INFORME DE SUPERVISIÓN No. 05 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)**
	01/08/2026	**31/08/2026**

Fecha aprobación de la Garantía (SECOP II).	01 DE ABRIL DE 2026

INFORME DE SUPERVISIÓN No. 05 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%)	$285.122.473	PERIODO COTIZADO	2026-08
EPS	A.I.C ASMET SALUD EMSSANAR EPS SURA NUEVA EPS NUEVA EPS MOVILIDAD SOS SERVICIO	VALOR PAGADO	$35.645.700
ARL	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS	VALOR PAGADO	$6.953.400
AFP	COLFONDOS COLPENSIONES PORVENIR PROTECCION	VALOR PAGADO	$45.627.900
VALOR TOTAL PLANILLA	$89.549.600	PLANILLA No.	9510581435
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	$3.554.699.514
VALOR A PAGAR SEGÚN INFORME	$704.852.840
SALDO A EJECUTAR	$831.532.047

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

INFORME DE SUPERVISIÓN No. 05 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 AGOSTO AL 31 DE AGOSTO 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 6500870 - Bogotá, D.C.
Línea Gratuita Nacional 018000910383

INFORME DE SUPERVISIÓN No. 05 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 6500870 - Bogotá, D.C.
Línea Gratuita Nacional 018000910383

INFORME DE SUPERVISIÓN No. 05 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

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

INFORME DE SUPERVISIÓN No. 05 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 6500870 - Bogotá, D.C.
Línea Gratuita Nacional 018000910383

INFORME DE SUPERVISIÓN No. 05 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 ° FEV1022 del 01 de septiembre de 2026. 2. Seguridad social mes de agosto de 2026. 3. Cuenta por pagar 4. Certificaciones	

7. DOCUMENTOS QUE SE VERIFICAN PARA EL PAGO:

- Factura N ° FEV1022 del 01 de septiembre de 2026.
- Seguridad social mes de agosto 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)	$704.852.840
01/08/2026	31/08/2026	

El anterior informe se firma a los 2 del mes de septiembre del 2026.

DIEGO ERNEY CAMPO SANCHEZ
Supervisor del contrato

Proyectó: Paola Andrea Vidal- Afiliado Participe ASIE

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

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: 18764114514869 válida desde 2026-08-25 hasta 2027-08-25 rango desde FEV1017 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 Bancaria
Total de Lineas: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA: **FEV1022**

MONEDA:	**COP Peso colombiano**
HORA EMISIÓN:	**16:16:41**
FECHA FIRMADO:	**01/09/2026 16:16:43**

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
01	09	2026	04	09	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 : AGOSTO	WSD	1,00	$704.852.840,00				$0,00	$704.852.840,00

Notas:

SON: (setecientos cuatro millones ochocientos cincuenta y dos mil ochocientos cuarenta pesos con cero centavos)

CUFE: 23c50bfe4a293ec0562eee10a303ab0c6f5fb8a2d87a9991ca7102869cebdce7e641bc4ea98eaa7d3da6759eb8758c42

Subtotal:	$704.852.840,00
Cargos:	$0,00
Descuentos:	$0,00
Total:	$704.852.840,00

Firma Digital: KWm/+wN+UlKGsiTkobR0bH8xUP9IBGhuVU9rWPYhTBlEImsndUsvWHiVsJ3ZQA9
MK16qhGAxkDMWqWGhNuq6zvTpJJiy9fnuQRCA+F94nVXA9Ey9qVQTDjwGAq/WK5F
UqV1L0UdGeB5YBG6q4paZAn8+wqbaw/43UJCuDCH1DjW+ItV/3NaV7mf5gwP/Q5D
75VU+7lq5KKoCdrcSe2UDeNL+fFFKCsp7LfN0sly9aKU32MCrK2yho82zjVXhuc9
7A16LsYQimX3Ldw8xoVdiXAuFwLxaMiH2rvZ1XeDAZKxyT7EmGQFyOcJb8pLS1Ml
5V14ugWHkRWJTMdhlUMfxw==

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** **PAGINA:** 1/1

Cuenta por Pagar: 79970 **N°.Radicacion: CTO151AGO2026**

CUENTA X PAGAR

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

NIT: 900991737

Fecha: 31/08/2026 9:26:58 a. m.
Codigo: 900991737
Ciudad: POPAYÁN

Telefonos:
Orden Servicio:

Confirmado
Orden Compra:

Factura: CTO151AGO2026 Plazo: 30 Vencimiento: 30/09/2026 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 AGOSTO 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	$704852840,00
013	PRO - DEPORTE	24402401		TASA PRODEPORTE	C	$10572793,00

DESCRIPCIÓN DE CUOTAS

No. Cuota	Fecha Vencimiento	
1	30/09/2026	Valor $ 694.280.047,00

Valor Total Cuotas : $ 694.280.047

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2016-08	2016-08	614811785	9510581435	Y	2024/09/09	2024/09/01	BANCOLOMBIA	0	$89,549,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																						PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	In re	Tde	Tda	Tdp	Tap	Vsp	Fsp	Vst	Sln	Ige	Lma	Vac	Avp	Vct	Vip	Cod ig o	Dias	IBC	Aporte	Cod ig o	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Cod ig o	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: INDEPENDIENTES SUSANA (139 Afiliados)																				$285,122,475	$45,627,900			$285,122,475	$35,645,700			$66,836,538	$1,122,600			$285,122,475		$6,953,400		$0	$0		$89,549,600
Centro de Trabajo: CENTRO TRABAJO 0 (139 Afiliados)																				$285,122,475	$45,627,900			$285,122,475	$35,645,700			$66,836,538	$1,122,600			$285,122,475		$6,953,400		$0	$0		$89,549,600
Ciudad: POPAYAN Depto: CAUCA (139 Afiliados)																				$285,122,475	$45,627,900			$285,122,475	$35,645,700			$66,836,538	$1,122,600			$285,122,475		$6,953,400		$0	$0		$89,549,600
1	CC	1061786008	ACEVEDO SOLARTE DARLY ESTEFANY																	25-14	30	$2,222,685	$355,700	EPS037	30	$2,222,685	$277,600		0	$0	$0	14-23	30	$2,222,685	2.436%	$54,200	0	$0	$0	No	$687,800
2	CC	1063727359	ACOSTA FORRAS LUIS ADRIAN																	25-14	30	$3,763,812	$602,300	EPS037	30	$3,763,812	$470,500	CCF14	30	$3,763,812	$75,300	14-23	30	$3,763,812	2.436%	$91,700	30	$0	$0	No	$1,239,800
3	CC	25424720	ACOSTA GARCIA NINI YOHANA																	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
4	CC	34568545	AGREDO DAMIAN MADEL																	25-14	30	$2,028,324	$324,600	EPS037	30	$2,028,324	$253,600		0	$0	$0	14-23	30	$2,028,324	2.436%	$49,500	0	$0	$0	No	$627,700
5	CC	1002915546	ALVARADO ORTIZ JENNY ALIETH																	23030	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	2.436%	$42,700	0	$0	$0	No	$541,800
6	CC	1061692427	ALVAREZ DAMIAN LIZETH NATALIA																	23030	30	$1,750,905	$280,200	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
7	CC	1063506717	ARAYA GALINDEZ ALEXANDER	X																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
8	CC	1063613737	ARIAS MUÑOZ STEPHANNIA																	23030	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	2.436%	$42,700	0	$0	$0	No	$541,800
9	CC	1063511853	ASTