAGO SEGURIDAD SOCIAL (PERSONA NATURAL)			
SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL (IBC 40%)	$287.121.877	PERIODO COTIZADO	2026-07
EPS	A.I.C ASMET SALUD EMSSANAR EPS SURA NUEVA EPS NUEVA EPS MOVILIDAD SOS SERVICIO	VALOR PAGADO	$35.895.700
ARL	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS	VALOR PAGADO	$7.002.100
AFP	COLFONDOS COLPENSIONES PORVENIR PROTECCION	VALOR PAGADO	$45.947.800
VALOR TOTAL PLANILLA	$90.201.800	PLANILLA No.	9508964611
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	$2.849.846.674
VALOR A PAGAR SEGÚN INFORME	$706.104.641
SALDO A EJECUTAR	$1.536.384.887

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 JULIO AL 31 DE JULIO DE 2026.	ANEXO CERTIFICACIÓN DE LA COORDINACIÓN DEL SIAU.
RESPONDER A LAS PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS Y SUGERENCIAS SEGÚN LO ESTABLECIDO EN EL PROCEDIMIENTO INSTITUCIONAL		

VIGILADO Supersalud
Línea de Atención al Usuario 6600870 - Bogotá, D.C.
Línea Gratuita Nacional 018000910383

INFORME DE SUPERVISIÓN No. 04 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

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 JUNIO AL 30 DE JUNIO 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 LA PRESENTACIÓN DEL SERVICIO NI FALTA DE OPORTUNIDAD DEL MISMO.	N.A	N.A
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	SE CUMPLIERON CON LOS REQUISITOS DE HOJA DE VIDA, INDUCCION Y ENTRENAMIENTO DEL SINDICATO	ANEXO CERTIFICACIÓN PROFESIONAL UNIVERSITARIO TALENTO HUMANO

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

INFORME DE SUPERVISIÓN No. 04 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

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		
PRESENTAR CERTIFICADO NO SUPERIOR A TRES MESES EMITIDO POR LA 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.	SE CUMPLIO CON LA OBLIGACION EN MENCION	ANEXO CERTIFICACIÓN DE PROFESIONAL UNIVERSITARIO (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	SE CUMPLIO CON LA OBLIGACION EN MENCION	ANEXO CERTIFICACIÓN DE PROFESIONAL UNIVERSITARIO (SEGURIDAD Y SALUD EN

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

INFORME DE SUPERVISIÓN No. 04 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

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.		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 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.	SE CUMPLIO CON LA OBLIGACION EN 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,	SE CUMPLIO CON LA OBLIGACION EN MENCION	N.A

INFORME DE SUPERVISIÓN No. 04 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

PROCEDIMIENTOS, PROGRAMAS Y PLANES INSTITUCIONALES APLICABLES A LOS DIFERENTES SISTEMAS DE CALIDAD DEL HOSPITAL		
DILIGENCIAR EN FORMA COMPLETA, CLARA, LEGIBLE TODO LO REFERENTE A LA HISTORIA CLÍNICA ADHIRIÉNDOSE AL USO EXCLUSIVO DE LAS SIGLAS INSTITUCIONALES LOGRANDO UNA ADHERENCIA SUPERIOR AL 90%	N.A	N.A
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,	N.A	N.A

VIGILADO Supersalud
Línea de Atención al Usuario 6000870 - Bogotá, D.C.
Línea Gratuita Nacional 018000910383

INFORME DE SUPERVISIÓN No. 04 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

GUÍAS DE MANEJO, PROTOCOLOS SEGÚN LAS METAS INSTITUCIONALES.		
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 SE CONFIRMEN FALLAS EN EL REGISTRO (CUANDO APLICA)	NO HUBO GLOSAS	N.A

5. OBSERVACIONES ADICIONALES:

6. DOCUMENTOS ANEXOS:

DOCUMENTOS ANEXOS	No. FOLIOS, CD'S, DVD'S
1. Factura N ° FEV1000 del 03 de agosto de 2026. 2. Seguridad social mes de julio de 2026. 3. Cuenta por pagar 4. Certificaciones	

7. DOCUMENTOS QUE SE VERIFICAN PARA EL PAGO:

- Factura N ° FEV1000 del 03 de agosto de 2026.
- Seguridad social mes de julio 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)	$706.104.641
01/07/2026	31/07/2026	

El anterior informe se firma a los 4 del mes de agosto del 2026.

DIEGO ERNEY CAMPO SANCHEZ
Supervisor del contrato

Proyectó: Paola Andrea Vidal- Afiliado Participe ASIE

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: Transferencia Débito
Total de Lineas: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA: **FEV1000**
MONEDA: **COP Peso colombiano**
HORA EMISIÓN: **08:42:33**
FECHA FIRMADO: **03/08/2026 08:42:34**

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
03	08	2026	07	08	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 : JULIO	WSD	1,00	$706.104.641,00				$0,00	$706.104.641,00

Notas:

SON: (setecientos seis millones ciento cuatro mil seiscientos cuarenta y un pesos con cero centavos)

CUFE: 4684503e7b83961e8c7d9333445cb2b134f54794995708b241c664dec2bbf02cabb38bf89e953a2ca1d891ecded15f05

Subtotal:	$706.104.641,00
Cargos:	$0,00
Descuentos:	$0,00
Total:	$706.104.641,00

Firma Digital: Pfg2OwvN0VfNrJnZW/xRCjVdSFU54o//GjZIK+ozRGL5lRP8Do9esUXzhsoLw6J
EJFb/qqiGp8i0PRNDdkYyiBgcQxgHjp983AGP/+gr7VW0qyisJQMoKQyPXmZmHxw
IZ4H2KeMYytcz6fpug3Cap9EvwA7bCOOpzf7119clV7T52WblsxqGW8B91HyS5jr
g44Hb8xQVvnEktpaX7hSXjY+g+ggZCjUu8FZ2p7jB9emCqmtX4gKAqYcmzFfw7dp
bm4urKULqgvo0ZrZ+Fz7nWzTwz7lUi2/SS+c5BcUZo8r/ei8jtmFHEgVzy/+2Uqj
uSePhBZkR7XVoUdnnFJuNA==

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..

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

Dirección : Calle 15 No 17 a - 196 **Telefono : 0928211721**

Cuenta por Pagar: 79713 **N°.Radicacion: CTO151JUL2026**

CUENTA X PAGAR

Proveedor:SINDICATO DE TRABAJADORES UNIDOS Fecha: 31/07/2026 10:41:05 a. m.

Direccion:POR LA PROSPERIDAD CALLE 11 N° 9N - 120 NIT:900991737 Codigo: 900991737

Contrato:P2 BARRIO SANTA Ciudad: POPAYÁN

Estado:CLARA

Telefonos: Orden Servicio:

Confirmado Orden Compra:

Factura: CTO151JUL2026 Plazo: 30 Vencimiento: 30/08/2026 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 JULIO 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	$706104641,00
013	PRO - DEPORTE	24402401		TASA PRODEPORTE	C	$10591570,00

DESCRIPCIÓN DE CUOTAS

No. Cuota	Fecha Vencimiento		
1	30/08/2026	Valor	$ 695.513.071,00
		Valor Total Cuotas :	$ 695.513.071

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: JULIO DE 2026
Salud: JULIO DE 2026

Se firma en Popayán a los tres (3) día del mes de agosto 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 28C # 72B-80 El Peñón 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 900931737	5	SINDICATO DE TRABAJADORES UNIDOS POR LA PROSPERIDAD	A - 200 O MAS COTIZANTES	INDEPENDIENTES SUSANA	PARQUE FPAL	SILVIA-CAUCA	3059158175	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-07	2026-07	535196135	5908964611	Y	2025/08/12	2026/08/03	BANCOLOMBIA	0	$90,201,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																				PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	Inc E	Lic L	Lic C	Sus P	Vac P	Vac F	Ret	Ing	Vac S	Sln	Amp	Inc P	Inc T	VST 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
SUCURSAL: INDEPENDIENTES SUSANA (140 Afiliados)																			$287,121,87	$45,947,800			$287,121,87	$35,895,200			$67,712,648	$1,356,200			$287,121,87		$7,002,100					$90,301,800
Centro de Trabajo: CENTRO TRABAJO 0 (140 Afiliados)																			$287,121,87	$45,947,800			$287,121,87	$35,895,200			$67,712,648	$1,356,200			$287,121,87		$7,002,100					$90,301,800
Ciudad: POPAYAN Depto: CAUCA (140 Afiliados)																			$287,121,87	$45,947,800			$287,121,87	$35,895,200			$67,712,648	$1,356,200			$287,121,87		$7,002,100					$90,301,800
1	CC	1061760008	ACEVEDO BOLAÑOS DARLY STEFANY														23-14	30	$2,222,855	$355,700	EPS010	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
2	CC	76322309	ACOSTA PORRAS LUIS ADRIAN														23-14	30	$3,763,812	$602,200	EPS037	30	$3,763,812	$470,500	CCF140	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	25424710	ACOSTA GARCIA LINA YOHANA														23-14	30	$2,028,324	$324,600	EPS056	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	34568945	ACOSTA GARCIA MARIBE														23-14	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	1002945646	ALVARADO ORTIZ ANGIE JULIETH														23-20	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	$541,800
6	CC	1061692437	ALVAREZ RAMOS LIZETH NATALIA														23-20	30	$1,750,905	$280,200	EPS042	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	1061696717	AREVA GALINDEZ ALEXANDER														23-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS042	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	1062812373	ARIAS MUÑOZ STEFFANNIA														23-10	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	$541,800
9	CC	1062811659	ASTAIZA AGREDO YESENIA ISABEL	X				X									23-30	30	$2,028,324	$324,600	EPS042	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
10	CC	34318283	BENAVIDES GLOVA JULY ADRIANA														23-14	30	$2,222,855	$355,700	EPS042	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
11	CC	34326707	BENITEZ URBANO PAULA														23-30	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
12	CC	1063811151	BOLAÑOS CUEVAPA SANDRA VIVIANA														23-30	30	$1,750,905	$280,200	EPS042	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
13	CC	1061740842	BOLIVAR GUZMAN KATERIN BRYTH														23-30	30	$1,750,905	$280,200	EPS041	30	$1,750,905	$218,900	CCF140	30	$1,750,905	$35,100	14-23	30	$1,750,905	2.436%	$42,700	30	$0	$0	No	$576,900
14	CC	25465702	BOLIVAR GUZMAN JUEGO VIVIANA														23-30	30	$1,750,905	$280,200	EPS042	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
15	CC	1061727719	BONILLA MUÑOZ CAREN VALENTINA														23-14	30	$2,303,841	$368,700	EPS037	30	$2,303,841	$288,000		0	$0	$0	14-23	30	$2,303,841	2.436%	$56,200	0	$0	$0	No	$712,900
16	CC	1061691417	BURBANO LANDAZURI ANDRES DAVID														23-30	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	1063607526	BURBANO CASTRILLON DIEGO ALEJANDRO														23-30	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
18	CC	76314547	BURBANO NARVAEZ JAVIER HERNAN														23-14	30	$2,303,841	$368,700	EPS037	30	$2,303,841	$288,000	CCF140	30	$2,303,841	$46,100	14-23	30	$2,303,841	2.436%	$56,200	30	$0	$0	No	$759,000
19	CC	1061683041	CABANILLAS LOPEZ ANGELA ROCIO														23-30	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	$541,800
20	CC	1061727759	CABEZAS URBANO MARIBEL														23-30	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
21	CC	1061700219	CAMPAZ REYES KERLY ALEJANDRA														23-30	30	$2,028,324	$324,600	EPS042	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
22	CC	1061687658	CARDENA MUÑOZ MAYRA ROCIO														23-14	30	$2,303,841	$368,700	EPS056	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
23	CC	1063815972	CAVIEDES QUICENO VERONICA MARCELA														23-30	30	$1,750,905	$280,200	EPS056	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	1061700342	CERQUERA GAVIRIA NATALIA														23-30	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	1006151010	CARRASCAL ERIRA KAREN JOHANA																	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
26	CC	1061734617	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
27	CC	1002777621	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
28	CC	1061760450	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
29	CC	1061393707	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
30	CC	1061726593	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
31	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
32	CC	10298165	CHILITO ASCOS 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
33	CC	1061813339	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
34	CC	1061819735	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
35	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
36	CC	1085260762	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
37	CC	1061737317	CORDOBA URRUTIA SIRLEY MIRANDA																	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
38	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
39	CC	34331856	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
40	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
41	CC	76305455	CUADROS PAPION 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
42	CC	1061725233	DIAZ MAMIAN MARLIN YOCLA																	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	1061085655	DORADO FUENTES MAYOLI																	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	1061697599	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	1061777500	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	1107070196	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	ERAZO 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	25634648	ERIRA HOYOS YURANA ZORELIA																	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	1060876188	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	1002777765	FERNANDEZ SANCHEZ LAURA PAULINA	X																230301	16	$933,816	$149,500	EPS037	16	$933,816	$116,800		0	$0	$0	14-23	16	$933,816	2.436%	$22,800	0	$0	$0	No	$289,100
52	CC	1061777518	FLOR CASTRO JORGE DAVID	X					X											230301	29	$2,227,046	$356,400	EPS005	29	$2,227,046	$278,400	CCF14	29	$2,227,046	$44,600	14-23	29	$2,227,046	2.436%	$54,300	29	$0	$0	No	$733,700
53	CC	1061729724	FLOREZ IBAÑEZ 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
54	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
55	CC	25276357	GARCIA RAMIREZ SANDRA LORENA																	25-14	30	$2,028,324	$324,600	EPS010	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
56	CC	1089268405	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
57	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
58	CC	76311435	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
59	CC	34565537	GIRON MORA DORA ISABEL																	25-14	30	$3,472,554	$555,700	EPS037	30	$3,472,554	$434,100	CCF14	30	$3,472,554	$69,500	14-23	30	$3,472,554	2.436%	$84,600	30	$0	$0	No	$1,143,900

60	CC	31575406	GOMEZ GRALES ANA MARIA																		25-14	30	$2,458,207	$393,400	EPS017	30	$2,458,207	$307,300		0	$0	$0	14-23	30	$2,458,207	2.436%	$59,900	0	$0	$0	No	$760,600
61	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
62	CC	1063814549	GOMEZ TOSSE EVELIN NICOLE																		230301	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	$541,800
63	CC	1002523571	GUTIERREZ LEANTEN DAYELY ALEJANDRA																		25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS[illegible]	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
64	CC	1061719900	HERNANDEZ MUÑOZ JULIAN ANDRES																		230301	30	$2,303,841	$368,700	EPS017	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
65	CC	1144051033	HIDALGO GUTIERREZ YENI FERNANDA																		230301	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	$541,800
66	CC	10941701	HOYOS VALENCIA CRISTIAN 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
67	CC	1061757465	HOYOS CUARAN MARITZA																		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
68	CC	1002240291	HOYOS MUÑOZ MONICA FERNANDA																		25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPSIC1	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
69	CC	1002917955	HURTADO LEIDY JHOANA																		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
70	CC	1002960370	IBARRA NARVAEZ JOHAN STIVEN																		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
71	CC	1061691037	ISMITH BETANCOURTH DIANA ISABEL																		239201	30	$2,028,324	$324,600	EPS013	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
72	CC	1002655504	JATIVA CASTRO MAYOL JULIAN																		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
73	CC	1063811793	LASSO GUELDY LILIANA	X						X											230301	26	$1,893,102	$302,900	ESSC62	26	$1,893,102	$236,700		0	$0	$0	14-23	26	$1,893,102	2.436%	$46,200	0	$0	$0	No	$585,800
74	CC	25424370	LANTEN MONTENEGRO LUIS																		210201	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
75	CC	1061775765	LOPEZ BURGOS MONICA LUCIA																		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
76	CC	1061806392	MANRIQUE ZUÑIGA KAREN YULIETH																		230301	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
77	CC	1061813165	MARIN GOMEZ OLFER																		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
78	CC	1063812306	MARTINEZ ANAYA ERIKA YULIETH																		230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS017	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
79	CC	34327549	MARTINEZ SEVILLA YVONNE ARLENA																		25-14	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
80	CC	1063816034	MARTINEZ CANCHALA LINA MARCELA																		230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS017	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	25624147	MARTINEZ CAMPO MARY ZULEIMA		X																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
82	CC	1061716312	MENDEZ YURI VANESSA																		231001	30	$1,750,905	$280,200	EPS017	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
83	CC	1059914133	MOGROVEJO BURBANO DELY MARITZA																		230301	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	$541,800
84	CC	1061769131	MONTENEGRO CASTRILLON DANIELA ANDREA																		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
85	CC	1063516470	MONTENEGRO CAÑAVERAL DIANA MARBEL																		230301	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	$541,800
86	CC	10291268	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	$541,800
87	CC	1060991447	MORALES CHITO ANGGY PAOLA																		239201	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	$541,800
88	CC	34570404	MORENO RUANO CLAUDIA PATRICIA							X											25-14	30	$4,900,000	$784,000	EPS037	30	$4,900,000	$612,500		0	$0	$0	14-23	30	$4,900,000	2.436%	$119,400	0	$0	$0	No	$1,515,900
89	CC	1061735831	MOSQUERA SAAVEDRA ANGELA VIVIANA																		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
90	CC	1061700313	MOSQUERA MAMIAN SANDRA PATRICIA																		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
91	CC	1061809773	MUÑOZ ASTAIZA ANGIE 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
92	CC	87161804	MUÑOZ LEON HENRY ANDRES																		231001	30	$3,763,813	$602,300	EPS016	30	$3,763,813	$470,500		0	$0	$0	14-23	30	$3,763,813	2.436%	$91,700	0	$0	$0	No	$1,164,500
93	CC	25725132	MUÑOZ VIDAL JENNY ALEXANDRA																		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

94	CC	1061700069	NARVAEZ BUESAQUILLO RICARDO ALBERTO																		25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS017	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
95	CC	98373096	NARVAEZ ORTIZ JUAN JOSE																		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
96	CC	1063510315	NARVAEZ ALEGRIA CLAUDIA VIVIANA																		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
97	CC	1002962317	NARVAEZ CASTAÑO LESDY 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
98	CC	34320549	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
99	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
100	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
101	CC	1061698417	OLAVE MONTAÑO VICTOR DAVID																		25-14	30	$3,763,812	$602,300	EPS037	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
102	CC	1061686253	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
103	CC	1061777211	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
104	CC	1061787656	ORTIZ OROZCO JOHANN SEBASTIAN	X																	230301	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
105	CC	1061593039	ORTIZ YELA 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
106	CC	1061798096	PALECHOR UNI DEISY LORENA																		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	$687,600
107	CC	10296815	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
108	CC	1061755984	PALTA CHANTRE CARINA																		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
109	CC	76325549	PATIÑO LOPEDA JUAN CARLOS																		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
110	CC	1063807083	PERAFAN CONCHA MONICA																		230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS016	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	1061696829	POTOSI POTOSI DIDIER 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
112	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
113	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
114	CC	1002966215	RAMOS BOLAÑOS LAURA CATALINA																		230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS017	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
115	CC	1061821463	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
116	CC	1061767015	RODRIGUEZ CHACON NEYVER																		230301	30	$3,295,748	$527,400	EPS005	30	$3,295,748	$412,000		0	$0	$0	14-23	30	$3,295,748	2.436%	$80,300	0	$0	$0	No	$1,019,700
117	CC	30233746	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
118	CC	1002655355	ROJAS TRUJILLO LISETH ANDREA																		230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS017	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
119	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
120	CC	1061776565	RUIZ ALVAREZ MAYERLY																		230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS017	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
121	CC	76319147	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
122	CC	1063817885	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
123	CC	1061809899	SANDOVAL ANGUCHO LEYDER STEEVEN																		230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS017	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
124	CC	1061763316	SANDOVAL BARONA SARA MARCELA																		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	$687,600
125	CC	1061767375	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
126	CC	1002924426	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
127	CC	34567610	SERNA URBANO 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

aportes en línea

Planilla Resumen

928	CC	1063904268	JIMENEZ PAZ ANDREA NATALIA															25-14	30	$2,222,855	$355,700	EPS044	30	$2,222,855	$277,900		0	$0	$0	14-23	30	$2,222,855	2.436%	$54,200	0	$0	$0	No	$687,600
929	CC	40661579	YAGUE MUNOZ ANA LUCIA															23030	30	$2,028,324	$324,600	EPS013	30	$2,028,324	$253,600		0	$0	$0	14-23	30	$2,028,324	2.436%	$49,400	0	$0	$0	No	$627,700
930	CC	1061763112	TOBAR MOSQUERA CESAR DANILO															23030	30	$1,750,905	$280,200	EPS034	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
931	CC	66917793	TOSSE CORTES MARIA VICTORIA															23030	30	$1,750,905	$280,200	EPS013	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
932	CC	1061702774	TOSSE BOLANOS MARTHA ELIANA															23020	30	$2,028,324	$324,600	EPS013	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
933	CC	1059234778	TRIVE CHAVARRIA 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
934	CC	1088363729	VALDERRAMA VACA DOUGLAS BENJAMIN															23030	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
935	CC	25561652	VALENCIA GONZALEZ YAMILED															23030	30	$2,028,324	$324,600	EPS025	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	$668,200
936	CC	1061652538	VARGAS PATIQUIERA MARIA ISABEL															23030	30	$1,750,905	$280,200	EPS013	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
937	CC	24336530	VANEGAS BOLAÑOS CLAUDIA PATRICIA															23030	30	$2,222,855	$355,700	EPS013	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
938	CC	1127581559	ZAPATE VALENCIA ALEXNA MARGARITA															25-14	30	$2,222,855	$355,700	EPS013	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
939	CC	1002957107	ZANTA FLOR SALOME															23030	30	$1,750,905	$280,200	EPS013	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
940	CC	1061702112	ZEMANATE MONTENEGRO JHEINNA LIZETH															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
Total		**Afiliados(140)**																		$287,121,877	$45,947,800			$287,121,877	$35,235,700			$67,712,648	$1,356,250			$287,121,877		$7,002,100		$0	$0		$90,201,800

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SANCION E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				140	$45,947,800	$0	$0	$45,947,800
COLFONDOS	23100I	800,227,940	6	3	$1,238,200	$0	$0	$1,238,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	38	$13,541,600	$0	$0	$13,541,600
PORVENIR	23010I	800,224,808	8	91	$28,882,000	$0	$0	$28,882,000
PROTECCION	23070I	800,229,739	0	8	$2,286,000	$0	$0	$2,286,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				140	$7,002,100	$0	$0	$7,002,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	140	$7,002,100	$0	$0	$7,002,100
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				33	$1,356,200	$0	$0	$1,356,200
COMFACAUCA	CCF14	891,500,182	0	33	$1,356,200	$0	$0	$1,356,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 7)				140	$35,695,700	$0	$0	$35,695,700
A.I.C.	EPSIC3	817,001,773	3	2	$437,800	$0	$0	$437,800
ASMET SALUD EPS SAS	ESSC62	900,935,126	7	8	$1,897,100	$0	$0	$1,897,100
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	74	$19,622,300	$0	$0	$19,622,300
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	48	$11,901,000	$0	$0	$11,901,000
TOTAL				140	$90,201,800	$0	$0	$90,201,800

Bancolombia

Sucursal Virtual Negocios

Pago PSE

3 Ago 2026 03:57
NIT 900991737
Usuario: WUILLAN ERNEY GUERRA MOLINA

Pago exitoso

CUS 535196135

Comercio
APORTES EN LINEA

Referencia 1
186.86.52.122

Fecha
3 Ago 2026 03:57

Referencia 2
NIT

Número de factura
9508964611

Referencia 3
900991737

Descripción del pago
Pago de la Planilla de aportes con clave 9508964611

Valor del Pago
$90.201.800

Número de comprobante
TR260803085758qLYI2P

Costo de la transacción
$ 0

Producto origen
Producto
****** 9910**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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 Julio 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 03 Agosto 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 julio 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 Julio se asiste a la reunión el día 21-07-2026, con el subproceso de radicación, con la participación de la coordinadora del sindicato Sintraumpros Diana Molano. 2. En el mes de Julio se asiste a la Reunión con los auditores de cuentas médicas de mejoramiento, la cual se realizan todos los miércoles del mes a las 8:30 am en el templete del agua. 3. Se sostiene una reunión con la Jefe Farzury del subproceso de Contratación el tema a tratar es el buen conocimiento del CUCON (Código Único de Contrato) 3. Para el mes de julio se asiste a reunión de contratación mensual. 4. para el mes de julio se asiste a una reunión con la Jefe Disabel de parametrización. 5. Se asiste a reunión de comité de historias clínicas.
2. Realizar Actualización Normativa en temas relacionados con la Auditoría de	Subprocesos de Auditoría de cuentas médicas y glosas actualizados en lo referente al	Mantener actualizados a todos los colaboradores del proceso en la normatividad legal	1. Entrega de acta de realización, sobre el concepto de cobro de interconsultas. 2. socialización semanal con el grupo de auditores para tratar deferentes temas para el mejoramiento constante en los

cuentas médicas y de glosas.	marco normativo correspondiente.	vigente en materia Auditoría de cuentas médicas y glosas.	servicios 3. Socialización sobre plan de trabajo para el mes de julio 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 julio, a los diferentes subprocesos del hospital Susana López de valencia. *Se da respuesta a la solicitud realizada por el Área de Control interno a cargo del doctor Ancizar Jimenez sobre el programa de transparencia y ética pública. Para el subproceso de Auditoria y facturación del hospital Susana López de valencia. * El 05/07/2026 se entrega informe a la entidad SOS sobre los INDICADORES CONTRACTUALES – SOS-REG-030-2025. Este informe se debe cargar los primeros 10 días del mes en vigencia.
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.	No aplica para esta vigencia
6. Realizar recolección, análisis y	Informe correspondiente a los indicadores	Cumplimiento al 100% de los reportes de	Se realiza cargue de indicadores de en plataforma, correspondiente al mes de Julio de 2026.

socialización mensual de información para indicadores del subproceso de auditoría.	del subproceso de auditoría.	indicadores de los subprocesos de auditoría.	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 los diferentes colaboradores asignados al Sub – Proceso de Auditoría (Auditores, Técnicos y Auxiliares.)	Cumplimiento de actividades por parte de los diferentes colaboradores asignados al Subproceso de Auditoría (Auditores, Técnicos y Auxiliares).	Velar por el cumplimiento de los procedimientos e indicadores de gestión en todos los colaboradores del proceso.	Informe consolidado, indicando el porcentaje de cumplimiento de las actividades de los diferentes colaboradores asignados al Sub –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 Julio se verifican y firman un total de **131 oficios**. Se llevan al área de correspondencia central para dar continuidad al respectivo trámite.
10. Asistir a las diferentes reunio	Asistencia a las diferentes	Cumplimiento de asistencia a	* Seguimiento al subproceso de costos en la sede San camilo comité de recaudo.

nes que involucren los subprocesos de auditoría	reuniones en donde se cite los subprocesos de auditoría y radicación	reuniones de trabajo programadas o convocadas	* 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 sus resultados en los tiempos establecidos de los subprocesos de auditoría	Plan de Acción Entregado	Cumplir con la información del plan de acción	* Se realizan los respectivos soportes para el programa Administración de riesgo. Estos soportes se envían al correo. gestionriesgos@hosusana.gov.co
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 Julio, se revisa la minuta de la entidad FOMAG. Así misma 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 juLio, 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	Entrega al auxiliar de glosas, la respuesta por pertinencia (calidad) para ser tramitada ante la EAPB y en el sistema	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 julio 2026, se encuentra en el 100%. **Ver (Anexo 1)** * Durante el mes de Julio se respondió glosa Aseguradoras **Ver (Anexo 2)** En el mes de julio con cortea 28, no se ha

código CL (CALIDAD) de la resolución 2284 del 2023 en el formato de trazabilidad previamente diligenciado por el auxiliar de glosas.	Dinámica Gerencial.Net y en la plataforma de las entidades a quienes correspondan.		recibido notificación de glosa de parte de ADRES. * Información detallada de conciliaciones con Seguros del Estado SOAT. **Ver (Anexo 3)** * Durante el mes de Julio se respondió glosa de las entidades Previsora y HDI el detalle se encuentra registrado. **Ver (Anexo 4)** * Información detallada de respuesta de aseguradoras **Ver (Anexo 5)** * Comfenalco valle: Actualización de cartera a corte Julio 2026 con un valor de glosas $ 327.368.993. **Ver (Anexo 6)** * Durante el mes de Julio se respondió glosa de las entidades Dispensario Médico Cali- Eps Sanitas- Savia Salud- SDSC detalle se encuentra registrado **Ver (Anexo 7)** * información detallada de respuesta a glosa Aseguradoras **Ver (Anexo 8)** * Información detallada de respuesta a glosa. SOS, EPS SURA, AIC, PPL, POLICIA **Ver (Anexo 9)** ***** Información detallada conciliaciones SOS, EPS SURA, AIC, PPL, POLICIA **Ver (Anexo 10)** ***** Durante el mes de julio se dio respuesta oportuna a las glosas y devoluciones radicadas por la entidad Emssanar a través de la plataforma RIPS Link, garantizando el cumplimiento de los tiempos establecidos en la normatividad vigente. Asimismo, se realizaron los respectivos registros y soportes para su

			trámite.
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.	* Disminución mensual o periódica de las glosas pendientes por conciliar de vigencia anterior y actual. Para el mes de julio se realizó gestión y apoyo para las entidades: Famisanar. Dispensario médico Cali. Nueva EPS (Apoyo) Emssanar (Apoyo) Secretaria de salud del Cauca (Apoyo). * Durante el mes de julio se realizó Conciliación con Seguros del estado ramo SOAT. Se solicita mensualmente citas de conciliación para revisión conjunta de glosa ratificada, en los aplicativos de las aseguradoras a cargo. * Se solicito conciliación de Mundial plataforma, previsora vía plataforma, y HDI con respuesta de la entidad Previsora para el 14 septiembre del 2026. * Durante el mes de Julio 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, programadas para el mes de julio del 2026. * Se realizó alistamiento para Conciliación con FAMISANAR, llevada a cabo el día 14 de julio, valor objetado: 109.721.300 - Se realizó Conciliación con CAJACOPI el día 24 de julio, valor objetado: 69.910.000 valor aceptado: $28.100.100, valor a pagar EPS: $40.439.700

			-Con COOALUD, se tiene programado cita de conciliación para el 4 de agosto -Se realizó alistamiento de cargue de conciliación masiva por 480.732.704. * Se realizó la gestión y programación de conciliaciones con la entidad Salud Total, desarrollando las siguientes actividades: • Reunión de seguimiento con EMSSANAR el día 2 de julio de 2026. • Jornadas de conciliación con EMSSANAR los días 22, 27 y 29 de julio de 2026. • Reunión con Mallamas EPS-I el día 24 de julio de 2026, para capacitación sobre el manejo de la plataforma y fortalecimiento del proceso de gestión de glosas. • Revisión y programación de actividades pendientes con las demás entidades a cargo. * Se realiza mesa de trabajo con la entidad de Comfenalco Valle con el fin de realizar depuración de cartera por valor de $470.400.154 los cuales se revisaron las facturas uno a uno, encontrando que la mayoría de estas se encuentran en estado pendiente de revisar por parte de la EPS. En acta firmada entre las partes se acuerda que la Eps notificara una vez se revisen la plataforma, y de parte de la Ips se compromete a actualizar estado de cartera ya que algunas de las facturas se encuentran en saldo cero. Se realiza depuración de facturas Comfenalco Valle quedando un saldo de: $ 327.368.993 con fecha de conciliación el día 28 de julio 2026. * Se realiza mesa de trabajo de manera presencial con la entidad de Nueva Eps - Factramed para seguir directrices según directivos. * Se realiza mesa de trabajo con Factramed con fecha programada para el

			día 31 de julio 2026. * En espera de respuesta a conciliación de glosa enviada el 30 de julio 2026 a través del On drive Nueva EPS. * Se realiza conciliación con la entidad de Universidad del Cauca sobre glosa reportada quedando al día a corte Julio 2026. * Proceso de conciliación con Dispensario Medico Cali- Eps Sanitas- Savia Salud-SDSC. * Durante el mes de Julio 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.
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.	* Participación en el plan de recaudo programado para el día 28 de julio 2026 en las instalaciones de sub dirección administrativa (sede San Camilo). Se adjunta presentación y matriz de diligenciamiento para las 10 entidades principales. * 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; jefefacturación@hosusana.gov.co; jeferadicacion@hosusana.gov.co para su

			conocimiento y fines pertinentes. * En espera de respuesta a las facturas en estado de devolución ya enviadas con respuesta a través del correo electrónico. * Favorecer el flujo de recursos institucionales basados en la recuperación de carteras objetadas. Se envía al correo cartera@hosusana.gov.co juridicaeapb@hosusana.gov.co el acta de conciliación de Dispensario Médico Cali (4).
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	* 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 julio se revisó el estado de cartera de las E.A.P.B: - Asmet (evento). - Emssanar. * 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 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 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 24/07/2026 solicitando estados de cartera de COOSALUD con el fin de

			depurar los saldos pendientes a conciliar. * Se realizó reunión con FAMISANAR, para socializar las glosas pendientes por conciliar, se envía correos solicitando cita de conciliación socializados por la entidad. * Se realizó seguimiento permanente a los estados de cartera de las entidades asignadas, efectuando la revisión de facturas en estado de glosa y devolución. EMSSANAR: Se efectuó seguimiento a las facturas pendientes de conciliación y a los compromisos derivados de las mesas de trabajo realizadas durante el mes. Mallamas EPS-I y demás entidades: Se revisó el estado de las glosas y devoluciones con el fin de actualizar la información y continuar con el proceso de depuración de cartera. * Se envió solicitud de conciliación de glosas y devoluciones de Colsanitas Medicina Prepagada- Dispensario Médico Cali- Savia Salud- Eps Familiar de Colombia- SDSC. * Se trabajaron estados de cartera de SOS, EPS SURA, AIC, PPL, POLICIA.
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	* Durante el mes de julio, se realizó conciliación con las entidades: Famisanar. Dispensario médico Cali. Nueva EPS (Apoyo) Emssanar (Apoyo) Secretaria de salud del Cauca (Apoyo) * Las actas de las conciliaciones realizadas en el mes de julio se encuentran firmadas y reportadas al personal de recepción y de trámites para su gestión en Dinámica.

			* Semanalmente se solicita citas de conciliación con las diferentes aseguradoras. Previsora para el 14 septiembre del 2026 HDI y se realizó mesa de devoluciones. * Durante el mes de Julio no se llevó a cabo conciliaciones con las Aseguradoras * Se solicitó estado de cartera con FOMAG, FAMISANAR, CAJACOPI, COOSALUD y COLMENA, para depurar los saldos pendientes a conciliar. * Durante el mes de julio se realizaron las conciliaciones programadas con EMSSANAR los días 22, 27 y 29 de julio de 2026, dando continuidad al proceso de revisión y depuración de glosas, logrando avances en los acuerdos y el saneamiento de cartera. * Se suben Radicados de conciliación con la entidad de Universidad del Cauca en la carpeta compartida Aud2026. * Numero de Actas: 6 Acta de conciliación Dispensario Médico Cali (4) En proceso de conciliación Eps Sanitas vigencia 2025 (cita el 13 de agosto 2026) Conciliación con Colsanitas (1) Conciliación SDSC (1) pendiente radicar facturas (2025) para incluirlas en el acta final. * 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.
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	* No. de actas de conciliación entregadas formalmente en el mes / No. actas conciliación ejecutadas en el mes = 100% Acta de conciliación de: - Famisanar: (Pendiente firma por parte de la entidad. - Dispensario médico Cali: Subida a carpeta de conciliaciones 2026. - Nueva EPS (Apoyo): Pendiente respuesta de la entidad al archivo de conciliación. - Emssanar (Apoyo): No se ha terminado conciliación. - Secretaria de salud del Cauca (Apoyo): Subida a carpeta de conciliaciones 2026. * 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 * Las actas y soportes derivados de las conciliaciones fueron gestionados para su respectivo trámite y seguimiento conforme al procedimiento institucional.

			* Numero de Actas: 1. Acta de conciliación Dispensario Médico Cali (4) 2. Eps Sanitas en proceso de conciliación 3. SDSC 4. Colsanitas. * Se reviso cruces de cartera enviados por esta dependencia, de acuerdo a ello se solicitó fechas de conciliación.
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	* Para este mes se continuo con el seguimiento de Plan de mejoramiento de las diferentes causales de glosa por entidad. * Con la nueva redistribución de actividades, los auditores ya no cuentan con auxiliares asignadas para apoyo con respuesta a glosa, razón por la cual ya no se realizan sesiones breves con este personal. * Se realiza sesión breve con el Jefe Cristian Pérez, líder del subproceso de referencia y contrarreferencia, para analizar casos de bitácoras incompletas y se realiza sesión breve con los dos auditores de urgencias UMI, para que se empiece a verificar en la historia clínica las circunstancias de modo tiempo y lugar en atenciones por pólizas estudiantiles, ya que se está presentando glosa por información incompleta sobre el evento. * Las actas se envían al correo asignado para tal fin – jrosero@hosusana.gov.co * 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.

			* Se participó en la capacitación realizada por Mallamas EPS-I el día 24 de julio de 2026, relacionada con el manejo de la plataforma y el fortalecimiento del proceso de gestión y respuesta a glosas. * Se realizó reporte con el equipo de Auditoría, Glosas, Facturación, Radicación y Alistamiento, con el propósito de socializar los hallazgos identificados en cada proceso, establecer planes de mejora y asignar tareas pendientes para ser revisadas en la próxima reunión. Se enfatiza en la entidad de Nueva Eps donde se llevó a cabo presentación de los motivos más recurrentes en glosa y de donde se derivan. * Se asiste a capacitación de la plataforma Siifa (Ministerio). * Fortalecer los conocimientos tanto del auditor como de los auxiliares de glosas
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 realizó el reporte de casos de glosa/devolución reportados por la secretaria del Cauca. Se adjunta presentación de Power point. * Se realiza sesión breve con: Los facturadores de consulta externa con el fin de que se verifiquen los datos en anexos administrativos de las pólizas estudiantiles, ya que se están facturando consultas cuando la póliza ya ha agotado el valor de cobertura; también se realiza sesión breve con el Jefe Cristian Pérez, líder del subproceso de referencia y contrarreferencia, para analizar casos de bitácoras incompletas y se realiza sesión breve con los dos auditores de urgencias UMI, para que se empiece a verificar en la historia clínica las circunstancias de modo tiempo y lugar en atenciones por

			pólizas estudiantiles, ya que se esta presentando glosa por información incompleta sobre el evento. Las actas se envían al correo asignado para tal fin – jrosero@hosusana.gov.co * Se realiza sesión breve con ORTOEPEDIA, caso ya detallado anteriormente. * Se realiza contestación de glosa y devolución de las diferentes entidades, durante el mes de abril 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 serán conciliados de acuerdo a agenda de la EPS * Se realizan los archivos de trazabilidad que quedan adjuntos a la carpeta compartida Auditoría Glosas, junto con el oficio que se debe tramitar. * 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. (notificaciones enviadas a Facturadores, Auditores, Lidere del proceso) * 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. (notificaciones enviadas a Facturadores, Auditores, Lidere del proceso) * Se realiza sesión de retroalimentación con el proceso de radicación en la plataforma Simed (Dispensario Médico Cali). * Disminución de los causales de glosa que sean subsanables desde el área

			asistencial. * Socialización de hallazgos: se notificó por correo a la Jf Farzury conceptos a tener en cuenta para la nueva contratación con POLICIA, teniendo en cuenta la glosa emitida por la entidad.
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 continua con el seguimiento a las actividades y tareas pendientes con las diferentes entidades a cargo.: Nueva Eps, Asmet, Sanitas Fomag, Aic, S.O.S, Regional de aseguramiento, Previsora, Emssanar, dispensario médico Cali. * 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. * Durante el mes de julio se realizó seguimiento permanente a las actividades relacionadas con Salud Total, Capital salud, Emssanar incluyendo conciliaciones, acuerdos y compromisos establecidos. De igual manera, se respondió a las glosas y devoluciones de Emssanar a través de la plataforma RipsLin, cumpliendo con los tiempos y lineamientos establecidos por la normatividad vigente. * Se brindó acompañamiento y seguimiento a los procesos asignados de las entidades a cargo, garantizando la continuidad de las conciliaciones, la atención de requerimientos y la gestión oportuna de las respuestas a glosas y devoluciones. * Durante el mes de Julio de 2026 se

			realizó la contestación de glosas y devoluciones de las diferentes entidades a mi cargo, dando cumplimiento a los tiempos establecidos en la normatividad vigente (Resolución 2284 de 2023). * Dentro de las entidades gestionadas, el mayor volumen de respuesta correspondió a Nueva EPS, garantizando la respuesta oportuna a los radicados reportados. * Adicionalmente, se elaboraron los archivos de trazabilidad correspondientes a cada proceso, los cuales quedaron adjuntos en la carpeta compartida "Auditoría Glosas", junto con los oficios respectivos que deben ser tramitados. * Se reportan hallazgos a facturador y/o auditor responsable de la cuenta. Socialización de hallazgos a facturadores y auditores, teniendo en cuenta las facturas que hayan sido glosadas y presenten alguna falencia en su cobro.

1. Organización de archivo de Respuesta a Glosa, Devolución y Conciliaciones por entidades con clasificación por:

a) Año.
b) Entidades.
c) Fuit.
d) Rotulo de caja.
e) Rotulo de carpetas por entidades.
f) Índice de caja por entidades y años.
g) Índice de carpeta por entidades y años

2. Participio en mundial de la calidad: como participarte activa en logística, y gestión del conocimiento en la 1 ronda de selección de nuestra área

ANEXO 1

Susana		REPORTE Y ANALISIS DE INDICADOR					SLV-GC-13-F02 V:4	
Gestión contable y financiera								
Fecha del reporte:	2026		Período del reporte:			Codigo:	Aud2	
Número del indicador:	2	Nombre del indicador:	Porcentaje en la oportunidad en la respuesta de Glosa					
Fórmula de cálculo								
Numero de glosas (item) resultas en tiempo menor a 15 dias / Numero de glosas ingresadas en el sistemas en el periodo *100								
Resultados								
Mes	Numerador	Denominador	Resultado	Meta	2026	2025	Parámetro de comparación	Logros
Enero	3504	3504	100,0%	100%	100,0%	100,0%		
Febrero	6166	6166	100,0%	100%	100,0%	100,0%		
Marzo	6006	6006	100,0%	100%	100,0%	100,0%		
PROMEDIO TRIMESTRAL	15.676	15.676	100,0%		100,0%	100,0%		
Abril	8064	8064	100,0%	100%	100,0%	99,8%		
Mayo	7594	7594	100,0%	100%	100,0%	100,0%		
Junio	6855	6855	100,0%	100%	100,0%	99,8%		
PROMEDIO TRIMESTRAL	22.513	22.513	100,0%		100,0%	99,9%		
Julio	0	0	#¡DIV/0!	100%	#¡DIV/0!	100,0%		
Agosto	0	0	#¡DIV/0!	100%	#¡DIV/0!	100,0%		
Septiembre	0	0	#¡DIV/0!	100%	#¡DIV/0!	100,0%		
PROMEDIO TRIMESTRAL	0	0	#¡DIV/0!		#¡DIV/0!	100,0%		
Octubre	0	0	#¡DIV/0!	100%	#¡DIV/0!	100,0%		
Noviembre	0	0	#¡DIV/0!	100%	#¡DIV/0!	100,0%		
Diciembre	0	0	#¡DIV/0!	100%	#¡DIV/0!	100,0%		
PROMEDIO TRIMESTRAL	0	0	#¡DIV/0!		#¡DIV/0!	100,0%		
Total	38.189	38.189	100,00%		100,0%	100,0%		

ANEXO 2

FECHA	ENTIDAD	VLR DE FACTURACION	VLR GLOSADO	VLR ACEPTADO	VLR REITERADO	TOTAL A PAGAR	VLR REFACTURACION	AUDITADO POR
9/07/2026	SEGUROS DEL ESTADO	$ 32.269.403	$ 32.269.403	$ 32.269.403	$ 0	$ 0	$ 32.269.403	JUAN JOSE ÑAÑEZ
9/07/2026	SEGUROS DEL ESTADO	$ 76.060.664	$ 38.607.811	$ 31.369.952	$ 0	$ 7.237.859	$ 31.369.952	JUAN JOSE ÑAÑEZ
10/07/2026	SEGUROS DEL ESTADO	$ 71.500	$ 71.500	$ 71.500	$ 0	$ 0	$ 71.500	JUAN JOSE ÑAÑEZ
14/07/2026	SEGUROS DEL ESTADO	$ 71.500	$ 71.500	$ 71.500	$ 0	$ 0	$ 71.500	JUAN JOSE ÑAÑEZ
21/07/2026	SEGUROS DEL ESTADO SOAT	$ 645.000	$ 645.000	$ 645.000	$ 0	$ 0	$ 645.000	JUAN JOSE ÑAÑEZ
22/07/2026	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. (ARL)	$ 2.430.200	$ 2.430.200	$ 0	$ 0	$ 2.430.200		JUAN JOSE ÑAÑEZ
TOTALES		$ 111.548.267	$ 74.095.414	$ 64.427.355	$ 0	$ 9.668.059	$ 64.427.355	

ANEXO 3

REGISTRO DE CONCILIACIONES						
ENTIDAD	GLOSA INICIAL	VLR ACEPTA HSLV	VLR ACEPTA ASEGURADORA	VLR NO CONCILIADO	VLR REFACTURACION	FECHA CONCILIACION
SEGUROS DEL ESTADO SOAT	$ 15.066.271	$ 4.937.525	$ 10.128.746	$ 0	$ 0	24/07/2026
TOTAL	$ 15.066.271	$ 4.937.525	$ 10.128.746	$ 0	$ 0	

ANEXO 4

OFICIO	ENTIDADES	VALOR FACTURA	VLOR GLOSA	VALOR ACEPTADO	VALOR REITERADO	VALOR LEVANTADO
1591	HDI SEGUROS COLOMBIA SA	$ 670.000	$ 670.000	$ -	$ -	$ 670.000
1608	HDI SEGUROS COLOMBIA SA	$ 765.400	$ 765.400	$ 95.400	$ -	$ 670.000
1626	LA PREVISORA S A COMPANIA DE SEGUROS	$ 36.485.067	$ 22.052.415	$ 41.600	$ -	$ 22.010.815
1739	LA PREVISORA S A COMPANIA DE SEGUROS	$ 146.843.036	$ 86.689.924	$ 87.000	$ -	$ 86.602.924
1745	LA PREVISORA S A COMPANIA DE SEGUROS	$ 55.570.996	$ 17.957.603	$ 113.609	$ -	$ 17.843.994
1751	LA PREVISORA S A COMPANIA DE SEGUROS	$ 64.812.887	$ 35.699.747	$ 101.800	$ -	$ 35.597.947

ANEXO 5

ENTIDAD	VLR DE FACTURACION	VLR GLOSADO	VLR ACEPTADO	VLR REITERADO	TOTAL A PAGAR
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA	$ 46.822.005	$ 13.862.064	$ -	$ -	$ 13.862.064
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA SOAT	$ 6.596.100	$ 1.807.400	$ 268.000	$ -	$ 1.539.400
AXA SEGUROS COLPATRIA	$ 127.462.334	$ 116.185.890	$ 570.300	$ -	$ 115.615.590
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA	$ 7.218.627	$ 3.998.408	$ 100	$ -	$ 3.998.308
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA	$ 236.600	$ 236.600	$ -	$ -	$ 236.600
SEGUROS MUNDIAL	$ 3.184.650	$ 2.832.295	$ 435.500	$ -	$ 2.396.795
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA	$ 3.261.800	$ 229.400	$ -	$ -	$ 229.400

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA	$ 4.534.400	$ 4.269.500	$ -	$ -	$ 4.269.500
AXA SEGUROS COLPATRIA	$ 53.251.532	$ 46.580.665	$ -	$ -	$ 46.580.665
AXA SEGUROS COLPATRIA	$ 63.380.227	$ 63.380.227	$ -	$ -	$ 63.380.227

ANEXO 6

PUNTO	CONCEPTO	CANT	SALDO IPS	GLOSA	SALDO EPS	DESCARGAR IPS	CARTERA EN CONCILIACION
1	FACTURAS EN DEVOLUCION	6.126	12.709.892.474	0	0	0	12.709.892.474
2	FACTURAS EN PROCESO SISTEMA INTEGRAL	17.934	78.597.183.906	0	0	0	78.597.183.906
3	FACTRAMED	39.099	94.935.412.294	51.965.629.910	0	0	94.935.412.294
4	FACTURAS PROCESADAS	34.256	32.173.071.463	10.815.685.299	4.157.598.040	17.199.788.125	10.815.685.299
5	FACTURAS ANULADAS	175	143.822.045	0	0	0	143.822.045
6	OTRA MODALIDAD DE CONTRATO	0	0	0	0	0	0
7	PENDIENTE LEGALIZAR	22	45.397.614	0	0	0	45.397.614
8	LEGALIZADO	30	2.606.325	0	3.065.300	-458.975	0
9	NO RADICADO	33	63.729.272	0	0	0	63.729.272
10	FACTURAS PROCESADAS PENDIENTE ORDEN PAGO	761	300.122.600	0	0	0	300.122.600
	Total Presentado	**98.436**	**218.971.237.993**	**62.781.315.209**	**4.160.663.340**	**17.199.329.150**	**197.611.245.504**
11	ABONO A FACTURACION PRESENTADA	46	0	0	-118.359.388.455	118.359.388.455	0
	Total Final	**98.482**	**218.971.237.993**	**62.781.315.209**	**-114.198.725.115**	**135.558.717.605**	**197.611.245.504**

ANEXO 7

ENTIDAD	VLR DE FACTURACION	VLR GLOSADO Y/O DEVOLUCIONES	VLR ACEPTADO	TOTAL, A PAGAR	AUDITADO POR
EPS SANITAS	456.425.143	185.770.568	24.505.059	160.905.915	Naidée Agredo D.
DISPENSARIO MEDICO CALI-SANIDAD MILITAR	192.961.882	43.425.834	8.335.175	35.090.659	Naidée Agredo D.
SECRETARIA DE SALUD DEL CAUCA	2.448.794.426	946.589.353	641.403.992	305.185.361	Naidée Agredo D.
EPS FAMILIAR DE COLOMBIA	13.304.922	4.638.827	336.600	4.302.227	Naidée Agredo D.
COLSANITAS MEDICINA PREPAGADA	4.283.595	474.090	75.000	672.090	Naidée Agredo D.

ANEXO 8

ENTIDAD	VLR DE	VLR GLOSADO	VLR ACEPTADO	VLR	TOTAL A PAGAR

	FACTURACION			REITERADO	
Positiva ARL	$ 718.100	$ 360.100	$ 214.900	$ -	$ 145.200
Seguros mundial AP	$ 21.175.700	$ 6.296.990	$ 203.799	$ -	$ 6.093.191
Seguros bolívar	$ 96.200	$ 96.200	$ 96.200	$ -	$ 500.900
Seguros bolívar	$ 29.142.384	$ 11.794.660	$ 651.600	$ -	$ 11.143.060
Seguros bolívar	$ 397.100	$ 397.100	$ 0	$ -	$ 397.100
Seguros bolívar	$ 1.220.000	$ 1.220.000	$ 0	$ -	$ 1.220.000
Seguros mundial AP	$ 13.987.573	$ 5.350.250	$ 0	$ -	$ 5.350.250

ANEXO 9

ENTIDAD	VALOR DE FACTURACION	VALOR GLOSADO	VALOR ACEPTADO	VALOR SOPORTADO
SOS	$ 154.786.588	$ 53.846.644	0	$ 53.846.114
POLICIA	$ 550.770.221	$ 27.983.056		$ 27.983.056
EPS SURA	$ 96.723.662	$ 23.701.799		$ 23.701.799
AIC	$ 181.770.314	$ 131.551.419	$ 3.286.139	$ 128.265.280
	984.050.785	**237.082.918**	**3.286.139**	**233.796.249**

ANEXO 10

CONCILIACIONES

ENTIDAD	GLOSA INCIAL	VALOR ACEPTADO HSLV	LEVANTA EPS	PEN CONCILIAR
POLICIA	11.946.927	5.953.040	5.993.887	
POLICIA	2.664.428	1.313.023	1.351.405	
POLICIA	2.258.280	768.245	1.490.035	
POLICIA	2.532.853	919.606	1.613.247	
POLICIA	3.784.819	2.910.173	874.646	
POLICIA	7.355.479	2.353.089	5.002.390	
POLICIA	1.613.046	1.514.529	98.517	
POLICIA	728.455	364.225	364.230	

POLICIA	2.869.838	1.356.418	1.513.420	
POLICIA	3.761.662	1.130.975	2.630.687	
POLICIA	7.869.757	5.048.657	2.821.100	
SOS	357.597.367	5.218.193	159.242.444	193.136.730
AIC	2.140.957	1.196.294	944.663	
EPS SURA	65.113.821	19.533.845	45.578.976	
	472.237.689	**49.580.312**	**229.519.647**	**193.136.730**
PPL	61.382.201	EN PROCESO		

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 generaron requerimientos relacionados con esta 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 a las facturas que continúan pendientes de la expedición del certificado de tope por rango diferencial. Se verificaron las novedades comunicadas por las aseguradoras, con el propósito de establecer las situaciones que afectan la obtención de los respectivos certificados. Se identificaron diferentes novedades relacionadas con la falta de información en los registros de las aseguradoras, la ausencia de reclamaciones asociadas a las fechas de los accidentes, datos inconsistentes y la inexistencia de cobertura o póliza vigente al momento de ocurrencia de los hechos.
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 efectuó seguimiento de las respuestas suministradas por las aseguradoras respecto de la carta de tope por rango

				diferencial, identificando que algunas solicitudes continúan presentando novedades que impiden la obtención de los certificados correspondientes.
Cuando sea necesario Participación y entrega de información para comité de plan de recaudo	Presentar las gestiones y avances realizados para lograr	Cumplimiento de actividades planteadas en plan de Acción.	No aplica	No se generaron requerimientos relacionados con esta 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 generaron requerimientos relacionados con esta 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 generaron requerimientos relacionados con esta 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 generaron requerimientos relacionados con esta 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 generaron requerimientos relacionados con esta actividad.

Anexo 1

Etiquetas de fila	Cantidad	Suma de VALOR	Estado
AXA COLPATRIA	**1**	**$ 79.100**	**1**

LA ASEGURADORA INDICA QUE NO HAY REPORTE DE SINIESTRO PARA LA FECHA REPORTADA	1	$	79.100	1
LIBERTY SEGUROS	**2**	**$**	**24.768.426**	**1**
AL CONSULTAR EN DINAMICA NO EXISTE LA FACTURA	2	$	24.768.426	1
PREVISORA	**3**	**$**	**5.112.000**	**1**
NO REGISTRA INFORMACIÓN EN LA ASEGURADORA	3	$	5.112.000	1
SEGUROS BOLIVAR	**2**	**$**	**516.263**	**1**
CEDULA ERRADA	2	$	516.263	1
Total general	**8**	**$**	**30.475.789**	**1**

Etiquetas de fila	Cantidad		Suma de VALOR	Estado
ASEGURADORA SOLIDARIA	**8**	**$**	**70.070.146**	**6**
No existe víctima según la Aseguradora	8	$	70.070.146	6
EQUIDAD	**2**	**$**	**4.399.393**	**6**
No aparece en la base de datos con reclamación en equidad seguros.	2	$	4.399.393	6
PREVISORA	**1**	**$**	**4.053.354**	**6**
No registra información en la Aseguradora	1	$	4.053.354	6
SEGUROS BOLIVAR	**1**	**$**	**1.331.000**	**6**
No existe víctima según la Aseguradora	1	$	1.331.000	6
SEGUROS DEL ESTADO	**7**	**$**	**12.215.300**	**6**
No existe víctima según la Aseguradora	7	$	12.215.300	6
SEGUROS MUNDIAL	**2**	**$**	**10.715.000**	**6**
No tuvo póliza con la aseguradora	1	$	1.279.600	6
Tuvo póliza con la aseguradora pero no hay reclamaciones asociadas	1	$	9.435.400	6
Total general	**21**	**$**	**102.784.193**	**6**

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 17/07/2026, revisando las glosas recepcionadas y tramitadas en el mes de Junio (10.150.519.727 / $ 3.366.107.343)
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 junio se entrega el día 17/07/2026 (10.798.895/ $ 0)
3. Informe glosas no subsanables de la vigencia anterior	1. Realizar cruce de información con el área de contabilidad y auditoría referente a las glosas no subsanables de la vigencia anterior.	Mensual.	Se realiza informe y cruce de información con el área de contabilidad para revisar las notas crédito y/o debito de las glosas no subsanable correspondiente a la facturación de vigencias anteriores del mes de Junio se entrega el día 17/07/2026 ($118.572.457/ 0)
4.Informe 2193	1. Organizar y conciliar la información de auditoria y facturación para el soporte del decreto 2193 y cargar la información	Trimestral	No aplica para esta vigencia

	en la plataforma del SIHO		
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 glosa del mes por centro de costos	1. Realizar informe de glosas discriminadas por centro de costos, entidad de pago, concepto de glosa, valor glosado y valor aceptado.	Mensual.	Elaboración de informe para 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
9. Realizar ajustes para la disminución de la glosa no subsanable de la vigencia en la cuenta 4312.	1. ajuste de la disminución de la glosa no subsanable de la vigencia en la cuenta 4312	Mensual.	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.

<table>
<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>* Se realizan los respectivos soportes para Plan de acción para el respectivo cargue en plataforma Dinámica. Estos soportes también se envían al correo.

planeacionproyectos@hosusana.gov.co.

jcanencio@hosusana.gov.co.

* Se realizan los respectivos soportes para el programa Administración de riesgo. Estos soportes se envían al correo.

gestionriesgos@hosusana.gov.co</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 Julio se recepcionan un total de 131 oficios. Se llevan al área de correspondencia para su trámite.

<table>
<tr><th>AUXILIAR</th><th>No. OFICIO</th></tr>
<tr><td>BETTY CRUZ</td><td>29</td></tr>
<tr><td>JULIANA LASSO</td><td>32</td></tr>
<tr><td>LENIS LLANTEN</td><td>20</td></tr>
<tr><td>PAULINA FERNANDEZ</td><td>22</td></tr>
<tr><td>SANDRA MOSQUERA</td><td>28</td></tr>
<tr><td>Total general</td><td>131</td></tr>
</table>

* Generación de bases de datos para análisis según requerimientos.

* Para el mes de Julio se realizan 25 reportes en diferentes fechas para mirar las facturas pendientes por consolidar.

* Se realiza 25 descargas del informe DGReport GLOSA</td>
</tr>
</table>

<table>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>DETALLADA este reporte se envía al coordinador del proceso Didier Potosi

* Se realiza 23 descargas del informe HOSPITALIZACION PARA VALIDAR JSON este reporte se envía al coordinador del proceso Didier Potosi.

* Se realiza 23 reportes ALERTA RIPS este información se envía al coordinador del proceso Didier Potosi.

* Se realiza 25 reportes de INGRESOS POR CERRAR este información se envía al coordinador del proceso Didier Potosi.

* Se realiza 25 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 24 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

<table>
<tr><th>AUXILIAR</th><th>FACTURA</th><th>Valor Objecion</th></tr>
<tr><td>MARITZA HOYOS CUARAN</td><td>1951</td><td>$ 4.353.605.455</td></tr>
<tr><td>DIANA FERNANDA CHAMIZO LASSO</td><td>1749</td><td>$ 2.533.120.839</td></tr>
<tr><td>STEPHANNIA ARIAS</td><td>1648</td><td>$ 2.785.824.842</td></tr>
<tr><td>MARI SOLANYI DURAN OROZCO</td><td>479</td><td>$ 221.684.022</td></tr>
<tr><td>BETTY GENY CRUZ CERON</td><td>264</td><td>$ 274.430.563</td></tr>
<tr><td>LENIS LLANTEN MONTENEGRO</td><td>210</td><td>$ 26.030.126</td></tr>
<tr><td>SANDRA PATRICIA MOSQUERA MAMIAN</td><td>196</td><td>$ 261.751.152</td></tr>
<tr><td>Total general</td><td>6497</td><td>$ 10.456.446.998</td></tr>
</table>
</td>
</tr>
<tr>
<td>12. Generar información de</td>
<td>1. Organizar y gestionar la información de la</td>
<td>Mensual</td>
<td>Se presenta información de la facturación pendiente por radicar</td>
</tr>
</table>

la facturación pendiente por radicar	facturación pendiente por radicar		con corte al 30 de Junio 2026, facturas pendientes de radicar **7599** por un valor de **$ 8.983.992.021**
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 **$ 1.001.350** **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. * Se entrega Informe mensual de Glosas y devoluciones reportadas por las diferentes ERP entidades responsables de pago), correspondiente al mes de julio, a

			los diferentes subprocesos del hospital Susana López de valencia. *Se da respuesta a la solicitud realizada por el Área de Control interno a cargo del doctor Ancizar Jimenez sobre el programa de transparencia y ética pública. Para el subproceso de Auditoria y facturación del hospital Susana López de valencia.

ACTIVIDAD	PRODUCTO	CALIDAD ESPERADA	SOPORTE
1. Realizar la auditoría de cuentas médicas, según él servicio asignado: Urgencias, hospitalización, Unidad de cuidados (intensivo - intermedio), Soat- adres, consulta externa.	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.	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	se realiza auditoría de cuentas de las EPS: * Facturas auditadas: **3954** * Valor auditado: **$20.788.055.711** En el mes de Julio Con oportunidad del promedio de 0.016 % días menor a dos días cumpliendo con el indicador. Se realizó la auditoria de **3954** Facturas cumpliendo con el 100% de la revisión en la pertinencia asistencial y administrativa. **AUDITOR** / **FACTURAS** / **VALOR** / **PROMEDIO DIA ADUDITORES** ALEXANDER GARCES — 273 — $ 2.978.086.436 — 0,07 CESAR DANILO TOBAR MOSQUERA — 180 — $ 1.881.700.984 — 0,07 CLAUDIA VIVIANA NARVAEZ ALEGRIA — 216 — $ 2.218.311.887 — 0,23 CRISTIAN ANDRES HOYOS VALENCIA — 412 — $ 400.805.520 — 0,08 DANIELA TATIANA ORTEGA HERNANDEZ — 225 — $ 2.704.489.241 — 0,04 DIANA ISABEL ISDITH BETANCOURTH — 215 — $ 2.497.703.190 — 0,00 IDALIA BENITEZ URBANO — 254 — $ 797.537.702 — 0,00 INGRID MARCELA CHANCHI CHILMA — 290 — $ 2.622.760.038 — 0,08 JUAN CARLOS PATIÑO LOPEDA — 419 — $ 408.896.570 — 0,11 JUAN FERNANDO COLLAZOS — 542 — $ 668.681.949 — 0,08 JULIANA LASSO — 259 — $ 290.724.320 — 0,00 LAURA VALENTINA OCHOA HERNANDEZ — 240 — $ 2.850.219.845 — 0,02 MARY MARTINEZ — 215 — $ 252.396.623 — 0,01 YESENIA ISABEL ASTAIZA AGREDO — 214 — $ 215.741.406 — 0,05 **TOTAL** — **3954** — **$ 20.788.055.711** — **0.016**

		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 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	* Facturas en formato digital o físico según la contratación vigente con la ERP (entidades responsables de pago). * Respuesta: Se realiza auditoría de cuentas médicas en prefacturas de las EPS: Asmet Salud, Nueva EPS, Emssanar, Sanitas, FOMAG, S.O.S. UNICAUCA y Secretaría de salud; que fueron asignados en Auditoría en línea, de los servicios de UCI, UCI pediátrica, y UCI neonatal, Hospitalización y observación. Igualmente se adelanta la auditoría de cuentas de pacientes que continúan siendo atendidos en la Institución, a través del censo diario. * Se ha realizado la auditoria de las diferentes EPS del servicio de facturación central , con estancias prolongadas y apoyo en cx e inquietudes generales 28//07/2026 * Se ha realizado la auditoria en apoyo y cuentas de larga estancia de las diferentes EPS del servicio de UCI Y hospitalización adultos – pediatría-neonatos el 100 % desde 1/07/2026 hasta 28/07/2026 * Se ha realizado la auditoria de las diferentes EPS , SOAT/ADRES y Pólizas estudiantiles del 100 % con corte a 30/07/2026 * 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 los RIPS de las diferentes EPS con corte a 28/07/2026

		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 (2 días) Realizar respuesta a glosa en el evento en que sea necesario por contingencia o por contratación.	
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.	* ACTA 28 DE JULIO 2026 Se realizó una sesión breve con la especialidad de Cirugía Maxilofacial, durante la cual se identificaron inconsistencias en las descripciones operatorias. Así mismo, se socializaron los procedimientos que no son facturables y aquellos cuya facturación inadecuada puede generar glosas. Se brindaron las recomendaciones correspondientes con el fin de fortalecer la calidad de los registros clínicos y optimizar el proceso de facturación. * El reporte de hallazgos para el mes de julio de 2026 fue realizado para las siguientes fechas: 1. Hallazgos 02 al 09 Julio de 2026 2. Hallazgos 16 al 23 Julio de 2026 3. Hallazgos 24 al 28 Julio de 2026.

			* Correos electrónico con envío de los hallazgos evidenciados, los cuales serán llevados al comité de historia clínica. Actas de sesiones breves al personal administrativo y auditores según los hallazgos encontrados. * 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 28 de julio se lleva a cabo una reunión de retroalimentación y socialización de hallazgos identificados en la auditoría de cuentas médicas, dirigidas al servicio de Cirugía Maxilofacial; con el fin de fortalecer la pertinencia médica y la justificación de los procedimientos realizados y descritos en la Historia Clínica, por ejemplo, en la realización y descripción de colgajos y la justificación de los mismos. * 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 médica ,el adecuado soporte documental (historia clínica) con el fin de disminuir glosas internas y externas

			* Se inicia con caso específico donde auditoría de cuentas medicas glosa el cobro de los colgajos realizados por el especialista Juan Manuel ya que no justifica defecto de cobertura ni dimensión del mismo el cual de pertinencia al cobro en un paciente donde el caso corresponde herida por arma de fuego, con trayecto que compromete la región lateral de la mejilla, la cavidad oral y el cuello, generando una pérdida compleja de tejidos en todos los planos que requirió la realización de múltiples colgajos regionales y fasciocutaneos para lograr la reconstrucción y cobertura de los diferentes defectos anatómicos. Sin embargo al revisar la nota quirúrgica, dichos colgajos no fueron reconocidos individualmente durante el proceso de auditoría de cuentas médicas de cirugía, debido a que en la descripción quirúrgica no se evidenciaba con claridad la extensión del defecto ni la cobertura aportada por cada uno de ellos. Se unifica criterio respecto a la facturación de colgajos de piel regional, estableciendo que estos serán susceptibles a cobro únicamente cuando evidencie de un defecto de cobertura lo cual debe quedar debidamente descrito en la nota quirúrgica y se recomienda relacionar en la el registro quirúrgico la dimensión del mismo y si cubre con un solo colgajo el 100% del defecto o en los casos de que necesite realizar dos o más se describa qué % cubre con cada uno para llegar al total de un 100%.

			* Por otra parte se recomienda el uso de los códigos CUPS ya que se está describiendo como colgajos con el código 867108 los cuales son técnica micro vascular y según el procedimiento realizado y descrito en las notas quirúrgicas no aplica para cobro del colgajo anteriormente mencionado, en lo que el especialista acepta que si hay error de codificación ; por lo tanto se recomienda usar los códigos relacionados a continuación los cuales según criterio de procedimiento realizado sea el que se relacione en procedimiento ejecutado. * Desde Auditoría de Cuentas Médicas se recomienda fortalecer el registro clínico donde se justifique la pertinencia con los hallazgos vs las ayudas diagnosticas previas en las notas quirúrgicas HC0015 y registro de procedimientos HC0063 ya sea el caso; por glosa generada por parte de auditoría de cuentas ante la ausencia de pertinencia en oclusión de arteria realizada en el servicio de urgencias donde no se justificó pertinencia del procedimiento. * 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 recomienda el uso de

			codificación según procedimiento realizado y que esté relacionado con especialidad según la estructura del anexo 1 decreto 780 de 2016 y codificación CUPS resolución 2706. * Así mismo se dieron indicaciones al doctor Juan Manuel Morales, acerca de cómo redactar su nota operatoria, cuales cups usar, lo anterior con el fin de que el especialista disminuya su porcentaje de glosa. * Con el fin de promover acciones de mejora, se realizó retroalimentación al especialista sobre la importancia de fortalecer el registro quirúrgico, dejando una descripción clara, completa y concordante con los procedimientos realizados y los códigos facturados. No obstante, durante el periodo evaluado no fue posible concretar una reunión formal para revisar los hallazgos y establecer un plan de mejoramiento conjunto, por lo que se deja pendiente su programación para el siguiente periodo. * Se realiza él envió de reporte de incumplimiento de actividades el día 27 de julio del 2026.
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	* Durante el mes de julio se identificaron hallazgos relacionados con el registro de algunos procedimientos de Gastroenterología que no fueron realizados. Estas inconsistencias fueron corregidas oportunamente dentro del mismo mes, por lo que no fue necesario generar reporte de

		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.	glosa. * El jueves 30 día Jueves 30 de julio del 2026 se reportó al correo glosainterna@hosusana.gov.co con copia a líder de auditoría el informe de glosa efectiva e informativa. * No se registra hallazgo, HA LA FECHA NO SE GENERA GLOSAS. * Correos electrónico con envío de glosa interna. Respuesta: Durante el mes de julio no fueron reportado hallazgos; sin embargo, debido a la ausencia en el reporte de un resultado de un procedimiento: ENDOSONOGRAFÍA BILIOPANCREÁTICA de GASTROCENTER; se solicita personalmente en el área, el registro del procedimiento, el cual fue realizado en un folio de NOTA ACLARATORIA (HC: 48660007). * No se Notifican hallazgos a líderes de procesos, no se identificó hallazgos para glosas internas. * Se realizó reporte inmediato al jefe coordinador de enfermeros, acerca del registro de insumos y medicamentos a pacientes, posterior a su egreso, fallecimiento o posterior a la realización de RIPS. Ya que dicho registro, al realizarse por fuera de los tiempos genera bloqueos en la factura del paciente, lo cual retrasa el tiempo de su auditoría y facturación para poder radicarse a la mayor brevedad posible a la entidad. * Correos electrónico con envío de los hallazgos evidenciados, los cuales

			serán llevados al comité de historia clínica. Actas de sesiones breves al personal administrativo y auditores según los hallazgos encontrados. * Correos enviado. 27 de julio del 2026. Doctor: JORGE EDUARDO PORTELA GARCIA Folio 33: En la descripción de los hallazgos se documenta necrosis de piel y tejido celular subcutáneo con fascia expuesta, pero sin evidencia de necrosis de esta estructura. Asimismo, en la descripción del procedimiento se registra resección de piel y tejido celular subcutáneo necróticos, lavado y desbridamiento de tejidos blandos desvitalizados, además de limpieza de la fascia. Con base en lo anterior, se identifican las siguientes observaciones: * El procedimiento codificado como 834920 – Limpieza y desbridamiento quirúrgicos de músculos, tendones y fascia en antebrazo no queda completamente sustentado en la nota operatoria, ya que no se documenta de forma explícita el desbridamiento o resección de fascia, músculo o tendones; únicamente se menciona limpieza de la fascia. Este procedimiento no se facturara. * El procedimiento 862802 – Desbridamiento no escisional de tejido desvitalizado entre el 5 % y el 10 % de superficie corporal tampoco encuentra soporte en la descripción quirúrgica, debido a que se

			documenta una resección de tejido necrótico (desbridamiento escisional) y no se registra compromiso del 5 % al 10 % de la superficie corporal. -- Caso 2: folio 171: Código 834920 – Limpieza y desbridamiento quirúrgicos de músculos, tendones y fascia en antebrazo: En los hallazgos se describe compromiso de la fascia del antebrazo; sin embargo, en la descripción del procedimiento se registra "limpieza de fascias" y desbridamiento de tejido desvitalizado, sin especificar de manera explícita si se realizó desbridamiento quirúrgico de fascia, músculo y/o tendones del antebrazo. Agradecemos confirmar si estas estructuras fueron desbridadas durante el procedimiento. Código 861104 – Drenaje de colección profunda de tejidos blandos: En la nota se documenta el drenaje de abundante tejido fibrinopurulento; no obstante, no se describe de forma específica la presencia de una colección profunda o absceso organizado. Solicitamos, si corresponde, precisar si el drenaje fue realizado sobre una colección profunda y describir su localización y características. Pendiente nota aclaratoria.
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	* ACTA DE 03 DE JULIO Se socializó los lineamientos de trabajo entre los equipos de Auditoría y Facturación correspondientes al mes de julio, con el fin de fortalecer la organización en la asignación de cuentas, garantizar su entrega y cierre oportuno, y revisar algunos servicios que no se están facturando. Esto busca que el

		autorizaciones 2. Realizar una sesión breve para capacitar al personal de facturación sobre dichos hallazgos.	equipo de facturación conozca estas situaciones y pueda implementar mejoras que contribuyan a un proceso más completo y eficiente. * El día jueves 30 de Julio de 2026 se realizo sesión breve con el sub proceso Facturación, facturadora Angie Alejandra Muños, en donde se trataron los siguientes temas: 1. Socialización cobro de Tamizaje Neonatal Metabólico 2. Se informa que los médicos están ordenando el laboratorio 902205 que corresponde a Eritrosedimentación (Velocidad de Sedimentación Globular - VSG) el cual no se encuentra contratado con las EAPB y tampoco se encuentra dentro de nuestro portafolio de servicios, se indica que por el momento se debe facturar con el código 902204 que corresponde a Eritrosedimentación (VSG) automatizada, el cual si se encuentra en el portafolio del HSLV y es el pertinente, de igual manera se informa que este caso sera socializado con Líder del laboratorio para seguir directrices de acuerdo al procesamiento de dicho laboratorio y la socialización con el área asistencial. 3. e socializa que se debe tener en cuenta el cargue del traslado en ambulancia realizado a corazón y aorta, ya que se evidencia que no esta siendo cargado. 4. Se informa que para la ayuda diagnostica 873501 FLUOROSCOPIA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS utilizada en imagenología y quirófanos el valor varia por la

			complejidad del servicio en donde se presta la atención, se debe tener en cuenta que para la sala de cirugía el valor es mayor al de imágenes, esto no aplica para la EPS Sanitas, ya que para esta se encuentra contratada la fluoroscopia con un solo valor. Facturadora informa que para la EPS ASMET PGP para los códigos 873501 y E873501 registra el mismo valor, se le informa que este caso sera comentada con el sub proceso de parametrización para seguir directrices dadas. 5. Se indaga a facturadora sobre el proceso de cierre para fin de mes, en donde informa que de parte de líder de facturación las indicaciones dadas es que cuentas que superen los $20.000.000 deben hacerseles corte, se informa que se estudiara casos con líder para mirar si puede cambiarse la metodología. 6. Se explica la importancia del cargue de todos los servicios prestados a cada paciente, se informa que todo debe quedar cargado para que todo quede registrado, independientemente de que no sea pertinente de cobro, ya que de acuerdo a esto se sacan los estadísticos y se lleva un registro del costo y el gasto del HSLV. * Se realiza sesiones breve por medio de actas y administrativa (soporte en evidencia de certificaciones) CALIDAD DEL DATO DEL PACIENTE, CONTRATACIÓN VIGENTE, TECNOLOGÍAS QUE NO SE FACTURAN, SOPORTES ADMINISTRATIVOS Y ASISTENCIALES NO EVIDENCIADOS EN HC.

			* Actas de Sesiones breves mensuales. Respuesta: El 3 de julio se realiza una sesión dirigida a los facturadores ubicados en la oficina de facturación del 4to piso UMI; en la que se insiste en la oportunidad en la asignación de prefecturas y consolidación de facturas; cortes de cuentas con estancias prolongadas, revisión del censo diario, y facturación de asistencias de Trabajo social y Psicología Se aclaran dudas y se da por finalizada la sesión. * La presente Sesión Breve se realiza con el fin socializar con Facturación los hallazgos para acciones de mejora y socialización de Resolución 948 del 2026 * 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. * Teniendo en cuenta la Resolución 0082560 y la Circular 003 de 2026 exigen mayor calidad de la información, coherencia entre factura electrónica, RIPS y justificación de la historia clínica la cual debe ser Completa, clara, oportuna, legible, cronológica y coherente; El SIA revisará Consistencia de fechas siniestro vs consulta y formulario de reclamación Diagnósticos vs procedimientos Identificación de pacientes Valores

			facturados conforme a manual de tarifas Relación entre RIPS y factura electrónica. * Por otra parte se socializa la Resolución 948 de 2026, expedida el 14 de mayo de 2026 por el Ministerio de Salud y Protección Social, tiene como objetivo reglamentar el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) como soporte de la Factura Electrónica de Venta (FEV) y adoptar los documentos técnicos correspondientes los cuales se encuentran relacionados en el anexo 1 y 2 de la resolución * Documento Técnico o amexo 1 Especificaciones de los campos de datos y reglas de validación del RIPS como soporte de la FEV en salud donde se debe reflejar el reporte en SIRAS el cual debe registrarse antes de cerrar la factura en el FURIPS 1 para que se refleje en el RIPS * Documento Técnico 2: Campos de datos adicionales del sector salud para la generación de la FEV Estos documentos establecen la estructura, validaciones y reglas obligatorias para la radicación de facturas electrónicas, incluyendo elCódigo Único de Validación (CUV) que expide el ministerio de salud y el Código Único de Contrato (CUCON) el cual para SOAT no aplica ya que se factura a tarifas de manual tarifario SOAT , se relaciona en el ingreso como “ATENCION A CARGO DE ADRES O DE ASEGURADORA SOAT, PLANES VOLUNTARIOS DE SALUD” * Se realiza sesión breve a facturadores del servicio, con el fin

			de aclarar dudas acerca de: facturación de bloqueos realizados por el servicio de anestesiología cuando son previos a una cirugía mayor, se acuerda que en estos casos se factura la ecografía como guía para procedimientos y el insumo usado para dicho bloqueo debe aplicarse en ceros. * Se realiza sesiones breve por medio de actas y administrativa (soporte en evidencia de certificaciones) CALIDAD DEL DATO, TECNOLOGÍAS PENDIENTES POR FACTURAR, PLANES DE BENEFICIOS, NIVELES Y RANGOS SALARIALES, CONTRATACIÓN VIGENTE reunión 17-07-2026 facturadores de urgencias y auditores. EVIDENCIA EN HC, HALLAZGO EN MEDICACIÓN NO REGISTRADA GASTROCENTER, INFORME DE HALLAZGO EN HC POR PARTE MEDICA. * Sesión breve de seguimiento al area de Facturación el día 27 de julio 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 socializó la Resolución 117 de 2026, mediante la cual se actualizan los lineamientos del Programa de Tamizaje Neonatal, enfatizando la obligatoriedad de realizar y registrar el tamizaje neonatal metabólico a todos los recién nacidos atendidos en la institución, de acuerdo con la normatividad vigente. Así mismo, se aclaró que para los pacientes de ASMET Salud PGP, algunos de los CUPS relacionados con este procedimiento no hacen parte de la contratación vigente; por lo tanto, es necesario realizar la

			partición al evento y gestionar las autorizaciones correspondientes antes de su facturación. * El día jueves 30 de julio de 2026 se realizo caso con Gestor Laboratorio Dra. Libia Rodriguez. Asunto: Socialización de hallazgo relacionado con la solicitud y facturación del examen de Eritrosedimentación (VSG). (se anexa acta y listado de asistencia). * Actas de asistencia mensuales. Respuesta: Durante el mes de julio, se asiste a la Jornada del 15 de julio en el marco del Mundial de la Calidad, organizado por el Hospital. * 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, 08 julio 2026 revisión de urgencias vitales , cobro y facturación a las EAPB. * Se brindó asesoría al personal de facturación respecto a la implementación de los nuevos códigos correspondientes a los tamizajes neonatales, de acuerdo con la normatividad vigente expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social (resolución 117 de 2026). Se explicó la aplicación de estos códigos y se enfatizó en su correcta facturación para todos los recién nacidos, conforme a los lineamientos establecidos y a la cobertura definida para las

			diferentes entidades aseguradoras. * Se brindó asistencia y acompañamiento al personal del área de facturación respecto a la implementación de los nuevos códigos correspondientes a los tamizajes neonatales, de acuerdo con la normatividad vigente expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social. Se explicó la aplicación de estos códigos y se enfatizó en su correcta facturación para todos los recién nacidos, conforme a los lineamientos establecidos y a la cobertura definida para las diferentes entidades aseguradoras. * 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 ciones reportadas al ceso de Auditoría en el ma 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 JULIO 2026. Este proceso se realiza conforme a las normatividad vigente, con el fin de informar el número de facturas ingresadas en Dinámica gerencial: * En correo el corte queda a día 31-07-2026. * Devoluciones corte a 31-07-2026.

<table>
<tr><td></td><td></td><td></td><td>* Archivos pendientes de NUEVA EPS 4.

Se trabaja archivo físico

(Ver anexo 1)

ANEXO 1

<table>
<tr><th>AUXILIAR</th><th>FACTURA</th><th>Valor Objecion</th></tr>
<tr><td>MARITZA HOYOS CUARAN</td><td>1951</td><td>$ 4.353.605.455</td></tr>
<tr><td>DIANA FERNANDA CHAMIZO LASSO</td><td>1749</td><td>$ 2.533.120.839</td></tr>
<tr><td>STEPHANNIA ARIAS</td><td>1648</td><td>$ 2.785.824.842</td></tr>
<tr><td>MARI SOLANYI DURAN OROZCO</td><td>479</td><td>$ 221.684.022</td></tr>
<tr><td>BETTY GENY CRUZ CERON</td><td>264</td><td>$ 274.430.563</td></tr>
<tr><td>LENIS LLANTEN MONTENEGRO</td><td>210</td><td>$ 26.030.126</td></tr>
<tr><td>SANDRA PATRICIA MOSQUERA MAMIAN</td><td>196</td><td>$ 261.751.152</td></tr>
<tr><td>Total general</td><td>6497</td><td>$ 10.456.446.998</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 NUEVA EPS: autorizaciones, imágenes, resultados de laboratorio, envíos de ley, etc.

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

, AIC , COOMEVA MP Y NUEVA EPS, SANITAS, EPS SURA,AXASEGUROS COLPATRIA Y REGIONAL DE ASEGURAMIENTO

https://salud.aicsalud.org.co/Externo/Boxal

contactoprestador@colsanitas.com.

notificacion.objeciones@nuevaeps.com.</td></tr>
</table>

			Y SE REALIZA RECEPCION DE GLOSA 236 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 1
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 MUNDIAL DE CALIDA, COPA SUSANA 2026.
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: SALUD TOTAL Y SEGUROS GENERALES SURAMERICANA.
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 EXCEL
9. Apoyo al auditor y auxiliar	Factura revisada en	Disminución de las causales y frecuencias de	* No aplica

encargado de cada entidad.	términos administrativos con determinación de hallazgos	glosas administrativas	* En el mes de JULIO 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 registró al final. * Se realiza recepción de glosa de NUEVA EPS en dinámica (contingencia). * Se registra en dinámica gerencial y respuesta a glosa con su respectiva notas crédito y certificación de pago de las entidades: SANITAS, AIC, PONAL Y AXACOLPATRIA respuestadevolucionessos@sos.com.co https://salud.aicsalud.org.co/Externo/ Boxal contactoprestador@colsanitas.com. notificacion.objeciones@nuevaeps.com. Y SE REALIZA RECEPCION DE GLOSA 262 FACTURAS RECONTRUCCION DE 3 FACTURAS NUEVA EPS.
12. Realizar notas crédito, de respuesta a glosa y devolución, notas crédito de actas de	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

conciliación y certificación de pago			registro al final. * NO APLICA
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 entidades	* Proyección de oficios con consecutivo interno con los respectivos anexos de respuesta para cada entidad. Se realizaron 25 oficios en el mes de Julio 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. * Se realiza proyección de oficios (ver cuadro Excel) OFICIOS.25 Y SE REALIZA RECEPCION DE GLOSA NUEVA EPS.

ANEXO 1

ANEXO1. RELACION CONCILIACIONES REALIZADAS JULIO 2026

CONCILIACIONES ABRIL 2026						
ENTIDAD	**RADICADO**	**FECHA ENTREGA**	**VALOR GLOSA**	**VALOR ACEPTADO HSLV**	**VALOR LEVANTADO EPS**	**NO ACUERDO**
SALUD TOTAL		19/07/2026	$11.358.972	$4.424.923	$6.932.019	$0
SALUD TOTAL		19/07/2023	$7.049.301	$3.088.915	$3.960.386	0
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA		12/07/2026	$19.446.123	$16.640.823	$1925.300	$880.000

ANEXO 2

ANEXO2. RELACION DE OFICIOS REALIZADOS JULIO 2026

Nº OFICIO	FECHA	ENTIDAD	VLR DE FACTURACION	VLR GLOSADO	VLR ACEPTADO	VLR REITERADO	TOTAL A PAGAR
1590	06 de Julio d	CAPITAL SALUD	$ 7.087.658	$ 75.600	$ -	$ -	$ 75.600
1599	07 de Julio d	CAPITAL SALUD	$ 543.298.024	$ 10.761.250	$ -	$ -	$ 10.761.250
1602	07 de Julio d	MUTUAL SER ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	$ 202.500	$ 130.092	$ -	$ -	$ 130.092
1603	07 de Julio d	MUTUAL SER ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	$ 1.248.900	$ 867.877	$ -	$ -	$ 867.877
1604	07 de Julio d	MUTUAL SER ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	$ 1.161.900	$ 778.807	$ -	$ -	$ 778.807
1610	08 de Julio d	ASMET SALUD	$ 68.693.181	$ 17.491.521	$ -	$ -	$ 17.491.521
1611	08 de Julio d	ASMET SALUD	$ 92.152.926	$ 35.490.940	$ -	$ -	$ 35.490.940
1612	08 de Julio d	DISPENSARIO MEDICO CALI	$ 8.256.800	$ 8.256.800	$ 8.037.500	$ -	$ 219.300
1613	08 de Julio d	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A	$ 3.402.644.006	$ 3.402.644.006	$ -	$ -	$ 3.402.644.006
1616	08 de Julio d	MUTUAL SER ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	$ 36.736.479	$ 36.736.479	$ -	$ -	$ 36.736.479
1619	08 de Julio d	EMSSANAR	$ 92.298.822	$ 92.298.822	$ -	$ -	$ 92.298.822
1621	08 de Julio d	EMSSANAR	$ 58.441.314	$ 6.800.090	$ 3.582.900	$ -	$ 3.217.180
1622	08 de Julio d	SEGUROS MUNDIAL	$ 3.184.650	$ 2.832.295	$ 435.500	$ -	$ 2.396.795
1627	09 de Julio d	ASMET SALUD	$ 159.711.820	$ 39.806.839	$ -	$ -	$ 39.806.839
1628	09 de Julio d	SEGUROS DEL ESTADO	$ 32.269.403	$ 32.269.403	$ 32.269.403	$ -	$ -
1629	09 de Julio d	SEGUROS DEL ESTADO	$ 76.060.664	$ 38.607.811	$ 31.369.952	$ -	$ 7.237.859
1630	10 de Julio d	SEGUROS DEL ESTADO	$ 71.500	$ 71.500	$ 71.500	$ -	$ -
1634	14 de Julio d	SEGUROS DEL ESTADO	$ 71.500	$ 71.500	$ 71.500	$ -	$ -
1658	16 de Julio d	ASMET SALUD	$ 304.494.611	$ 71.134.174	$ -	$ -	$ 71.134.174
1659	16 de Julio d	ASMET SALUD	$ 259.106.578	$ 52.508.054	$ -	$ -	$ 52.508.054
1660	16 de Julio d	ASMET SALUD	$ 92.683.847	$ 27.075.993	$ -	$ -	$ 2.705.993
1661	16 de Julio d	DISPENSARIO MEDICO CALI	$ 184.705.082	$ 35.169.034	$ 297.675	$ -	$ 34.871.359
1697	21 de Julio d	SEGUROS DEL ESTADO SOAT	$ 645.000	$ 645.000	$ 645.000	$ -	$ -
1710	22 de Julio d	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. (ARL)	$ 2.430.200	$ 2.430.200	$ -	$ -	$ 2.430.200
1735	27 de Julio d	SEGUROS DEL ESTADO AP	$ 79.570.522	$ 30.455.609	$ 1.736.656	$ -	$ 28.718.953

ANEXO 3

NUMERO DE OFICIO	FECHA	EMPRESA	VALOR FACTURA	VALOR GLOSA	VALOR ACEPTADO	VALOR LEVANTADO	AUDITOR
1569	02de julio de 202	EPS SANITAS S.A.S	$ 1.466.714	$ 1.466.714	$ 1.466.714	$ -	NAIDEE AGREDO
1570	03 de Julio de 20	AXA SEGUROS COLPATRIA	$ 127.462.334	$ 116.185.890	$ 570.300	$ 115.615.590	LEIDY CABRERA
1581	03 de Julio de	EPS SANITAS S.A.S	$ 389.100	$ 220.624	$ -	$ 220.624	NAIDEE AGREDO
1592	07 de Julio de	EPS SANITAS S.A.S	$ 70.312.575	$ 3.867.009	$ -	$ 3.867.009	NAIDEE AGREDO
1595	07 de Julio de	EPS SANITAS S.A.S	$ 69.000	$ 69.000	$ 69.000	$ -	NAIDEE AGREDO
1597	07 de Julio de	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLO	$ 7.218.627	$ 3.998.408	$ 100	$ 3.998.308	LEIDY CABRERA
1618	08 de Julio de	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA	$ 236.600	$ 236.600	$ -	$ 236.600	LEIDY CABRERA
1636	14 de Julio de	EPS SANITAS S.A.S	$ 63.675.252	$ 17.839.548	$ -	$ 17.839.548	NAIDEE AGREDO
1663	16 de Julio de	EPS SANITAS S.A.S	$ 43.995.700	$ 20.985.850	$ -	$ 20.985.850	NAIDEE AGREDO
1667	16 de Julio de	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA	$ 3.261.800	$ 229.400	$ -	$ 229.400	LEIDY CABRERA
1668	16 de Julio de	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA	$ 4.534.400	$ 4.269.500	$ -	$ 4.269.500	LEIDY CABRERA
1675	16 de Julio de	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA	$ 1.000.700	$ 1.000.700	$ -	$ 1.000.700	MARIBEL CABEZAS URBANO
1677	16 de Julio de	COOMEVA MEDICINA PREPAGADA	$ 23.086.820	$ 20.484.190	$ -	$ 20.484.190	MARIBEL CABEZAS URBANO
1699	21 de Julio de	EPS Y MEDICINA PREPAGADA	$ 825.600	$ 825.600	$ -	$ 825.600	YAMILED VALENCIA
1700	21 de Julio de	EPS Y MEDICINA PREPAGADA	$ 103.615	$ 103.615	$ -	$ 103.615	YAMILED VALENCIA
1701	21 de Julio de	EPS Y MEDICINA PREPAGADA	$ 95.690.832	$ 22.668.969	$ -	$ 22.668.969	YAMILED VALENCIA
1702	21 de Julio de	AXA SEGUROS COLPATRIA	$ 53.251.532	$ 46.580.665	$ -	$ 46.580.665	LEIDY CABRERA
1707	22 de Julio de	EPS SANITAS S.A.S	$ 122.036.005	$ 58.961.996	$ 81.500	$ 58.880.496	NAIDEE AGREDO
1712	23 de Julio de	EPS SANITAS S.A.S	$ 359.594	$ 359.594	$ 359.594	$ -	NAIDEE AGREDO
1713	23 de Julio de	EPS SANITAS S.A.S	$ 493.008	$ 493.008	$ 493.008	$ -	NAIDEE AGREDO
1714	23 de Julio de	EPS SANITAS S.A.S	$ 22.333.047	$ 22.333.047	$ 22.333.047	$ -	NAIDEE AGREDO
1716	23 de Julio de	EPS SANITAS S.A.S	$ 51.876.737	$ 18.430.371	$ -	$ 18.430.371	NAIDEE AGREDO
1722	23 de Julio de	AXA SEGUROS COLPATRIA	$ 63.380.227	$ 63.380.227	$ -	$ 63.380.227	LEIDY CABRERA
1740	27 de Julio de	ASOCIACION INDIGENA DEL C	$ 3.208.100	$ 3.208.100	$ 3.208.100	$ -	YAMILED VALENCIA
1741	27 de Julio de	ASOCIACION INDIGENA DEL C	$ 178.562.214	$ 128.343.319	$ 78.039	$ 128.265.280	YAMILED VALENCIA

Se firma el 03 de Agosto 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 julio 2026, en el proceso de epidemiologia y ciencia del dato.

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES

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 publica.	100% de medición de adherencia a potocolos 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.	Generacion de los indicadores del proceso de vigilancia epidemiologica.	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).	Generacion de la BAI de Morbilidad materna extrema	Oportunidad del 100% en el reporte y envio 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 lider 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.	Generacion de las unidades de analisis de mortalidad Eventos de Interés en Salud Pública (EISP)	100% de unidad de analisis realizadas en el tiempo determinado.	Para el mes evaluado se recibió citación para 1 unidades de analisis evento 560 MPN convocada por la SSM Bolivar, Cauca: la cual fue realizada el 08/07/2026 16+00 de manera virtual.
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	Participacion en las actividades pertinentes	100% de asistencia a las actividades programadas.	03/07/2026 capacitación diligenciamiento cert defunción MPN. 06/07/2026 Reunión cierre caso sifilis congénita D.A.P.S 07/07/2026 Capacitación Protocolo EDA 08/07/2026 Protocolo hepatitis A.

pueda asistir.			16/07/2026 II Reunión trimestral Tuberculosis Casa Villamarista.
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	10/07/2026 sesión breve urgencias adultos, TEMA: Importancia de notificar casos sospechosos de EISP, colocar en hc los cie-10 relacionados con los EISP para optimizar la BAI. 30/07/2026 sesión breve urgencias y hosítalizacion ginecologia, TEMA: MME. 31/07/2026 sesión breve urgencias y hospítalizacion ginecologia, TEMA: MME.
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.	Para el mes evaluado no hubo programación desde talento humano.
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 lider 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 09/07/2026. Envió de la base de datos de MME el día 31/07/2026 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.	Boletin de MME por semana epidemiológica	100% de boletin generado.	Se realiza Boletin MME mes de Junio 2026.
11. Enviar informe de casos notificados positivos y envio 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.	Se realiza diligenciamineto de base de MPN y MATRIZ BABIES correspondiente al I semestre 2026.
13. Asistir y participar activamente en COVE institucional, municipal y departamental, , capacitaciones y talleres nacionales, departamentales y	Participación y aporte mensual COVE Institucional y aporte de acta mensual sobre: Reporte SIVIGILA, de	Asistecia al 100% de las reuniones convocadas	03/07/2026 COVE departamental semana 25 10/07/2026 COVE departamental semana 26 17/07/2026 Comité de

municipales de estadísticas vitales y Vigilancia epidemiológica.	periodo y mes inmediatamente anterior, de acuerdo a lo socializado en el COVE municipal y departamental.		Vigilancia Epidemiológica Departamental (COVE) (S.E.27). 17/07/2026 Comité de Vigilancia Epidemiológica Departamental (COVE) (S.E.28). 30/07/2026 COVE institucional. 31/07/2026 COVE departamental semana 29
14. Dar respuesta a requerimientos solicitados por entidades territoriales frente a los eventos que están bajo su vigilancia.	Respuesta oportuna a los requerimientos solicitados por los entes rectores VSP.	100% de requerimientos	Se da respuesta mediante correo electronico de requerimientos solicitados para revisión de historias clinicas: Caso usuaria reportada por Tuberculosis.
15. Realizar de manera mensual infografia segun cronograma de la OMS para EISP	Infografia de EISP mensual	100% de cumplimiento del cronograma planeado	Se envia informacion para infografia del "Día mundial contra la hepatitis" 28 Julio 2026.
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 en el torneo institucional "MUNDIAL DE LA CALIDAD" los dias 15, 27, 28 julio del 2026.

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 450 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	Mantener los indicadores institucionales de oportunidad inmedita < 1 dia y de	Se calculan los indicadores de notificación del mes: *Inmediata: 0,5 días *Semanal: 2,5 días *Cumplimiento: 100%

	epidemiológica: -Oportunidad inmediata y semanal. -Cumplimiento de la notificación. -Riesgo de silencio epidemiológico. -Riesgo de notificación negativa. -Base de datos.	oportunidad semanal < 8 dias.	*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 181 EISP, de los cuales 39 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 42 ajustes a los eventos cargados en SIVIGILA DE MME, DNT, APTR
5. Soporte técnico SIVIGILA.	Asistencia técnica al personal medico en el diligenciamiento de la información de las fichas de notificacion 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	Cobertura del 100% de asistencia tecnica en sivigila al grupo medico que ingresa a la institucion, previo reporte de lideres de procesos.	Se realizo soporte a 10 medicos en diligenciamiento de fichas de notificacion de eventos de interes en salud publica (APTR, violencia, MME) Se realizó inducción a 8 medicos

	procesos.		
6. Divulgación de los protocolos de EISP y documentos técnicos relacionados	capacitación personal asistencial según necesidad.	socialización de protocolos asignados.	Para este mes se realizó socializacion de MME
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.	Para el mes a evaluar 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 lider 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 técnica 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 8 médico que ingresa al hospital Y 1 de soporte
10. Realizar censo diario de los eventos de interes en salud publica	Censo actualizado según casos reportados.	100% de reporte de eventos de interés salud publica en el censo diario	Se realiza Censo diario de Hospitalizaciones con diagnósticos asociados a EISP, se consolida y se envia mediante correo electronico.
11. Asistir y participar activamente en el COVE	Participacion y aporte mensual COVE	Asistecia al 100% de las reuniones convocadas	03/07/2026 COVE departamental semana 25

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	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.		10/07/2026 COVE departamental semana 26 17/07/2026 Comité de Vigilancia Epidemiológica Departamental (COVE) (S.E.27). 17/07/2026 Comité de Vigilancia Epidemiológica Departamental (COVE) (S.E.28). 30/07/2026 COVE institucional. 31/07/2026 COVE departamental semana 29 03/07/2026 capacitación diligenciamiento cert defunción MPN. 07/07/2026 Capacitación Protocolo EDA 08/07/2026 Protocolo hepatitis A. 16/07/2026 II Reunión trimestral Tuberculosis Casa Villamarista.
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 por el 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 18 correciones.

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 MME
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 julio: indicadores de SIVIGILA, Top 10 de EISP, Canal endémico de MME y VIFG e información de estadísticas vitales. Se realizar presnetación del COVE.
19. Realizar ronda diaria en los procesos asistenciales para la recoleccion de fichas de notificacion e identificacion de la calidad del dato bloque adultos.	Rondas realizadas por cada proceso y recoleccion de las fichas de notificacion.	Realizacion 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 congenitos, 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 participacion en los procesos adelantados por la Institucion.	Participación en el torneo institucional "MUNDIAL DE LA CALIDAD" los dias 15, 27, 28 julio del 2026.

Actividades	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** Edad del padre 1 Fecha último parto 1 **Total: 5 ajustes** **Defunciones** Fecha nacimiento del fallecido 1 EPS 1 Sitio de defunción 1 **Total 3 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 Defectos congénitos 215 Aptr 300 Irag inusitado 348 Violencia 875 Dengue 210-220 Intoxicación 365 Intento suicidio 356
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 julio 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 julio 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 junio 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 a dos médicos al ruaf 7, 10 17, 27, y 28 de julio de 2026, se hace retroalimentación a un médico sobre el buen diligenciamiento de la ficha al personal médico el protocolo de violencia, aptr y covid el 26 de julio 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	2, 17, y 27 de julio de 2026 educación sobre TBC a pacientes y familiares.
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.	Protocolo de vigilancia EDA 7/07/2026, socialización de instrumento centinela 24/07/2026
10. Dar respuesta a requerimientos solicitados por entidades territoriales.	Respuesta oportuna a los requerimientos solicitados por los entes rectores VSP.	100% de requerimientos	Se informa de error presentado en sivigila al ingreso de una ficha de APTR, se envía solicitud y pantallazo a la ing. Adriana Clambas
11. Realizar ronda diaria en los procesos asistenciales para la recolección de fichas de notificación e identificación de la calidad del dato bloque pediátrico	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-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	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	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

Salud Pública, así como la calidad del reporte		ficha de notificación.	los tiempos establecidos.
13. Realizar 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, dengue 210 y 220, defectos congénitos, covid 346-348, violencia. Intoxicación, Intento de suicidio, Accidente ofídico, Accidente por otros animales venenosos, Enfermedades transmitidas por alimentos, IRA, lesión por artefactos explosivos, malaria, MPOX, rabia, Zika
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: 100- 1 accidente ofídico 355-1 ETA 300-14 APTR 210-220 Dengue- 1 Covid 346 -7 Defectos congénitos 215 – 49 Violencia 875 26 Intento de suicidio 356 3 Intoxicación 365 0 Lesiones por artefactos explosivos 0 Malaria 2 MPOX 0 Zika 0
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 en el torneo institucional del Mundial de la Calidad 15,27 y 28 de julio de 2026

Actividades	Producto	Calidad Esperada	Soporte
1. Desarrollar, implementar y realizar mantenimiento de aplicativo del Observatorio	100% de implementación del observatorio	Bases de datos depuradas y publicadas	1.1 Actualización sitio web y visualización tableros Power by . 31 julio 2026 - https://jhburbano9.wixsite.com/observatoio-hslv.

Institucional.			
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 de casos de: Violencia. APTR y Defectos. – 17 julio y 27 julio 2026. 3.2 Mapa de APTR – violencia aplicando IA. 3.3 ajuste Data con la información de los mapas por comunas y evento 17 julio. 3.4 Presentación con los mapas Generales eventos del mes. 17 julio 2026. 3.5 Correo mapas MME: 27 julio 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 Reporte RIPS TXT mes de junio – 2 de julio
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 Datos 8 EAPB: Emssanar, Asmet, Nueva EPS, Sanitas, SOS, Coosalud, Mallamás. 1.Generación, registro maestro gestantes en Power Query. (hospitalizados, ingresos, gestantes, servicios, etnias, escolaridad, IVE, Abortos, urgencias. 2. Realización proceso ETL y reporte final. 3. Cargue reportes: 28 junio -1 julio Procex. 3. Cargue reportes: 2-9 julio Procex. 4. Cargue reporte: 10-17 julio Procex. 5. Cargue reporte: 18-23 julio Procex. 6. solución de errores validador PROCEX para cargue exitoso.
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 documental reportes para MIPG julio. 5.2 Actualización fichas operaciones estadísticas y registros administrativos, Diccionarios y Guías de Registro. 5.3 Actualización Diccionarios de 15 bases de datos. 5.4 Apoyo requerimientos plan de acción (encuestas- MDM)
6. Generación de procedimientos que estandaricen el paso a	Procedimientos generados	100% de procedimientos documentados	6.1 Actualización Guia paso a paso Diligenciamiento reporte gestantes Sigires – Proces, incluyendo

paso para la obtención de información a su cargo			errores a subsanar .
7. Verificación del estado documental de los procedimientos que corresponden al proceso.	Evaluación del estado de procedimientos.	100% de procedimientos verificados	7.1 Se está actualizando procedimientos conforme correo con documentos desactualizados "planeación"
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 de los campos de la data Morbilidad para montar dashboard en observatorio. 8.2 actualización Tablero morbilidad gestión clínica actualización al mes de junio- el 31 de julio 2026.
9. Apoyar en la generación de datos de carácter prioritario según requerimiento de líder del proceso.	Apoyo a la generación de datos según requerimiento RIPS Sivigila	100% de apoyo e la generación de datos.	9.1 Correo consulta triage mayo a junio, junio a julio – 8 julio. 9.2 Apoyo data reporte 995 iraG- 28 julio. 9.3 Reporte Estado Citas Médicas (1 al 30 de junio) reporte 6 de julio. (cada mes) 9.4 Apoyo revisión Facturas electrónicas para producción (9 julio).
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 Capacitación IA para Estado Digital 30 julio. 10.2 Participación capacitaciones acreditación jueves de políticas, mundial calidad. (julio)
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 by . 31 julio 2026 - 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 de casos de: Violencia. APTR y Defectos. – 17 julio y 27 julio 2026. 3.2 Mapa de APTR – violencia aplicando IA. 3.3 ajuste Data con la información de los mapas por comunas y evento 17 julio.

			3.4 Presentación con los mapas Generales eventos del mes. 17 julio 2026. 3.5 Correo mapas MME: 27 julio 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 Reporte RIPS TXT mes de junio – 2 de julio
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 Datos 8 EAPB: Emssanar, Asmet, Nueva EPS, Sanitas, SOS, Coosalud, Mallamás. 1.Generación, registro maestro gestantes en Power Query. (hospitalizados, ingresos, gestantes, servicios, etnias, escolaridad, IVE, Abortos, urgencias. 2. Realización proceso ETL y reporte final. 3. Cargue reportes: 28 junio -1 julio Procex. 3. Cargue reportes: 2-9 julio Procex. 4. Cargue reporte: 10-17 julio Procex. 5. Cargue reporte: 18-23 julio Procex. 6. solución de errores validador PROCEX para cargue exitoso.
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 documental reportes para MIPG julio. 5.2 Actualización fichas operaciones estadísticas y registros administrativos, Diccionarios y Guías de Registro. 5.3 Actualización Diccionarios de 15 bases de datos. 5.4 Apoyo requerimientos plan de acción (encuestas- MDM)
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 – Proces, incluyendo errores a subsanar .
7. Verificación del estado documental de los procedimientos que corresponden al proceso.	Evaluación del estado de procedimientos.	100% de procedimientos verificados	7.1 Se está actualizando procedimientos conforme correo con documentos desactualizados "planeación"
8. Apoyar y elaborar herramientas de visualización tableros de	Solicitudes y productos programadas de	Ayudas didácticas generadas con certificación de líder	8.1 Ajuste ETL de los campos de la data Morbilidad para montar dashboard en observatorio.

control Power BI, ayudas didácticas dirigidas a cliente interno, externo y/o comunidad.	acuerdo a necesidad de las diferentes áreas y procesos.	respectivo.	8.2 actualización Tablero morbilidad gestión clínica actualización al mes de junio- el 31 de julio 2026.
9. Apoyar en la generación de datos de carácter prioritario según requerimiento de líder del proceso.	Apoyo a la generación de datos según requerimiento RIPS Sivigila	100% de apoyo e la generación de datos.	9.1 Correo consulta triage mayo a junio, junio a julio – 8 julio. 9.2 Apoyo data reporte 995 iraG- 28 julio. 9.3 Reporte Estado Citas Médicas (1 al 30 de junio) reporte 6 de julio. (cada mes) 9.4 Apoyo revisión Facturas electrónicas para producción (9 julio).
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 Capacitación IA para Estado Digital 30 julio. 10.2 Participación capacitaciones acreditación jueves de políticas, mundial calidad. (julio)

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 junio de 2026. -Informe ICONTEC año 2026 el día 27/07/2026. -Morbilidad año 2026 para Gestión Clínica el día 27/07/2026. -Estancias de junio para Auditor de Emssanar el día 16/07/2026. -Días cama de junio para Proa el día 17/07/2026.
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 junio de 2026. -Morbilidad para Cove institucional del segundo trimestre de 2026.
3. Apoyar la generación de la información	Elaborar presentación en Microsoft Office	100% de oportunidad en la generación de	-Generación de tablas dinámicas y presentación a partir de las datas de

requerida en el COVE institucional.	Power Point mensual y trimestral para COVE institucional y aporte del acta mensual.	información para el COVE institucional.	Morbilidad. -Envío por correo electrónico de presentación y aportes al acta COVE con sus respectivas gráficas y estadísticas para junio y último trimestre de 2026.
4. Tener disponibles los recursos necesarios en la captura y procesamiento de los datos para obtención y presentación de la información, como responsable de la obtención y calidad del dato.	Soportar base de datos, según fuente.	Mensual, Según necesidad	-Informes estadísticos de producción, morbilidad y matriz de conflicto armado.
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: junio 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 junio 2026, además, de la generación y verificación de las mismas bases de datos de Hospitalización, Consultas, facturas y otros archivos del mismo mes en revisión.
9. Generar plantilla	Subir la información a	100% de informes de	-Generación a partir de la producción en

SIHO de producción.	las planillas de SIHO	producción generados	RIPS Json para junio 2026. -Se genero plantilla del segundo trimestre 2026 para Siho y se sube a su respectiva plataforma el día 27/07/2026
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 junio 2026 en sus respectivos formatos de Microsoft Office Excel de R1, R2 y R3 el día 10/07/2026 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.	-Reunión virtual con secretaria departamental para el tema SIIFA el día 30/07/2026.
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.	No aplica para este periodo
14. 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.	-Participación en el mundial de la calidad en el templo del agua el día 15/07/2026. -Participación en el mundial de la calidad en el auditorio el día 27/07/2026 y 28/07/2026

Actividad	Producto	Calidad esperada	Soporte
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.	"INFARTO MIOCARDIO II TRIMESTRE 2026" "VIRUS RESPIRATORIO VERSION BETA" "INGRESOS Y EGRESOS JEFE CRISTIAN PEREZ" "ACTA DE DEFUNCIONES II TRIMESTRE 2026" "REGISTROS IRA I SEMESTRE 2026" "ICONTEC I SEMESTRE 2026 NACIMIENTOS - DEFUNCIONES" "CONSOLIDADO DEFUNCIONES 2025 – I SEMESTRE 2026"
Reporte EDA -IRA	Base de datos	100% de los datos requeridos son	Base de datos generada y envió realizado por medio de correo electrónico

		entregados oportunamente.	
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 JUN 28 – JUL 04" "BAI NUTRICIONAL SEMANAL JUL 05 – JUL 11" "BAI NUTRICIONAL SEMANAL JUL 12 – JUL 18" "BAI NUTRICIONAL SEMANAL JUL 19 – JUL 25"
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
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 la jefe Evelyn. Folios mal diligenciados.
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.
Informe trimestral de defunciones institucionales por área de atención.	Cumplimiento y oportunidad del reporte.	100% bases de datos generada	Reporte generado y enviado mediante correo electrónico archivo Excel.
Generar las bases de datos de trabajos de investigación	Cumplimiento y oportunidad de las solicitudes realizadas.	100% bases de datos generada	"PROCEDIMIENTOS DR HOMERO" "PIEL SANA Y TERAPIA ENTEROSTOMAL" "PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS DRA LUISA NIÑO"
Generar bases de datos de producción según EAPB	Cumplimiento y oportunidad del reporte.	100% bases de datos generada	"DESCRIPCION OPERATORIA MARZO - ABRIL 2026"
Proyectar la estructura del boletín semestral del proceso de epidemiologia y estadística.	Boletín semestral.	100% de boletines generados.	Reporte generado y enviado mediante correo electrónico archivo Word.
Reporte datos de producción de especialidades médicas solicitadas por subdirección científica.	Cumplimiento y oportunidad del reporte.	100% bases de datos generada	"REPORTE DE ESPECIALIDADES JUNIO 2026"
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
Participar en todos los procesos adelantados por	Según necesidad, de acuerdo con	100% de participación en los procesos	REUNION REFERENTE A MUNDIALITO DE CALIDAD Y POLITICAS DE SEGURIDAD

el Hospital Susana López de Valencia E.S.E, el logro de la acreditación.	actividades programadas por el hospital	adelantados por la Institución.	16/07/2026 27/07/2026 28/07/2026

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 mes).	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 24 de julio 2026.
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	Cumplimiento de Asistencia y	Asistencia al 100% de las auditorías	Capacitación institucional sobre jueves de políticas 16-de julio 2026.

validaciones y auditorías realizadas por los entes externos relacionadas con resoluciones previamente descritas.	Participación.	realizadas por los entes externos a los cuales fueron citados.	
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 24-06-26. 2. Reporte base de datos para el Tam de cardiopatía congénita, Tam Visual y Tam auditivo 24-06-2026.
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 02 de julio 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 julio 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 03, 10, 17, 24 y 31 de julio 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 de información pacientes neurocriticos 28 de julio 2026. 2. Reporte del consolidado de eventos obstétricos 22 de julio 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. 4. Reporte de información gestantes riesgo de preclampsia, alto riego y nutrición 3 de julio 2026.
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 mundialito de la calidad 27 y 28 de julio 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. 72 casos reportados en julio 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 2320 egresos del mes de julio
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	Se reporta las inconsistencias evidenciadas en los RIPS desglosado por proceso: Farmacia, Enfermería, Medicina, y Facturación, a líder de Epidemiologia. Durante el mes de julio

		los hallazgos	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 del programa JSON	Verificación de los Json y validación ante el Ministerio.	Ajustes del 100% de los hallazgos asistenciales	Se realiza una validación diaria de aproximadamente 650 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.	Durante el mes de julio 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

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 acompañamiento y soporte en envío de información técnica para reporte de resolución 4505
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 julio 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		Los días 15, 28 y 29 de julio se participa en el mundial de la calidad, copa susana, como participante titular, actividad institucional enfocada en el mejoramiento continuo para el alcance gradual de niveles superiores de calidad.

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

CLAUDIA JIMENA CASTRO GARZON
Afilidado Participe __ Estado Ceritificacion: REGISTRADO

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

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 Julio 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 Julio
2	Informe de recargos, dominicales y festivos de médicos y especialistas de planta a subdirección científica	Enviado mediante correo electrónico el mes de Julio 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 17 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 22-23 /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 Julio 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 julio de primer nivel realizada el 27/07/2026 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 julio 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 Julio 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 Julio 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	No aplica
16	Asistir reuniones de nivel II asistencial	9/07/2026
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 JuLio 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 Julio

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 Julio 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 Julio
21	Apoyo en la elaboración y ejecución del plan de capacitaciones anual del servicio	Plan de capacitaciones de Julio 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 Julio 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 Julio 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 Julio 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 Julio 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 Julio 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 Julio 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 Julio
31	Gestión de solicitudes diarias de SIAU de correcciones	100% de solicitudes gestionadas del mes de Julio 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 Julio 9/07/2026 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 Julio
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 27/07/2026 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 Julio 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 Julio 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 Julio
10	Reuniones con representantes de sindicatos para oportunidades de mejora de los procesos cuando se requiera.	No aplica para el mes de Julio
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 julio de primer nivel realizada el 27/07/2026 del proceso de críticos.
12	Desarrollo de las actividades concernientes al plan de acción del proceso.	Registro de asistencia a reuniones citadas del mes de Julio del proceso.
13	Desarrollo de las actividades concernientes al mapa de riesgos del proceso	Asistencia a reuniones y análisis en el mes de Julio 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 julio del proceso críticos adultos.
15	Articular planes de contingencia frente a colapsos y otras situaciones de emergencia que lo requieran	No aplica
16	Asistir reuniones de nivel II asistencial	No aplica para este mes
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 julio 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 julio 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	No aplica para este mes
22	Planeación de suficiencia de personal por cada servicio con subgerencia científica	Enviado mediante correo electrónico en el mes de julio a 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 junio 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 líderes de los procesos institucionales	Lista de asistencia del 100% de las visitas solicitadas por planeación en el mes de julio del proceso críticos adultos
25	Informe mensual de actividades contractuales a la subdirección científica	Enviado mediante correo electrónico en el mes julio

		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 julio 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 julio 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 julio 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	No aplica para este mes
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 julio.
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 julio 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 Calidad y otros planes de mejoramiento a los profesionales de apoyo correspondientes.	Socialización realizada en reunión de 1 nivel con acta de julio de 2026.

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 JULIO 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 JULIO 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 28 de Julio 2026 por parte de gestor de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica con profesionales de apoyo de imágenes diagnósticas, laboratorio clínico y de complementación terapéutica. Se realiza reunión de mejoramiento con los profesionales de los subprocesos de nutrición, trabajo social y psicología durante el mes de JULIO 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	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. Se realizó el cargue en aplicativo institucional trimestral el día 20 de julio 2026.
6	Respuesta a PQRS, tutelas y otros requerimientos enviados para la gestión del servicio	NA para el mes de JULIO 2026
7	Gestión del reporte de eventos adversos, incidentes, fallas del servicio, despliegue,	Diligenciamiento del aplicativo de eventos clínicos de seguridad del paciente durante el mes de JULIO 2026

	alimentación y retroalimentación de la plataforma de gestión de eventos	
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 JULIO 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 de SINTRASALUD INTEGRAL.
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	Cumplida en el mes de Julio 2026
13	Desarrollo de las actividades concernientes al mapa de riesgos del proceso	Cumplida en el mes de Julio 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 clinica durante el mes de JULIO 2026
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 tomografía, ecografía y ambulatorio.
16	Asistir reuniones de nivel II asistencial	No aplica para el mes de julio 2026
17	Recibir visitas de EAPB, secretarías municipales y secretaria departamental que involucren los servicios correspondientes	No aplica para el mes de Julio 2026
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 actualiza la gestión documental con 9 procedimientos del subproceso de psicología. Se actualiza un (1) procedimiento del subproceso de trabajo social. Se crea la GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA del subproceso de nutrición. Remitidos a planeación en el mes de Julio 2026.
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 JULIO 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	Se elaboró el Plan de capacitación de los subprocesos

	de capacitaciones anual del servicio	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	No aplica para el mes de JULIO 2026
23	Solicitud de autorización de horas adicionales a subgerencia científica	No aplica para el mes de JULIO 2026
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 JULIO 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 JULIO 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 JULIO 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 JULIO 2026**
34	Socialización y retroalimentación de los	No aplica para el mes de JULIO 2026

	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.	

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 julio.
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 julio. (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 julio. (27 de julio.)
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 julio. (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 julio. (110 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 julio.
8	Cumplimiento de tareas de la plataforma de eventos clínicos de seguridad del paciente	Se realizan las respectivas tareas del mes de julio.
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 julio.

25	Informe mensual de actividades contractuales a la subdirección científica	Se proyecta el respectivo informe del mes de julio.
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 julio.
28	Reportar y gestionar las necesidades relacionadas con equipos, medicamentos, insumos propios del servicio	Se realizan las solicitudes de insumos correspondientes del mes de julio.
29	Participar en los procesos de evaluación y seguimiento de los colaboradores del servicio de acuerdo con las competencias y los procedimientos institucionales	Se aplican las respectivas listas de chequeo al personal del proceso del mes de julio. (listas de chequeo de procedimientos prioritarios).
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 julio, 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 julio.
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	Se realiza el análisis y control de las horas del personal asignado del mes de julio. Se realiza apertura oportuna de las respectivas agendas del mes de julio. (75 agendas de medicina especializada.) Se gestionan las respectivas bases de autorizaciones del mes de julio.

	de pacientes y optimizar agendas. APLICA PARA EL GESTOR AMBULATORIO	

ACTIVIDADES GESTORES PROCESO ASISTENCIAL (GESTOR PROCESO QUIRÚRGICO)		
	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 JULIO de 2026
4	Realizar la reunión mensual de los equipos primarios de mejoramiento y equipo de trabajo de los servicios.	Se realiza reunión de equipo primario de mejoramiento del proceso quirúrgico el 06/07/2026. Se realiza reunión con médicos generales el 28/07/2026
5	Gestión de indicadores del proceso (con análisis y oportunidades de mejora) de acuerdo con el procedimiento del sistema de información para la calidad.	Se realiza el cargué y análisis de los indicadores del segundo trimestre al aplicativo institucional
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 Julio correspondiente a 23 requerimientos
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 junio
8	Cumplimiento de tareas de la plataforma de eventos clínicos de seguridad del paciente	Se están gestionando las actividades que se recibieron durante el periodo.

9	Análisis de la productividad de los servicios de acuerdo con el procedimiento institucional	Se realiza el informe de producción correspondiente al primer semestre 2026.
10	Reuniones con representantes de sindicatos para oportunidades de mejora de los procesos cuando se requiera.	Reunión con Sintrasalud integral para temas relacionados con técnicos de rayos X. Reunión con Integral salud de Colombia SAS para oportunidad quirúrgica por parte del equipo de ortopedia y traumatología.
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.	Se realizan los informes de producción , riesgos y PAME correspondientes al primer semestre del 2026, asimismo, se envía la información requerida a innovación, control interno, gestión documental y seguridad del paciente para dar cumplimiento a lo solicitado en el plan de acción
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	No aplica para este periodo
17	Recibir visitas de EAPB, secretarías municipales y secretaria departamental que involucren los servicios correspondientes	Asistencia a reunión de seguimiento a contratación institucional

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 continua en el 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 líderes de los procesos institucionales	Se realiza apoyo en la visita de revisión de capacidad instalada el 27/07/2026, y se realiza notificación para apertura del quirófano 7 desde el 22/07/2026
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 autorondas 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 realiza el seguimiento a la solicitud de los drenes pericárdicos.
29	Participar en los procesos de evaluación y seguimiento de los colaboradores del servicio de acuerdo con las competencias y	No Aplica para este periodo

	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 realiza el informe de gestión del riesgo correspondiente al primer semestre del 2026. Se realiza el informe de producción correspondiente al primer semestre del 2026. Se realiza el cargué y análisis de los indicadores del segundo trimestre 2026
31	Gestión de solicitudes diarias de SIAU de correcciones	Se realiza la gestión de 15 solicitudes enviadas desde el SIAU
32	Participar en los análisis de morbimortalidad del servicio cuando se requiera	Se asiste a la revisión del evento adverso citado desde la ruta materno perinatal del mortinato el 10/07/2026
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 elabora el informe de desarrollo de las actividades del primer semestre correspondientes a PAMEC.
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	No aplica

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 la realización del informe del primer semestre de las actividades de 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 realización del informe de producción, de riesgos y de pamec correspondiente al primer semestre. Se apoya en el cargue de los soportes para la certificación del comité quirúrgico. Se envían los requerimientos de innovación para la generación del certificado del Plan de acción del primer semestre.
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 cuenta con el certificado de cumplimiento en las actividades de MIPG del proceso quirúrgico, que para el primer semestre se validaron con ciencia del dato. Se apoya en el cargue de los indicadores del segundo trimestre al aplicativo institucional con su respectivo análisis. Se realiza el apoyo para coordinar la participación del proceso quirúrgico en el mundial de la calidad, los días 15/07/2026 y el 29/07/2026.
4	Apoyo en la gestión para las actividades correspondientes al proceso de gestión quirúrgica y su proceso de esterilización	Se cita y se realiza el acta de la reunión de equipo primario de mejoramiento del proceso quirúrgico el 06/07/2026. Se cita y se realiza el acta de la reunión de equipo primario de mejoramiento del proceso ambulatorio el 27/07/2026. Se cita y se apoya en la reunión con los médicos generales el día 28/07/2026
5	Apoyo en la gestión para el reporte y desarrollo del sistema integrado de la calidad SIC	Se apoyó en lo correspondiente al proceso quirúrgico en la visita de los entes territoriales. Visita del 27/07/2026 de capacidad instalada
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 Julio 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 de la reunión de equipo primario de mejoramiento del mes de Julio el 06/07/2026 Se asiste al comité de: - Comité de farmacia -30/07/2026 - Comité de Historia clínica - 14/07/2026 - Comité Transfusional y de hemovigilancia 14/07/2026 - Comité de IAMII 23/07/2026 - Comité de HC extraordinario - 30/07/2026 - Comité de IAAS - 30/07/2026 - Comité de vigilancia epidemiológica 30/07/2026 - Comité de farmacia -30/072026 Otras reuniones: Se asiste a: - Capacitación - Jueves de políticas 02/07/2026 - Reunión con imágenes diagnósticas 03/07/2026 - Análisis Evento adverso Ruta MPN 10/07/2026 - Reunión de enfermería 22/07/2026 - Perfil Microbiológico e indicadores PROA 23/07/2026 - Quirófano inteligente 29/07/2026

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 del subproceso de imágenes diagnósticas y unidad de endoscopia los días 7, 23 y 30 de julio 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	Realizar, concluir y analizar los indicadores generados para el segundo trimestre del año 2026.
3	Aplicación de auto ronda mensual, determinación de oportunidades de mejora, seguimiento y evaluación.	Realizado en el subproceso de Imágenes Diagnósticas (Ecografía y Tomografía).
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 Auditoría 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 da inicio a plan de contingencia para toma de tomografías ambulatorias en el prestador CIMO, con el fin de generar disminución de uso en tomógrafo institucional el cual presenta fallas. Contingencia con el equipo de agendamiento de citas con el fin de dar respuesta a la solicitudes de agendamiento ambulatorios.

10	Solicitud de comités de seguridad del paciente frente a eventos adversos evidenciados en los servicios	No aplica para el mes de julio del 2026.
11	Recibir visitas de EAPB, secretarías municipales y secretaria departamental que involucren los servicios correspondientes	Se recibe visita de la superintendencia 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.	Se realizan avances en la socialización y reunión de seguimiento con OPR y jefe de unidad de gastroenterología para avances y socialización de los mismos, con el plan de fechas para cumplimiento.
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. Reunión I nivel de mejoramiento 28 de julio del 2026.
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 julio 2026.
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.	Seguimiento a 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.	No aplica para el mes de julio 2026.
18	Informe mensual de actividades contractuales para la subdirección científica de acuerdo con la asignación.	Realizada en el mes de julio 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 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.	No aplica para el mes de julio 2026.
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**
	Realizar la reunión mensual de los equipos primarios de mejoramiento y equipos de trabajo de los servicios.	**Reunión de bloque adultos terapia respiratoria: 22 de julio de 2026.** **Reunión del bloque umi terapia respiratoria: 27 de julio de 2026.** **Reunión Fonoaudiología: 27 de julio de 2026.** **Reunión de mejoramiento terapia física: 30 de julio de 2026.**
	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 julio.**
	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 julio.

	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.
	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 julio de 2026 de los subprocesos de terapia respiratoria, física y fonoaudiología.
	Reuniones con representantes de sindicatos para oportunidades de mejora de los procesos cuando aplique	Se realizan reuniones con la representante del sindicato 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 julio.
	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 julio.
	Asistir de acuerdo con la conformación y citación de los comités institucionales según sea el caso.	1. Comité HISTORIAS CLÍNICAS: 14 de julio de 2026. 2. Comité de IAAS, PROA, vigilancia epidemiológica: 30 de julio de 2026. 3. Comité de IAMII: 27 de julio de 2026. 4. Comité extraordinario de historia clínica: 30 de julio de 2026.
	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 julio.
	Solicitud de comités de seguridad del paciente frente a eventos adversos evidenciados en los servicios	N/A para el mes de julio.
	Recibir visitas de EAPB, secretarías municipales y secretaria departamental que involucren los servicios correspondientes	N/A para el mes de julio.
	Apoyo con la gestión documental del proceso para la creación, actualización, socialización y evaluación de documentos, programas, protocolos, guías de práctica clínica y demás	En el mes de julio, todos los documentos se encuentran vigentes, actualizados y en la carpeta compartida.

	de acuerdo al perfil y cuando aplique.	
	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.
	Asistencia a mesas técnicas y demás reuniones que se citen.	Reunión para el mundial de la calidad: 3 de julio de 2026. Reunión con ingeniería biomédica: 08 de julio de 2026. Reunión de I nivel intrahospitalario: 28 de julio de 2026. Reunión de I nivel ambulatorio: 27 de julio de 2026.
	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 julio.
	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.
	Realización de autoevaluación de habilitación en compañía de los líderes del proceso.	N/A para el mes de julio.
	Informe mensual de actividades contractuales para la subdirección científica de acuerdo con la asignación.	31 de julio de 2026.
	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 mundial de la calidad: 15 y 28 de julio de 2026 actividad de preparación para la visita de acreditación.
	Implementar procedimiento institucional de inducción de acuerdo con el perfil y proceso.	N/A para el mes de julio.
	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.

	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 julio.
	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 julio.
	Apoyo en actividades relacionadas con el convenio docente asistencial	N/A para el mes de julio.

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 equipo mejoramiento 1 nivel: con Ambulatorio 27 Julio 2026 Reunión con equipo mejoramiento 1 nivel: de complementación terapéutica y apoyo diagnóstico 28 Julio 2026 **Reunión con equipo de trabajo Personal de Bacteriología y Auxiliares del Laboratorio:** 29 Julio 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	Durante el mes de julio desarrolla diferentes actividades (Mundial de la calidad) en apoyo de las oportunidades de mejora.
3	Aplicación de autorronda mensual, determinación de oportunidades de mejora, seguimiento y evaluación.	Se realiza para el subproceso del laboratorio clínico mes de Julio.
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.	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 Julio
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 Julio
8	Asistir de acuerdo con la conformación y citación de los comités institucionales según sea el caso.	Se asiste al Comité de Historia Clínica (14 Julio 2026) Se asiste al Comité transfusional y hemovigilancia (14 Julio 2026) Se asiste al Comité de IAAS (30 de Julio 2026) (Reemplazo) Se asiste al Comité de comité PROA (30 de Julio 2026) (Reemplazo) Se asiste al Comité de Epidemiología (30 de Julio 2026) (Reemplazo)
9	Apoyo para la articulación de planes de contingencia frente a colapsos y otras situaciones de emergencia que lo requieran	N/A mes de Julio 2026
10	Solicitud de comités de seguridad del paciente frente a eventos adversos evidenciados en los servicios	N/A mes de Julio 2026
11	Recibir visitas de EAPB, secretarías municipales y secretaria departamental que involucren los servicios correspondientes	N/A mes de Julio 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 Julio se realiza revisión de documentación : Se realizaron ajustes a gestión documental con los consentimientos ruta materna (TSH) Durante el mes de Julio se realizan socialización de Manuales y procedimientos del laboratorio clínico Se realizaron ajustes a gestión documental con los consentimientos Droga de abuso
13	Gestión diaria para el desarrollo de las actividades correspondientes a la prestación del servicio.	Se desarrollan a diario correspondiente para el mes de Julio. Reporte el 31 de Julio 2026
14	Asistencia a mesas técnicas y demás reuniones que se citen.	Capacitación de manejo de sustancias químicas: 06 de julio de 2026. Reunión gestión Tecnológica: 8 de julio de 2026. Capacitación de Sistema global armonizado: 30 de julio 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 Julio
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 31/Julio /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 Julio 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.	N/A mes de Julio 2026
23	Implementar las actividades correspondientes al sistema de gestión integral de calidad, el plan de desarrollo y los programas institucionales	Durante el mes de Julio se realizan todas las actividades relacionadas al sistema integral de calidad, el plan de desarrollo y los programas institucionales
24	Apoyo en actividades relacionadas con el convenio docente asistencial	N/A mes de Julio 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.	Se realiza reunión de mejoramiento con el personal auxiliar el día 16 de Julio y profesionales de enfermería el día 17 de Julio de urgencias adultos del año 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 Julio 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 auto ronda en el servicio de urgencias adultos en el mes de Julio, el día 31.
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	Se realiza reunión con SINTRAS y, SSC el 10/07/2026
7	Apoyo en la gestión y desarrollo de las actividades establecidas en el programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad cuando aplique.	No aplica para este mes.

8	Asistir de acuerdo con la conformación y citación de los comités institucionales según sea el caso.	- 02/07/2026: Jueves de políticas - 03/07/2026: Socialización reglamento del mundial de la calidad HSLV - 08/07/2026: Visita SSDC para verificación de TRIAGE - 14/07/2026: Entrega de informe trimestral de sesiones breves - 14/07/2026: Comité transfusional - 14/07/2026: Comité de Hemovigilancia - 14/07/2026: Comité de reativo vigilância - 15/07/2026: Inicio mundial de la calidad HSLV - 27/07/2026: Nivel I - 29/07/2026: Participación 8vos de final mundial de la calidad HSLV - 30/07/2026: Comité de IAAS - 30/07/2026: Estadísticas vitales - 30/07/2026: Sivigila - 30/07/2026: 4505 - 30/07/2026: 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 Julio se tuvo una ocupación permanente generando planes de contingencia en el servicio de Urgencias Adultos.
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 visita de la Secretaría de Salud Departamental el 08/07/2026
12	Apoyo con la gestión documental del proceso para la creación, actualización, socialización y evaluación de documentos, programas, protocolos, guías de práctica	Se realiza asignación de listas de verificación a enfermeros profesionales de urgencias adultos para medir la adherencia del personal en protocolos de

	clínica y demás de acuerdo al perfil y cuando aplique.	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 Julio se participa en los siguientes eventos y reuniones: - 02/07/2026: Jueves de políticas - 03/07/2026: Socialización reglamento del mundial de la calidad HSLV - 08/07/2026: Visita SSDC para verificación de TRIAGE - 09/07/2026: Heladitos que enseñan a cuidar - 10/07/2026: Heladitos que enseñan a cuidar - 10/07/2026: Reunión con sindicatos SINTRAS Y SSC - 14/07/2026: Entrega de informe trimestral de sesiones breves - 14/07/2026: Comité transfusional - 14/07/2026: Comité de Hemovigilancia - 14/07/2026: Comité de reativo vigilância - 15/07/2026: Inicio mundial de la calidad HSLV - 16/07/2026: Reunión auxiliares de enfermería - 17/07/2026: Reunión de profesionales de enfermería. - 19/07/2026: Conteo de horas con sindicatos

		- 27/07/2026: Nivel I - 29/07/2026: Participación 8vos de final mundial de la calidad HSLV - 30/07/2026: Comité de IAAS - 30/07/2026: Estadísticas vitales - 30/07/2026: Sivigila - 30/07/2026: 4505 - 30/07/2026: Mortalidad mayor a 48 horas - 31/07/2026: Conteo de horas con sindicatos
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.
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 Julio 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 27 de julio de 2026. Se realiza reunión con equipo de profesionales de enfermería de tramo 1, sala de partos y urgencias ginecología el día 30 de julio 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.	No aplica para el mes de julio.

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 julio 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 julio 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	Se realiza reunión con junta directiva de Sintras el 10 de julio de 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.	No aplica para el mes de julio.
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 9/07/2026. Comité Transfusional el 14/07/2026. Comité IAMI el 23/07/2026. Comité de Vigilancia epidemiológica - 4505 y mortalidad mayor a 48 horas el 30/07/2026.
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 julio.
10	Solicitud de comités de seguridad del paciente frente a eventos adversos evidenciados en los servicios.	Se realiza comité de seguridad del paciente el 10/07/2026.

11	Recibir visitas de EAPB, secretarías municipales y secretaria departamental que involucren los servicios correspondientes	Visita SSDC para confirmación de REPS el 28/07/2026.
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 Julio se participa en los siguientes eventos y reuniones: 03/07/2026: Socialización reglamento mundial de la calidad. 15/07/2026: Mundial de la calidad. 15/07/2026: Conteo de horas sindicato SSC y SINTRAS.

		09/07/2026 y 10/07/2026: Campaña “heladitos que enseñan a cuidar”. 27/07/2026: Reunión de nivel I. 29/07/2026: Mundial de la calidad. 31/07/2026: Conteo de horas sindicato SSC y SINTRAS. 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 julio.
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.	14/07/2026: Verificación de criterios de habilitación sala partos y hospitalización ginecología.
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 inducción de acuerdo con el perfil y proceso.	Se realiza inducción a las auxiliares de enfermería Fernanda y Yady que llegan al proceso de urgencias ginecología.
21	Apoyo a la identificación de las necesidades relacionadas con equipos, medicamentos, insumos propios del servicio.	Durante el mes de julio 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	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

	gobierno clínico.	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 julio.
24	Apoyo en actividades relacionadas con el convenio docente asistencial	No aplica para el mes de julio.

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 30/07/2026 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 Julio. 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 27/07/2026 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	Se realiza reunión con SINTRAS y, SSC el 10/07/2026
7	Apoyo en la gestión y desarrollo de las actividades establecidas en el programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad cuando aplique.	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.	01/07/2026: Visita de la SDSD por evento centinela Hospitalización 02/07/2026: jueves de políticas 03/07/2026: Socialización reglamento del mundial de la calidad HSLV 14/07/2026: Entrega de informe trimestral de sesiones breves 14/07/2026: Comité transfusional 14/07/2026: Comité de Hemovigilancia 14/07/2026: Comité de reativo vigilância 15/07/2026: Inicio mundial de la calidad HSLV 22/07/2026: Paciente trazador UCIA 27/07/2026: Nivel I 29/07/2026: Participación 8vos de final mundial de la calidad HSLV 30/07/2026: Comité de IAAS 30/07/2026: Estadísticas vitales 30/07/2026: Sivigila 30/07/2026: 4505 30/07/2026: Mortalidad mayor a 48 horas
9	Apoyo para la articulación de planes de contingencia frente a colapsos y otras situaciones de emergencia que lo	No se presentaron contingencias este mes

	requieran	
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 visita de la secretaría de salud departamental con evento centinela el 01/07/2026 .
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 en el servicio de Hospitalización adultos.

14	Asistencia a mesas técnicas y demás reuniones que se citen.	01/07/2026: Visita de la SDSD por evento centinela Hospitalización 02/07/2026: jueves de políticas 03/07/2026: Socialización reglamento del mundial de la calidad HSLV 09/07/2026: Heladitos que enseñan a cuidar 10/07/2026: Heladitos que enseñan a cuidar 10/07/2026: Reunión con sindicatos SINTRAS Y SSC 14/07/2026: Entrega de informe trimestral de sesiones breves 14/07/2026: Comité transfusional 14/07/2026: Comité de Hemovigilancia 14/07/2026: Comité de reativo vigilância 15/07/2026: Inicio mundial de la calidad HSLV 19/07/2026: Conteo de horas con sindicatos 22/07/2026: Paciente trazador UCIA 27/07/2026: Nivel I 29/07/2026: Participación 8vos de final mundial de la calidad HSLV 30/07/2026:Comité de IAAS 30/07/2026:Estadísticas vitales 30/07/2026:Sivigila 30/07/2026: 4505 30/07/2026: Mortalidad mayor a 48 horas 30/07/2026: Reunión de mejoramiento Hospitalización adultos 31/07/2026:Conteo de horas con sindicatos
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 1 auxiliar 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 equipo primario el 21/07/206 Se realiza reunión de equipo del proceso quirúrgico con profesionales de enfermería, auxiliares de enfermería en oficina de coordinación
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 Julio. 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	21-julio con representante del sindicato ssc 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 se tiene actividades pendientes por entregar de PAMEC para el profesional de apoyo
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 9/07/2026. Comité transfusional el 14/07/2026. Comité IAMI el 23/07/2026. Comité de Vigilancia epidemiológica - 4505 y mortalidad mayor a

		48 horas el 30/07/2026.
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 SSDC para confirmación de REPS el 28/07/2026.
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 Julio se participa en los siguientes eventos y reuniones: 02/07/2026: jueves de políticas 03/07/2026: Socialización reglamento mundial de la calidad. 09/07/2026 10/07/2026: Campaña “heladitos que enseñan a cuidar”. 14/07/2026: Entrega de informe trimestral de sesiones breves 15/07/2026: Mundial de la calidad. 16/07/2026: Conteo de horas sindicato SSC y SINTRAS. 29/07/2026: Mundial de la calidad. 31/07/2026: Conteo de horas sindicato SSC y SINTRAS. Se asisten a todas las reuniones citadas por el

		coordinador de enfermería y gestor del proceso quirúrgico
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 retroalimenta de los hallazgos al equipo del Proceso quirúrgico.
20	Implementar procedimiento institucional de inducción de acuerdo con el perfil y proceso.	Se hace acompañamiento a 1 auxiliar de enfermeria
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	Mundial de calidad, se asiste a los rondas el 15 y 29 de Julio.
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 27/07/26
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.	30/06/2026 Auto ronda de seguridad del paciente en el proceso de UCI adultos 29/07/2026 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.	02/07/2026: jueves de políticas 03/07/2026: Socialización reglamento del mundial de la calidad HSLV 14/07/2026: Entrega de informe trimestral de sesiones breves 14/07/2026: Comité transfusional 14/07/2026: Comité de Hemovigilancia 14/07/2026: Comité de reativo vigilância 15/07/2026: Inicio mundial de la calidad HSLV 22/07/2026: Paciente trazador hospitalización adultos 27/07/2026: Nivel I 29/07/2026: Participación 8vos de final mundial de la calidad HSLV 30/07/2026: Comité de IAAS 30/07/2026: Estadísticas vitales 30/07/2026: Sivigila 30/07/2026: 4505

		30/07/2026: 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 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	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.	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.	02/07/2026: jueves de políticas 03/07/2026: Socialización reglamento del mundial de la calidad HSLV 09/07/2026: Heladitos que enseñan a cuidar 14/07/2026: Entrega de informe trimestral de sesiones breves 14/07/2026: Comité transfusional 14/07/2026: Comité de Hemovigilancia

		14/07/2026: Comité de reativo vigilância 15/07/2026: Inicio mundial de la calidad HSLV 19/07/2026: Conteo de horas con sindicatos 22/07/2026: Paciente trazador hospitalización adultos 27/07/2026: Nivel I 29/07/2026: Participación 8vos de final mundial de la calidad HSLV 30/07/2026: Comité de IAAS 30/07/2026: Estadísticas vitales 30/07/2026: Sivigila 30/07/2026: 4505 30/07/2026: Mortalidad mayor a 48 horas 27/07/2026: Reunión de mejoramiento 31/07/2026: Conteo de horas con sindicatos
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.	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.	Se brinda inducción a un auxiliar de enfermería
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.	28 de julio de 2026 Reunión de mejoramiento con el proceso de hospitalización pediatría. 29 de julio de 2026 Reunión de mejoramiento con el proceso de urgencias 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	No aplica para este mes.

3	Aplicación de autoronda mensual, determinación de oportunidades de mejora, seguimiento y evaluación.	09/07/2026 Auto-ronda de seguridad del paciente en el proceso de urgencias pediatría. 21/07/2026 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 Julio 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 Julio 2026
6	Reuniones con representantes de sindicatos para oportunidades de mejora de los procesos cuando aplique	No aplica para el mes de Julio
7	Apoyo en la gestión y desarrollo de las actividades establecidas en el programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad cuando aplique.	Auditoría interna Hospitalización pediatría 10 y 11 de Julio 2026, oficina profesional de apoyo, 4to piso, bloque UMI.
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 23/07/2026 IAMII. 27/07/2026 Reunión nivel 1, oficina gestor bloque adulto. 30/07/2026 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	No aplica para el mes de Julio.
10	Solicitud de comités de seguridad del paciente frente a eventos adversos evidenciados en los servicios	No aplica para el mes de Julio.
11	Recibir visitas de EAPB, secretarías municipales y secretaria departamental que involucren los servicios correspondientes	23/07/2026 Visita secretaria departamental.
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 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.	02/07/2026: jueves de políticas 03/07/2026: Socialización reglamento del mundial de la calidad HSLV 04/07/2026: Realización del video del mundial de la calidad. 06/07/2026: Realización del video del mundial de la calidad. 07/07/2026: Habilitación hospitalizacion pediatria. 09/07/2026: Heladitos que enseñan a cuidar 10/07/2026: Heladitos que enseñan a cuidar 10/07/2026: Reunión con sindicatos SINTRAS Y SSC 14/07/2026: Entrega de informe trimestral de sesiones

		breves 14/07/2026: Comité transfusional 14/07/2026: Comité de Hemovigilancia 14/07/2026: Comité de reativo vigilância 15/07/2026: Inicio mundial de la calidad HSLV 16/07/2026: Conteo de horas con sindicatos 23/07/2026: Visita secretaria departamental. 24/07/2026: Operación sonrisa. 25/07/2026: Operación sonrisa 27/07/2026: Nivel I 27/07/2026: Código Dorado. 29/07/2026: Participación 8vos de final mundial de la calidad HSLV 30/07/2026: Comité de IAAS 30/07/2026: Estadísticas vitales 30/07/2026: Sivigila 30/07/2026: 4505 30/07/2026: Mortalidad mayor a 48 horas 28/07/2026: Reunión de mejoramiento de Hospitalización. pediatría. 29/07/2026: Reunión de mejoramiento Urgencias pediatría. 31/07/2026: Conteo de horas con sindicatos.
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 Julio.
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	7 de Julio, habilitación Hospitalización pediatría .

	habilitación en compañía de los líderes del proceso.	
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 3 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	Mundial de calidad, se asiste a los rondas el 15 y 29 de Julio.
24	Apoyo en actividades relacionadas con el convenio docente asistencial	No aplica para el mes de Julio.

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.	21 de julio reunión virtual de mejoramiento UCI NEONATAL mejoramiento profesionales de enfermería 30 de julio reunión virtual de mejoramiento personal de enfermería UCI Pediátrica
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 30 de julio 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.	- 02/07/2026: Jueves de políticas - 03/07/2026: Socialización reglamento del mundial de la calidad HSLV - - 09/07/2026: Heladitos que enseñan a cuidar - 10/07/2026: Heladitos que enseñan a cuidar - 10/07/2026: Reunión con sindicatos SINTRAS Y SSC - 14/07/2026: Comité transfusional - 14/07/2026: Comité de Hemovigilancia

		- 14/07/2026: Comité de reactivo vigilância - 15/07/2026: Inicio mundial de la calidad HSLV - 19/07/2026: Conteo de horas con sindicatos - 27/07/2026: Nivel I - 30/07/2026: Comité de IAAS - 30/07/2026: Estadísticas vitales - 30/07/2026: Sivigila - 30/07/2026: 4505 - 30/07/2026: Mortalidad mayor a 48 horas - 31/07/2026: Conteo de horas con sindicatos
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	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 este mes
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.	- 14/07/2026: Comité transfusional - 14/07/2026: Comité de Hemovigilancia - 14/07/2026: Comité de reactivo vigilância - 15/07/2026: Inicio mundial de la calidad HSLV

		- 19/07/2026: Conteo de horas con sindicatos - 27/07/2026: Nivel I - 30/07/2026: Comité de IAAS - 30/07/2026: Estadísticas vitales - 30/07/2026: Sivigila - 30/07/2026: 4505 - 30/07/2026: Mortalidad mayor a 48 horas - 31/07/2026: Conteo de horas con sindicatos
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.	08 y 10 de Julio
18	Informe mensual de actividades contractuales para la subdirección científica de acuerdo con la asignación.	Se envía informe correspondiente al mes de julio
19	Participar en los ejercicios de auditorías internas, paciente trazador, rondas de la dirección, campañas y demás estrategias utilizadas para la mejora continua	No aplica para este mes
n	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 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 julio
24	Apoyo en actividades relacionadas con el convenio docente asistencial	No aplica para el mes de julio

POLÍTICA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD			
ACTIVIDADES			
ACTIVIDADES A CONTRATAR	PRODUCTO	CALIDAD ESPERADA	SOPORTE
Adopción, implementación y evaluación de programas de promoción y prevención de acuerdo a normativa vigente	Implementar y evaluar los diferentes programas de PYMS que aplican a la institución de acuerdo a su nivel de complejidad.	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.
Elaboración y/o actualización de protocolos, procedimientos, manuales, guías relacionadas con promoción y mantenimiento de la salud, de acuerdo a la	Elaboración y/o actualización en formato y plataforma institucional de protocolos, procedimientos, manuales, guías relacionadas con promoción y	100% de cumplimiento según listado maestro asignado	Se realiza ajuste al documento programa educativo del año 2026.

normatividad vigente	manteni miento		
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 julio se realizo capacitación al personal de vacunación en: • ROTOCOLO PLAN DE CONTINGENCIA ANTE FALLA DE FLUIDO ELÉCTRICO • PROTOCOLO DE LIMPIEZA A LOS EQUIPOS Y OFICINA DE VACUNACIÓN. • PROTOCOLO DE VACUNACIÓN SIN BARRERAS • PROTOCOLO PLAN DE CRISIS • PROTOCOLO DE RUA DE TRASLADO DE PACIENTES DEL SERVICIO DE VACUNACIÓN AL SERVICIO DE URGENCIAS.
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 este año enfocadas en educación. Se apoyó en la elaboración del documento P1 Y P1. Se apoyó en la elaboración de las oportunidades de mejora de educación. Se realiza socialización de la información presentada en la resolución 4505 y 202.
Evaluar y realizar seguimiento a	1. Seguimiento a indicadores propios	100% de	Se realiza Diligenciamiento de

indicadores definidos institucionalmente para PYMS.	del subproceso y normativos 2. Cargue de indicadores en plataforma dinámica gerencial. 3.Establecer acciones de mejora en los indicadores que presenten	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.	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 julio 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	Durante el mes de julio se recibe visita por parte de secretaria de salud municipal del programa de salud mental.
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 junio 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	Asistencia a la reunión del comité PAI Departamental. Asistencia a la reunión del comité PAI Municipal. Participó del comité de Desnutrición de SSDC. Asistencia a capacitación sobre EDA, IRA, DNT por parte de secretaría de salud Departamental. Asistencia a reunión de Promoción y Mantenimiento de la Salud Departamental.
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; reporte de incidentes y/o fallas, PQRSD	1.Realizar la gestión de los eventos clínicos 2. Establecer y	1. 100%. Gestionar eventos clínicos acorde a tiempos	No se presentaron eventos clínicos relacionados a PYMS o eventos adversos relacionados a la vacunación durante el mes de julio.

	organizar los planes de mejora que se deriven de los análisis de eventos adversos	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 a estudiantes de salud que ingresan a realizar prácticas en el HSLV.

Apoyo a actividades concertadas previamente desde el direccionamiento estratégico con otras políticas y programas.	Participa ción en programas y actividades propuestas desde el direccionamiento estratégico	100% de Entrega de soportes realizados para cada actividad según corresponda	Para el mes de julio se apoya en la estrategia Conectando Corazones y población diferencial. Se apoya en actividad feria de servicios en la licorera con tamizaje de riesgo cardiovascular.
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.	Se apoya en la respuesta al plan de mejora del proceso de PYMS, cargando la información a la plataforma establecida.
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. COVE Comité de IAAS. Comité de historias clínicas Reunión de Primer Nivel PYMS Reunión de Primer Nivel Ambulatorio Reunión Segundo Nivel Reunión Comité Gobierno Clínico Jueves de Políticas Comité de IAAS Estadísticas vitales Sivigila 4505
Verificar cumplimiento de funciones del personal apoyo en promoción y mantenimiento de la salud y auxiliar de	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.

vacunación			
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 este mes de julio se participa en la feria de servicios junto con la política de responsabilidad social, con la toma de tamizaje de riesgo cardiovascular.

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	No aplica para el periodo
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 participa de la reunión de conectando corazones para definir estrategias para el siguiente mes el día 8 de julio de 2026 Se realiza socialización de las estrategias de IAMII con personal de la nueva EPS de los municipios con contracción el día 10 de julio Se realizan asesorías preparto en la sala de lactancia materna los días 1, 3, 7, 10, 14, 22, 29, 30 de julio Se realiza retroalimentación del pos test de la política IAMII en jueves de políticas el 2 de julio Se realiza jornada con seguridad del paciente en viernes de seguridad, binomio madre-hijo

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 cargue de indicadores a la plataforma con su respectivo análisis 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 informe semestral de la implementación de la política IAMII Se realiza cargue de informes en la plataforma de plan de acción Se realiza reporte de sesiones breves y capacitaciones de la política a talento humano Se realiza articulación con seguridad del paciente para la ejecución de actividad de viernes de seguridad del paciente Se realiza cargue de actas del comité 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 entrenamiento al personal	Se realiza seguimiento a las actividades de las auxiliares de IAMII. Se realiza informe de las actividades planteadas en el plan de acción de la política para el primer semestre del año Se realizan actividades de articulación con el personal de ruta materno perinatal para verificar situaciones del servicio. Se realiza atención de la línea amiga de la política de IAMII y seguimiento a las respuestas de la auxiliar encargada Se participa en la reunión de lanzamiento del mundial de la calidad el

		15 de julio Se participa de la reunión de articulación de la semana mundial de la lactancia materna el dia 15 de julio Se participa de la reunión de lanzamiento de plataforma de educación el día 2 de julio Se realiza cuadro de turnos de auxiliar de IAMII Se realiza reunión de articulación con la referente de la política de infancia de la secretaria de gobierno departamental el día 8 de julio Se realiza articulación con infraestructura para la colocación del pendón alusivo a la semana de lactancia materna Se realiza video para el mundial de la calidad el día 6 de julio
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 participa en la reunión de articulación de la semana mundial de la lactancia materna el día 15 y 23 de julio Se realiza gestión de insumos para la celebración de la semana mundial de la lactancia materna Se realiza socialización de las estrategias de IAMII con personal de la nueva EPS para indicar como acceder a las asesorías de la institución el día 10 de julio Se participa de la reunión de articulación con la fundación Oriéntame para evaluar el inicio de una investigación en IVE en el hospital el 14 de julio Se participa de la jornada de referenciación con la E.S.E. Salud de Tundama de forma virtual el día 16 de julio

		Se participa del comité de desnutrición referente a lactancia materna en niños menores de 21 días de nacido el día 9 de julio
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 de la reunión de articulación para la semana mundial de lactancia materna el día 15 de julio Se realiza informe de ejecución de actividades del primer semestre del año Se realizó apoyo en la elaboración de los soportes para la oportunidad de mejora de partos vs cesárea de ICONTEC
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 participó de la reunión de primer nivel de mejoramiento el 3 de julio Se asiste a las reunión de jueves de políticas el día 2 de julio Se realiza comité de IAMII el día 23 de julio Se participa de las reuniones de articulación para la semana de lactancia materna Se realiza video en articulación con la secretaria de gobierno el día 23 de julio Se participa de la reunión de conectando corazones el día 8 de julio Se realiza reunión de articulación con seguridad del paciente para viernes de seguridad, binomio madre-hijo el día 7 de julio

Liderar y participar de manera mensual el comité institucional de IAMII	Informe de gestión mensual y actas de reunión.	Se realiza acta para del comité IAMII del mes anterior 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 articulación con seguridad del paciente para viernes de seguridad, binomio madre-hijo el día 17 y 31 de julio Se realiza seguimiento a las encuestas realizadas por el comité de IAMII. Se realizan asesorías preparto Se realiza seguimiento a la base de datos de seguimiento de actividades IAMII Se realiza articulación de actividades para la semana mundial de lactancia materna Se realizó reunión entre los procesos de jurídica, financiero y subdirección administrativa para la liquidación de la ejecución del convenio ICBF el día 23 de julio
Participar en los comités operativos del ICBF	Informe de participación comités operativos del ICBF	No aplica para el periodo
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	No aplica para el periodo
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	No aplica para el periodo

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	No aplica para el periodo

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, proyección y actualización para el ingreso a carpeta compartida de los documentos: Procedimiento RUTA MATERNO PERINATAL – 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.	En articulación con la estrategia IAMII, se adelantó la planeación de las actividades conmemorativas de la Semana Mundial de la Lactancia Materna, definiendo la programación y las estrategias de sensibilización Se realizó la gestión, preparación y organización de la **VIII Jornada de Maternidad Segura**, programada para el mes de en modalidad virtual, coordinando y gestionando los archivos de pre test pos test y el seguimiento respectivo de la realización de la misma en articulación con los líderes asistenciales y con el área de Comunicaciones para la producción, publicación de contenidos educativos e infografía de invitación a la jornada.

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 efectuó el seguimiento y análisis de los indicadores correspondientes a la Ruta Materno Perinatal, mediante la verificación de historias clínicas y la consolidación de la información reportada. Asimismo, se realizó el diligenciamiento y envío periódico (cada ocho días) del formato de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) a las EAPB, garantizando la oportunidad y calidad del reporte para su respectivo seguimiento. Se llevó a cabo el cargue de los indicadores correspondientes en la plataforma institucional. Se llevó a cabo la validación de los reportes relacionados con el tamizaje neonatal (TSH), revisando la integridad, consistencia y calidad de la información suministrada por el prestador. Posteriormente, se realizó la consolidación de los datos, la corrección de inconsistencias identificadas y la emisión de la certificación correspondiente, adicionalmente se dio apoyo con respecto a los tiempos de respuesta del prestador en la generación de los resultados. Se realizó monitoreo continuo a los casos priorizados de la Ruta Materno Perinatal, incluyendo egresos voluntarios, tamizaje TSH pendientes o inadecuada mente tomados, ecografías con hallazgos de alarma, interrupciones voluntarias del embarazo (IVE) y eventos asociados a sífilis gestacional o congénita. Los casos que lo requirieron fueron gestionados y notificados a las EAPB para asegurar la continuidad de la atención y el seguimiento integral. Se dio continuidad al seguimiento de las actividades establecidas en el plan de acción de la Ruta Materno Perinatal, verificando el cumplimiento de las acciones definidas mediante la aplicación

		de listas de verificación. Dentro de las actividades evaluadas se incluyó la gestión para la disponibilidad de insumos y procedimientos como AMEU, así como la implementación y funcionamiento de los timbres de llamado en las unidades de cuidado intensivo, formulando acciones de mejora cuando fue necesario.
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 elaboró el informe correspondiente al (P2) de la Ruta Materno Perinatal para el proceso de acreditación institucional, consolidando las actividades desarrolladas, el cumplimiento de los estándares asistenciales. Se realizó la consolidación y elaboración del informe de seguimiento al PAMEC de la Ruta Materno Perinatal, documentando el cumplimiento de las actividades programadas, el análisis de resultados y las oportunidades de mejora identificadas. Se elaboró el informe de seguimiento al Plan de Acción de la Ruta Materno Perinatal, verificando el cumplimiento de las metas e indicadores establecidos, así como el avance de las actividades ejecutadas durante el periodo evaluado. Se realiza la consolidación y envío de informe de TSH trimestral a laboratorio de salud pública.
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 02 de Julio 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 01 de Julio 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.
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	Participación en reunión el dia 06 de julio citada por SDSC para socialización del Instrumento ISABEL y revisión del instrumento de auditoría de historias clínicas de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal (RIAMP) Participación el 14 de julio 2026 en la Mesa Departamental de la estrategia PARE, fortaleciendo la articulación territorial y el seguimiento a las acciones orientadas a la reducción de la mortalidad materna. Participación el 15 de julio en la mesa Municipal PARE citada por SSM Para la articulación entre IPS y EAPB en la atención materno perinatal. Participación el 27-07-2026 en el Comité de Maternidad Segura de Sanitas, realizado de manera virtual, aportando información relacionada con la gestión de la Ruta Materna. Participación el día 23 de Julio en reunión de diálogo de saberes citado por SSM. Participación en mesas de trabajo interinstitucional para el fortalecimiento de la atención en pacientes con EVE los días 30 y 31 de julio.

		Participación en reunión de articulación acciones en pro del fortalecimiento de la ruta integral de atención materno perinatal para el departamento del Cauca con Fundación Valle del Lili el día 31 de Julio. Participación en citación de revisión y unidad de análisis citados por secretaría de salud municipal los días 8, 28 y 30 de Julio.
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 participó en la reunión de revisión del caso clínico de muerte perinatal realizada el 09 de julio, en la cual se efectuó el análisis del evento, identificando los factores relacionados con su ocurrencia y las oportunidades de mejora en el proceso de atención. El 16 de julio se realizó una reunión con los servicios de Ginecología, Perinatología y prof. De apoyo de imágenes diagnósticas para verificar la pertinencia de los casos y los eventos que debían ser reportados a las EAPB, con el fin de definir las acciones de mejora y fortalecer el proceso de notificación y seguimiento.
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.	Este periodo no se presentaron casos para revisión.

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 09-07-2026 en Comité de MME, incluyendo acompañamiento en el simulacro mensual. Participación en el comité de IAMII el día 23 de julio.
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 participa el día 27 de Julio en Reunión de primer nivel. 24 de julio: Participación en reunión de seguimiento al proceso de Tamizaje Neonatal, verificando el cumplimiento de las actividades establecidas y definiendo acciones para el fortalecimiento del proceso. 10 de julio: Participación en reunión de seguimiento a la estrategia Acompaña, verificando la implementación y el cumplimiento de las actividades relacionadas con el manejo no farmacológico del dolor durante el trabajo de parto. 22, 27 y 28 de julio: Participación en reuniones de seguimiento con jefes de Cirugía, médicos de Cirugía y médicos de Ginecología, verificando el adecuado registro en la historia clínica de las actividades de atención materno perinatal (planificación familiar, lactancia materna y demás variables requeridas), con el fin de fortalecer la adherencia a las guías de práctica clínica y la calidad de la información para la generación de indicadores institucionales .

	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 julio 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 inmediatamente anterior.
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 aplica para julio 2026
5	Rondas de seguridad del paciente y paciente trazador	100% de rondas de seguridad del paciente y del paciente trazador, planeadas, ejecutadas /supervisadas. 100% de los resultados de rondas y paciente trazador consolidado y socializado	26 rondas diarias de seguridad del paciente monitoreadas para julio 2026 Resultados de adherencia remitidos a cada gestor y profesional de apoyo asistencial mes previo.

		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	Sin eventos adversos centinelas para julio de 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	Se realiza el 1 de julio 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	100% de participación trimestral de hemovigilancia y reactivo vigilancia en	Se garantiza participación en comités para julio de 2026. Historia clínica Cove

	vigilancia, tecnovigilancia, reactivo vigilancia.	comité reactivo de seguridad del paciente 90% de participación de referente de seguridad del paciente en comité de farmacovigilancia o tecnovigilancia	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	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 julio se recibe visita de Asmet 100% de cumplimiento Nueva EPS 100% de cumplimiento Emssanar EPS sin hallazgos SOS Sin hallazgos Positiva Sin hallazgos
15	Medición de cultura de seguridad del paciente cada año	Informe anual	No aplica para el de julio 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 Julio ajustado a las eventualidades presentadas en el marco de seguridad del paciente. 2. Se realiza verificación continua de manera diaria cargados en plataforma de Dinámica web, eventos clínicos, clasificando y re-clasificando los reportes realizados, fallas, riesgo, incidentes, eventos adversos del mes en curso.
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 Julio 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 Julio ● 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 633

			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. • Inducción general de Política Seguridad del paciente a profesional de Enfermería de SINTRAS cantidad 1 (16/07/2026) • Apoyo en visita de Secretaria departamental (01/07/2026) • Articulación con proceso de programación para actualización de plataforma (02/07/2026) • Reunión de rotulación con farmacovigilancia y coordinación de enfermería (02/07/2026) • Apoyo en refuerzo de conocimiento a personal de camilleros (07/07/2026) • Ajuste de informe de gestión y cierre de eventos clínicos • Asistencia a reunión de comité de investigación (21/07/2026) • Auditoría de eventos correspondientes al mes vencido ajustado a dinámica de la política de seguridad del paciente. • Apoyo en la organización de implementación paciente trazador mes de Mayo (22/07/2026) • Diseño de cartilla para apoyo y guía en gestión de eventos clínicos • Organización y entrega de reconocimiento semestral en seguridad del paciente acorde a resultados de lista de verificación • Verificación del registro y cierre de gestión del evento clínico correspondiente al mes vencido para

			cierre de datos. • Seguimiento a gestión de eventos e implementación de barreras en seguridad del paciente
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.
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.Acompañamiento a escuela de pacientes. 3. Análisis de eventos reportados por EAPB, Emssanar (13 casos) y SOS (2 casos)
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. Seguimiento de gestión de eventos clínicos, prácticas inseguras.
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.
8	Pre análisis de		No aplica para este mes

	eventos adversos o centinelas.	100 % pre análisis de eventos adversos graves o centinela, periodicidad de acuerdo a lo presentado en el mes.	
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.	Material de apoyo creado según necesidad.	No aplica para este mes
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.

	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,	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

	prevención de caídas y comunicación efectiva.		paciente y la implementación de estrategias orientadas a la prevención de caídas. Asimismo, participó en la planeación, organización y preparación de las actividades y se brindó apoyo en las siguientes actividades institucionales: ● 8 de julio: actividad "Susanita Conectando Corazones". ● 9 de julio: campaña identificación de paciente ● 7 y 31 de junio: Campaña viernes de seguridad binomio madre e hijo ● 22 de julio: desarrollo de actividad de paciente trazador. ● 23 de julio: campaña "Conectando Corazones". ● Apoyo en actividades de mundial de la calidad ● Pare de cirugía 8 y 31 de julio 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	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	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

	Efectiva.	necesidad y vigencia del documento.	estrategias se elaboró un juego en html del decálogo se socializó la estrategia a 27 colaboradores y 74 pacientes. De igual manera, se brindó educación a 137 pacientes y sus acompañantes sobre medidas de prevención de caídas, importancia de solicitar ayuda durante la movilización y participación activa en el cuidado seguro. 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). Para el mes de julio se cumplio con el analisis del 100% de los eventos reportados en dinamica.
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 julio 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 cirugía adulto los dia 8 y 31 de julio, 29 de julio hospitalizacion pediatria, urgencias adulto los días 5 y 6 de julio .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 del mes de julio evaluado se realizó la socialización formal al servicio de urgencias, fisioterapia y urgencias pediatría.
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 julio, 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. 5 eventos 5 incidentes 36 fallas (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 de julio se desarrollaron espacios de retroalimentación (debrifing) en los diferentes subprocesos de urgencias pediátricas, hospitalización ginecología, ucin, urgencias adultos 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,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 julio participó en el comité de seguridad del paciente virtual .

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 julio se asistió virtual al comité 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 julio: actividad “Susanita Conectando Corazones”. ● 9 de julio: campaña identificación de paciente ● 7 y 31 de junio: Campaña viernes de seguridad binomio madre e hijo ● 22 de julio: desarrollo de actividad de paciente trazador. ● 23 de julio: campaña “Conectando Corazones”. ● Apoyo en actividades de mundial de la calidad ● Pare de cirugía 8 y 31 de julio
11	Articular con los líderes y gerentes de proceso el análisis	Apoyo al 100% en las contingencias y requerimientos adicionales,	Se adelantaron acciones de mejora en coordinación con los

	y toma de acciones de mejora de las líneas de Identificación de paciente, prevención de caídas y comunicación efectiva	periodicidad mensual.	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 julio. 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, urgencias 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 22 de julio 2026, según Cronograma en el servicio de hospitalización adultos y Unidad de cuidados intermedios.

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 Julio 2026 y base con actividades pendientes de trazador.
3.	Apoyo en actualización o creación de documentos, infografías, material didáctico, educativo y demás.	Se actualiza documentación según necesidad	Creación de informe 3730 Pamec Informe de paciente trazador I semestre y 3730 Pamec Informe de paciente trazador I trimestre, base de seguimiento de tareas de paciente trazador.
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, se realiza boletín de seguridad del paciente de junio y del I semestre 2026.
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 realiza apoya en la organización del Cronograma para los viernes de seguridad del paciente, campana de flebitis, conectando corazones, Operación sonrisa.
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	No se realiza seguimiento
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 Cirugía, el día 15 de Julio en conjunto con la profesional de apoyo de ginecologia y vigía 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 día 22 de julio 2026. Visita de la secretaría 01/07/26 Se da respuesta a Nueva EPS sanitas. Emssanar, SOS. El 21-24 de julio 2026. Participación en la escuela de pacientes y familiares 30 de julio 2026. Participación en el comité de eje de gestión tecnológica 02 y 09 de julio 2026.

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

100% gestión de pertinencia clínica y de oportunidad</td>
<td>- Revisión y seguimiento diario al censo hospitalario durante el mes de Julio de 2026. Se realiza concurrencia a pacientes de urgencias adultos, y tramo 5 , la frecuencia de EAPB es la siguiente:
<table>
<tr><th>EAPB</th><th>Nº</th></tr>
<tr><td>ADRES</td><td>49</td></tr>
<tr><td>ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA</td><td>2</td></tr>
<tr><td>ASMET SALUD</td><td>816</td></tr>
<tr><td>AXA SEGUROS COLPATRIA</td><td>33</td></tr>
<tr><td>CAPRESOCA</td><td>1</td></tr>
<tr><td>COOSALUD</td><td>40</td></tr>
<tr><td>SECRETARIA DEPARTAMENTAL DEL CAUCA</td><td>7</td></tr>
<tr><td>DISPENSARIO MEDICO CALI</td><td>21</td></tr>
<tr><td>EMSSANAR</td><td>180</td></tr>
</table>
</td>
</tr>
</table>

	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 ocupacional a las diferentes EAPB , a referencia y subdirección de HSLV		MALLAMAS 10 SANITAS 20 SOS 14 FAMISANAR 8 FOMAG 13 LA PREVISORA S A COMPANIA DE SEGUROS 88 MUTUAL SER 6 NUEVA EPS 1468 PARTICULAR 18 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 45 SALUD TOTAL EPS 9 SEGUROS DEL ESTADO 33 SEGUROS MUNDIAL 13 UNIVERSIDAD DEL CAUCA 7 TOTAL 2901 - 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 prologadas semanalmente en el cual se exponen casos 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 diagnosticas 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 ordenes 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: 1, 21 y 28 de Julio de 2026. Nueva EPS: 3, 15, 22 y 30 de Julio de 2026. - Se realizan juntas médica: - Alejandra Josefina Castañeda Díaz CC: VEN22328120 – 17/07/2026. - María Ángela Hurtado Ipia cc: 25543269 – 14/06/2026. - Medardo Ijaji Vidal cc: 4694954 – 23/07/2026
Verificar y gestionar el cumplimiento de las obligaciones pactadas en los contratos de prestación de servicios de salud de	Aplicación en campo de las obligaciones pactadas contractualmente con las diferentes EAPB énfasis en modalidades de contratación pro PGP Reporte de fugas a	Disminución de las causales y frecuencias de recobros y/o glosa con la retroalimentación respectiva a quien aplique.	Se analizan casos de posibles exclusiones y casos de evento del PGP de ASMET SALUD con auditoría de cuentas en el mes de Julio y se reportan a auditoría de las EAPB. - Ana Ylma Jiménez Campo cc 48624623 – Requiere hematología. - Luis Felipe Gómez cc 4732377 – Retraso en autorización de home care.

las diferentes EAPB (énfasis PGP Asmet y Emssanar) en referencia los procesos asistenciales de la prestación del servicio	la EAPB Reporte de pacientes sin gestión pro EAPB de gestión de referencia o contrarreferencia		- Robira Arboleda Caicedo cc 34675529 – Enfermedad de alto costo. - Sofonias Gomez Dorado cc: 18467302 Cirugía endovascular. - En el mes de Julio 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 institucionales. - Se carga indicador de TRIAGE de urgencias 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 auditoría : 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. - 1 de julio de 2026. - 10 de Julio de 2026. - 16 de julio de 2026.

			- 23 de Julio de 2026. - 29 de Julio de 2026. * Se asiste a comité de historias clínicas: - 14 de julio 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 auditorías 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 urgencias adultos y gineco obstetricia,	Evaluar en tiempo real la oportunidad, pertinencia y racionalidad de la permanencia hospitalaria en estancias	90% de gestión en actividades de pertinencia administrativa 100% gestión de pertinencia clínica y de oportunidad	- Revisión y seguimiento diario al censo hospitalario mes julio 2026. - Se realiza concurrencia a pacientes de los servicios de urgencias ginecología, sala de partos, tramo 1, tramo 2, tramo 3, UCIS.

unidad de cuidados intensivos adultos y hospitalización adultos	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 través de: altas tempranas, traslado oportuno		

EAPB	FRECUENCIA PACIENTES
ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES	8
ASMET	876
COOSALUD EPS S.A. RESOLUCIÓN DE URGENCIA SUBSIDIADO	56
CORAZÓN Y AORTA SAS	1
DEPARTAMENTO DEL CAUCA	8
DISPENSARIO MEDICO CALI RES URGENCIAS	10
EMSSANAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.S. RESOLUCIÓN DE URGENCIAS SUBSIDIADO	156
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S A S CONTRIBUTIVO	31
EPS FAMILIAR DE COLOMBIA S.A.S -SUB	11
EPS SURAMERICANA S. A	1
FIDEICOMISOS PATRIMONIOS AUTÓNOMOS FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A FOMAG 2026	40
LA PREVISORA S A COMPAÑÍA DE SEGUROS	5
MUTUAL SER ESS	4
NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD NUEVA EPS S A SUBSIDIADO	1014
PARTICULAR	2
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N4 66-5-20143-25	36

<table>
<tr>
<td></td>
<td>de pacientes a la red contratada.

Envió de censo diario y porcentaje ocupacional a las diferentes EAPB , a referencia y subdirección de HSLV</td>
<td></td>
<td>
<table>
<tr><td>SANITAS PREMIUM</td><td>6</td></tr>
<tr><td>SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA</td><td>4</td></tr>
<tr><td>SEGUROS DEL ESTADO</td><td>1</td></tr>
<tr><td>SURAMERICANA DE SEGUROS S.A ACCIDENTES PERSONALES</td><td>3</td></tr>
<tr><td><u>TOTAL:</u></td><td>2273</td></tr>
</table>
- 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.
</td>
</tr>
<tr>
<td>Verificar y gestionar el cumplimiento de las obligaciones pactadas en los contratos de prestación de</td>
<td>Aplicación en campo de las obligaciones pactadas contractualmente con las diferentes EAPB énfasis en</td>
<td>Disminución de las causales y frecuencias de recobros y/o glosa con la retroalimentación respectiva a</td>
<td>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.</td>
</tr>
</table>

servicios de salud de las diferentes EAPB (énfasis PGP Asmet y Emssanar) en referencia los procesos asistenciales de la prestación del servicio	modalidades de contratación pro PGP Reporte de fugas a la EAPB Reporte de pacientes sin gestión pro EAPB de gestión de referencia o contrarreferencia	quien aplique.	
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.

<table>
<tr>
<td>Realizar reuniones de mejoramiento periódicas con los líderes de los servicios a su cargo.</td>
<td>1.-Realizar reuniones de retroalimentación a los servicios que aplique.

2.Asistir a comités y demás reuniones necesarias para el mejoramiento de los procesos</td>
<td>1.100% de cumplimiento de reuniones de mejoramiento planteadas

2.Asistencia al 100% de comités y demás reuniones</td>
<td>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.</td>
</tr>
<tr>
<td>Asistencia a comité institucionales del que haga parte y/o otros a los que sea convocado</td>
<td>Asistencia al comité según periodicidad institucionalmente definida.</td>
<td>Cumplimiento 100%</td>
<td>-- Socialización de PGP Asmet el día: no socialización en el mes.

- Socialización de estancia prolongadas los días 1, 10, 17 23 Y 29 de julio del 2026.

-Asistencia a diferentes juntas médicas solicitadas por las especialidades:

3/07/26-- junta médica MARGARITA AMPARO CAMAYO CAMAYO CC.25267301

30/07/26—junta FERMÍN OTERO HURTADO CC.4767286

-Asistencias al comité de historias clínicas 14/07/26.

- 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>1/07/26</td><td>JUNTA CON ASMET SALUD</td></tr>
<tr><td>3/07/26</td><td>JUNTA CON NUEVA EPS</td></tr>
<tr><td>15/07/26</td><td>JUNTA CON NUEVA EPS</td></tr>
<tr><td>21/07/26</td><td>JUNTA CON ASMET SALUD</td></tr>
</table>
</td>
</tr>
</table>

			22/07/26 JUNTA CON NUEVA EPS 28/07/26 JUNTA CON ASMET SALUD 30/07/26 JUNTA CON NUEVA EPS
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 los diferentes servicios, según contrato.

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 gineco obstetricia, unidad de cuidados intensivos adultos y hospitalización adultos	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	90% de gestión en actividades de pertinencia administrativa 100% gestión de pertinencia clínica y de oportunidad	Reporte de paciente población que se realizó auditoría mes de Julio 2026. **MES DE JULIO 2026** **SERVICIO** / **AREA** / **FRECUENCIA** URGENCIAS: CONSULTORIOS 213; OBSERVACION; EMERGENCIA 820 HOSPITALIZACION: PEDIATRIA 540 UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS: UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL 274; UNIDAD CUIDADOS INTERMEDIO NEONATAL 219; UNIDAD CUIDADOS BASICOS NEONATAL 242; UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS PEDIATRICO 99; UNIDAD CUIDADOS INTERMEDIO PEDIATRICO 64 TOTAL 2471 - Se reporta a líder de RIPS correo 25 casos.

<table>
<tr>
<td></td>
<td>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 ocupacional a las diferentes EAPB , a referencia y subdirección de HSLV</td>
<td></td>
<td>- Se solicita prefecturas SOAT 3 casos.

<table><tr><th colspan="2">INCONSISTENCIA EN EL CENSO JULIO 2026</th></tr><tr><th>EAPB</th><th>FRECUENCIA</th></tr><tr><td>ASMET</td><td>4</td></tr><tr><td>ADRES</td><td>2</td></tr><tr><td>PARTICULAR</td><td>2</td></tr><tr><td>ADRES</td><td>1</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

<table><tr><th colspan="4">DISPONIBILIDAD DE CAMAS UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO JULIO 2026</th></tr><tr><th>Nombre del servicio</th><th>Sumatoria de camas disponibles</th><th>Valor cama dia (Incluye recurso humano)</th><th>Subtotal</th></tr><tr><td>Camas de Unidad de Cuidado Intensivo – Adulto</td><td>0</td><td>472459</td><td>0</td></tr><tr><td>Camas de Unidad de Cuidado Intensivo – Pediátrico</td><td>7</td><td>472459</td><td>3307213</td></tr><tr><td>Camas de cuidado intermedio – Adulto</td><td>0</td><td>359702</td><td>0</td></tr><tr><td>Camas de cuidado intermedio – Pediátrico</td><td>6</td><td>359702</td><td>2578914</td></tr><tr><td>Total</td><td>13</td><td></td><td>$5.886.127,00</td></tr></table></td>
</tr>
<tr>
<td>Verificar y gestionar el cumplimiento de las obligaciones pactadas en</td>
<td>Aplicación en campo de las obligaciones pactadas contractualmente con las diferentes</td>
<td>Disminución de las causales y frecuencias de recobros y/o glosa con la retroalimentación</td>
<td>- Se tramita con líder de referencia 4 traslados en ambulancia de pacientes sin oportunidad por parte de la EPS. (Asmet, sanitas y SOS)

- Se verifica en dinámica el correcto cargue de</td>
</tr>
</table>

<table>
<tr>
<td>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</td>
<td>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</td>
<td>respectiva a quien aplique.</td>
<td>órdenes médicas y en caso de ser necesario se informa a referencia trámites administrativos no iniciados desde el servicio
- Se reporta autorización laboratorio particular

<table>
<tr><th colspan="2">PERTINENCIA DE AYUDA DIAGNÓSTICA FILMARRAY</th></tr>
<tr><td>RESPIRATORIO</td><td>17</td></tr>
<tr><td>LCR</td><td>2</td></tr>
<tr><td>TOTAL</td><td>19</td></tr>
</table>
</td>
</tr>
</table>

			REPORTE EAPB TRÁMITES ADMINISTRATIV
			REPORTE EAPB: FRECUENCIA
			OXIGENO DOMICILIARIO: 20 CASOS (DE MORA E PULSO OXIMENTRO AS
			MEDICAMENTOS: 10 CASOS (DEMORA E ANTICOVULSIVANTES)
			INSUMOS // NUTRICIÓN: 10 CASOS (DEMORA E NUTRICION Y FORMUL ASMET – NEPS)
			AYUDAS DX, OTROS: 11 CASOS (RNM BAJO VIDEODEGLUSION , AN SANGRE PRUEBA CUA SANGRE ,PRUEBAS MO EXONES (ESPECÍFICOS EXÓMICA, ÁCIDOS OR CADENA CORTA Y MED CUANTITATIVO POR TA CALIETINA, ACETILCOL INMUNOHISTOQUIMI
			REMISIONES: 100 REMISIÓN POR M POR OTRAS ESPECIALI HABILITADAS REMISIÓ MENTAL, HEMATOLO NIVEL. REMISION OTO PEDIATRIACA , CABEZA REMISION POR NO DIS MATERIALES DE OSTE PSIQUIATRIA INFANTI
			HOME CARE / ALBERGUE / CASA DE PASO: 8 CASOS
			PROGRAMAS CANGURO: 25 CASOS
			PROGRAMACION DE CX: 23 CASOS
			CX URGENCIAS: 55 CASOS
			LECTURAS DE TAC: 40 CASOS
			CONSULTA DE MATERIALDE OSTEOSINTESIS CASA MEDICA ASMET: 7 CASOS
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	100% de reporte de incidentes y/o eventos adversos identificados. Informe de indicador de pertinencia de Triage y de indicador de	Se realiza reporte de dos casos de fallas en el sistema.

		estancia prolongada	
Dar cumplimiento a las actividades establecidas e PAMEC	Realizar actividades asignadas y cargar en plataforma establecida la información solicitada.		Se cumple con actividades.
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 líder de médicos generales - 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 .

<table>
<tr>
<td>Asistencia a comité institucionales del que haga parte y/o otros a los que sea convocado</td>
<td>Asistencia al comité según periodicidad institucionalmente definida.</td>
<td>Cumplimiento 100%</td>
<td>
<table>
<tr><th colspan="2">ESTANCIAS PROLONGADAS JULIO 2026</th></tr>
<tr><td>SERVICIO</td><td>ANÁLISIS</td></tr>
<tr><td rowspan="3">PEDIATRÍA</td><td>DURANTE EL MES DE JULIO SE PRESENTARON 24 CASOS DE ESTANCIA PROLONGADA INICIALMENTE POR SU CONDICIÓN CLÍNICA</td></tr>
<tr><td>SE PRESENTA DEMORA O TRÁMITE ADMO PROLONGADO POR DEMORA DEL PRESTADOR PARA LA ENTREGA DE MEDICAMENTOS (ANTICONVULSIVANTES), INSUMOS, FÓRMULAS NUTRICIONALES PUMPLY NUT, KETOCAL, RNM BAJO SEDACIÓN, (DEMORA EN ASIGNACIÓN DE CITAS) DEMORA HOME CARE, AUTORIZACIÓN DE MATERIALES DE OSTEOSÍNTESIS.</td></tr>
<tr><td>PACIENTES CON TRÁMITE DE REMISIÓN SIN DISPONIBILIDAD DE CAMAS EN LA RED CONTRATADA INTEGRAL EN IV VALORACIÓN POR PSIQUIATRÍA INFANTIL, NEUROCIRUGÍA HEMATOLOGÍA, , LARINGOLOGIA , CABEZA Y CUELLO., UNIDAD MENTAL</td></tr>
<tr><td>UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL</td><td>SE PRESENTAN 20 CASOS CON ESTANCIA PROLONGADA POR CONDICIÓN CLÍNICA PTE. PREMATURO EXTREMO, PRETÉRMINO CON SDR SEVERA, TRASTORNO DE SUCCIÓN SEVERA, EN GANANCIA DE PESO.1 CASO CON TRÁMITE ADMINISTRATIVO PARA MANEJO EN IV NIVEL (RNM ,EEG Y PRUEBAS DE LABORATORIO ESPECIALES)</td></tr>
<tr><td>UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIÁTRICO</td><td>SE PRESENTAN 4 CASOS CON ESTANCIA PROLONGADA POR CONDICIÓN CLÍNICA. REMISION PARA HEMATOLOGIA PEDIATRICA</td></tr>
</table>

Revisión de estancias prolongadas:.

Comité de Historias clínicas 14/07/2026

Revisión y análisis de estancias prolongadas:

1. 1 de julio de 2026.
2. 10 de julio de 2026.
3. 16 de julio de 2026.
4. 23 de julio de 2026.
5. 28 de julio de 2026.
</td>
</tr>
<tr>
<td>Realizar las actividades que</td>
<td>Informes de actividad</td>
<td>100% de ejecución de</td>
<td>- Revisión de pertinencia con la Dra. Eliana ayuda diagnóstica (Filmarray</td>
</tr>
</table>

<table>
<tr>
<td>le delegue el supervisor y que se encuentren dentro de la órbita del objeto contractual</td>
<td></td>
<td>actividad asignada</td>
<td>Respiratorio, LCR)
- Revisión de caso pertinencia de ayuda Dx intrahospitalarias (RNM,EEG,aminoácidos en orina y sangre, pruebas moleculares, test de sudán) se difiere a trámite ambulatorio o con la EAPB.
● 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.
● Trámite de autorización de madre canguro de 15 casos , ASMET no cuenta con prestador.
● Consecución de ambulancia Sanitas, Asmet , NEPS.

CERTIFICACION MESUAL DEL MES JULIO 2026
ASOCIACION SINDICAL DE MEDICOS DEL CAUCA-ASOMED

SERVICIOS MEDICOS PROFESIONALES EN SALUD DEL CAUCA SAS

EL SINDICATO DE MÉDICOS ESPECIALISTAS DEL CAUCA "SINDESCA

<table>
<tr><td>FECHA</td><td>EAPB</td></tr>
<tr><td>16/07/26</td><td>JUNTA CON NUEVA EPS</td></tr>
<tr><td>22/07/26</td><td>JUNTA CON NUEVA EPS</td></tr>
<tr><td>30/07/26</td><td>JUNTA CON NUEVA EPS</td></tr>
<tr><td>28/07/26</td><td>JUNTA CON NUEVA ASMET</td></tr>
</table>
</td>
</tr>
</table>

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 julio 2026 de auditoria concurrente, hallazgos evidenciados en la historia clínica. 2.Informe semanal de estancias prolongadas por causa externa del mes de julio 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.	Realización de acta de Junta médico administrativa de revisión de caso de YEFERSON ANDRES HERNANDEZ GUTIERREZ cc: 2000001300, **el** 15 de julio de 2026 a solicitud de SDSC. Lista asistencia en Drive de auditoría concurrente.
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 julio 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 julio de 2026, listas de asistencia en el Drive del correo de auditoría concurrente. NEPS: 4 ASMET: 3

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 (107) Pacientes valorados por el programa PROA:345 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 (107) Pacientes valorados por el programa PROA: 345 Educación a familiares y pacientes (45)
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. 30/07/2026
Participación en comité de farmacia y/o otros a los que sea convocado.	Asistencia a comité	Cumplimiento 100 %	Acta y firma de comité. 30/07/2026
Ejecutar actividades designadas en el plan de acción de mejoramiento continuo para la calidad.	Realización de actividades asignadas en el plan de acción.	Cumplimiento 100 %	Realizar informe del I semestre 2026
Realizar la autoevaluación del plan de acción de cumplimiento en la implementación del programa PROA.	Diligenciamiento de autoevaluación, evidencia y soportes de actividades.	Cumplimiento 100 %	no aplica
Participar activamente en rondas de infectología en atención de pacientes adultos y pediátricos.	Realización de ronda con infectología y grupo PROA.	Cumplimiento 100 %	Drive de seguimiento intervenciones infectología (https://docs.google.com/spreadsheets/d/1aCwanggkDnsNFLDHbt8_6Tu4PdfSc-p8eQs4XPSZTc/edit?gid=1505288702#gid=1505288702, https://docs.google.com/spreadsheets/d/1hJ8bfeggro30t4cgfQzow6rtYviNwSXGmgdBLDEXBGY/edit?gid=0#gid=0) Revisión diaria de resultados microbiológicos.

Educación a familiares y pacientes sobre el uso racional de antimicrobianos	Distancia miento de formato SLV-AS-855-S01	Cumplimiento 100 %	Educación a pacientes y familiares en 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 antimicrobianos.	Distanciamiento de formato SLV-AS-71-S01	Cumplimiento 100 %	Educación a personal asistencial y administrativo en PROA (107) Pacientes valorados por el programa PROA:345
Realizar las actividades que le delegue el supervisor y que se encuentren dentro de la órbita del objeto contractual.	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	Cargue de indicadores del MAE en Dinámica 3 DE JULIO 2026.
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	Cargue de indicadores de protocolos de enfermería 3 DE JULIO 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	Informe sobre la concordancia del diagnóstico de enfermería con el diagnóstico médico. 22/07/2026 Paciente trazador

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	Socialización de Proceso de inducción general y específica en enfermería. 14/07/2026
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	30 de julio informe de horas realizadas por personal de planta.
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	3 de julio informe P2
Participar en los convenios docente-asistenciales para el desarrollo de las prácticas de enfermería en los Servicios.	Informe de actividades	Informe	Asistencia a capacitación en educación en simulación 28-29 de julio Universidad cooperativa de Colombia
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. 6 de julio reunión personal de camillero. 24 julio reunión enfermero Cristian Sánchez Dispositivos para protección de piel.
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	2 julio comité tecnovigilancia 10 julio comité de emergencia 14 julio comite historia clínica 14 julio comité hemovigilancia 16 julio Inducción general 17 julio Comité de emergencias 22 paciente trazador codigo dorado
Establecer los cuadros de turnos del personal de enfermería de planta	Elaboración de Cuadros de turno mensuales	Cuadros de turno mensuales	18 de julio de 2026, cuadro de turnos personal de planta

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	3 de julio de 2026, certificación terceros
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	29 de julio comité de infecciones
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	No se realiza durante este mes
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	30 de julio comité de farmacia
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	22 julio paciente trazador. 23 julio codigo dorado
Seguimiento y autoevaluación de habilitación en compañía de los Gestores de los procesos institucionales.	Participación en autoevaluación.	Diligenciamiento de plataforma de autoevaluación.	3 julio visita habilitación Enfermera Heidy Gallego
Planeación de suficiencia de personal de enfermería por cada servicio y/o apertura de expansiones	Informe de suficiencia de personal		No se realiza este mes.

Asistencia a mesas técnicas, comités y demás reuniones a las que sea citado o delegado	Participación de acuerdo a solicitud	Actas de comité	2/07/2026 comité tecnovigilancia. 14/07/2026 comite Historia clínica 14/07/2026 comité Hemovigilancia 16/07/2026 Prueba aplicativo UCI pediátrica. 23/07/2026 código dorado. 29/07/2026 comité de IAAS.



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 **JULIO 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 los días 7, 23 y 30 de julio 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	Realizar, concluir y analizar los indicadores generados para el segundo trimestre del año 2026.
3	Aplicación de auto ronda mensual, determinación de oportunidades de mejora, seguimiento y evaluación.	Realizado en el subproceso de Imágenes Diagnosticas (Ecografía y Tomografia).
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 da inicio a plan de contingencia para toma de tomografías ambulatorias en el prestador CIMO, con el fin de generar disminución de uso en tomógrafo institucional el cual presenta fallas. Contingencia con el equipo de agendamiento de citas con el fin de dar respuesta a la solicitudes de agendamiento ambulatorios.
10	Solicitud de comités de seguridad del paciente frente a eventos adversos evidenciados en los servicios	No aplica para el mes de julio del 2026.

11	Recibir visitas de EAPB, secretarias municipales y secretaria departamental que involucren los servicios correspondientes	Se recibe visita de la superintendencia 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.	Se realiza avances en la socialización y reunión de seguimiento con OPR y jefe de unidad de gastroenterología para avances y socialización de los mismos, con el plan de fechas para cumplimiento.
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. Reunión I nivel de mejoramiento 28 de julio del 2026.
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 julio 2026.
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.	Seguimiento a 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.	No aplica para el mes de julio 2026.
18	Informe mensual de actividades contractuales para la subdirección científica de acuerdo con la asignación.	Realizada en el mes de julio 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.	No aplica para el mes de julio 2026.
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 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 **JULIO 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 equipo mejoramiento 1 nivel: con Ambulatorio 27 Julio 2026 Reunión con equipo mejoramiento 1 nivel: de complementación terapéutica y apoyo diagnostico 28 Julio 2026 Reunión con equipo de trabajo Personal de Bacteriología y Auxiliares del Laboratorio: 29 Julio 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	Durante el mes de julio de desarrolla diferentes actividades (Mundial de la calidad) en apoyo de las oportunidades de mejora.
3	Aplicación de autorronda mensual, determinación de oportunidades de mejora, seguimiento y evaluación.	Se realiza para el subproceso del laboratorio clínico mes de Julio.
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 Julio
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 Julio
8	Asistir de acuerdo con la conformación y citación de los comités institucionales según sea el caso.	Se asiste al Comité de Historia Clinica (14 Julio 2026) Se asiste al Comité transfuncional y hemovigilancia (14 Julio 2026) Se asiste al Comité de IAAS (30 de Julio 2026) (Remplazo) Se asiste al Comité de comité PROA (30 de Julio 2026) (Remplazo) Se asiste al Comité de Epidemiologia (30 de Julio 2026) (Remplazo)
9	Apoyo para la articulación de planes de contingencia frente a colapsos y otras situaciones de emergencia que lo requieran	N/A mes de Julio 2026
10	Solicitud de comités de seguridad del paciente frente a eventos adversos evidenciados en los servicios	N/A mes de Julio 2026
11	Recibir visitas de EAPB, secretarias municipales y secretaria departamental que involucren los servicios correspondientes	N/A mes de Julio 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 Julio se realiza revisión de documentación : Se realizaron ajustes a gestión documental con los consentimientos ruta materna (TSH) Durante el mes de Julio se realizan socialización de Manuales y procedimientos del laboratorio clínico Se realizaron ajustes a gestión documental con los consentimientos Droga de abuso
13	Gestión diaria para el desarrollo de las actividades correspondiente a la prestación del servicio.	Se desarrollan a diario correspondiente para el mes de Julio. Reporte el 31 de Julio 2026
14	Asistencia a mesas técnicas y demás reuniones que se citen.	Capacitación de manejo de sustancias químicas: 06 de julio de 2026. Reunión gestión Tecnológica: 8 de julio de 2026. Capacitación de Sistema global armonizado: 30 de julio 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 Julio
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 31/Julio /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 Julio 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.	N/A mes de Julio 2026
23	Implementar las actividades correspondientes al sistema de gestión integral de calidad, el plan de desarrollo y los programas institucionales	Durante el mes de Julio se realizan todas las actividades relacionas al sistema integral de calidad, el plan de desarrollo y los programas institucionales
24	Apoyo en actividades relacionadas con el convenio docente asistencial	N/A mes de Julio 2026

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 JULIO **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 bloque adultos terapia respiratoria: 22 de julio de 2026. Reunión del bloque umi terapia respiratoria: 27 de julio de 2026. Reunión Fonoaudiología: 27 de julio de 2026. Reunión de mejoramiento terapia física: 30 de julio 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 julio.
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 julio.
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 julio 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 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 julio.
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 julio.
8	Asistir de acuerdo con la conformación y citación de los comités institucionales según sea el caso.	1. Comité HISTORIAS CLÍNICAS: 14 de julio de 2026. 2. Comité de IAAS, PROA, vigilancia epidemiológica: 30 de julio de 2026. 3. Comité de IAMII: 27 de julio de 2026. 4. Comité extraordinario de historia clínica: 30 de julio 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 julio.
10	Solicitud de comités de seguridad del paciente frente a eventos adversos evidenciados en los servicios	N/A para el mes de julio.
11	Recibir visitas de EAPB, secretarias	N/A para el mes de julio.

	municipales y secretaria departamental que involucren los servicios correspondientes	
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 julio, todos los documentos se encuentran vigentes, actualizados y en la carpeta compartida.
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 para el mundial de la calidad: 3 de julio de 2026. Reunión con ingeniería biomédica: 08 de julio de 2026. Reunión de I nivel intrahospitalario: 28 de julio de 2026. Reunión de I nivel ambulatorio: 27 de julio 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 julio.
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 julio.
18	Informe mensual de actividades contractuales para la subdirección científica de acuerdo con la asignación.	31 de julio 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	Participación en el mundial de la calidad: 15 y 28 de julio de 2026 actividad de preparación para la visita de acreditación.
20	Implementar procedimiento institucional de inducción de acuerdo con el perfil y proceso.	N/A para el mes de julio.
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 julio.
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 julio.
24	Apoyo en actividades relacionadas con el convenio docente asistencial	N/A para el mes de julio.

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 Julio 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 julio Acta extraordinaria de comité de historia clínica Actualización de carpeta de comité de HC en DRIVE: actas de julio
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.	Consolidado de actividades incluidas en el plan de acción de gobierno clínico y gestión clínica, con corte a I semestre 2026 Redacción de Informe Humanización del I semestre.
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.	-Proyección de oportunidades de mejora, acorde a la estructura del documento P2. -Consolidación de soportes actividades PAMEC:
Consolidar, diligenciar información y resultado de indicadores de	3.Informe trimestral de las actividades de gestión clínica al	1. 100% del cumplimiento de consolidación de	No aplica para el periodo

gestión clínica.	siguiente mes del semestre.	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 a Comité de Historia clínica julio -Gestión de la tecnología
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.	-GPC hospital padrino en formato institucional -Apoyo en la revisión de morbilidad y metodología para adopción de GPC de nutrición, ansiedad y depresión.
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 período
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 capacitaciones de escuela de líderes y grupo educador

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.	-Informe ejecución plan de auditoria de calidad de historia clínica. -Apoyo en la redacción de resolución de adopción de GPC.
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 revisión de P1 y P2 y ajustes previos al envío -Capacitación al equipo “Paraguay”, dentro e la estrategia mundial de la calidad. -Cruce de actividades de eje de acreditación con informes de gestión clínica -Reunión para condiciones de voluntariado

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

Se firma en Agosto 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 JULIO de 2026.

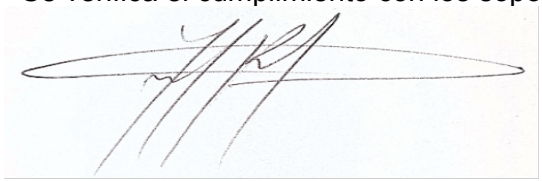
INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES

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 auto rondas 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

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 JULIO 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.

Se verifica el cumplimiento con los soportes de ejecución a los tres (3) día del mes de agosto 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

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 SINDICATO DE TRABAJADORES UNIDOS POR LA PROSPERIDAD "SINTRAUMPROS" **con NIT: 900991737-5**, realizó las obligaciones a ejecutar con el proceso de Planeación y Calidad del Hospital Susana López de Valencia E.S.E 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 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,** que están consignadas en el Contrato **No. 151 de 2026**. Se encuentra a PAZ Y SALVO en el periodo del 01 al 31 de Julio 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 a los tres (3) días del mes de Agosto 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 del 01 al 31 de julio 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, a los 03 días del mes de agosto 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 Julio 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 el dia 4 del mes de Agosto 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 julio al 31 de julio 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 agosto 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 según el cronograma, para el periodo comprendido entre el 1º al 31 de julio 2026.

Se firma a los tres (3) días del mes de agosto de 2.026

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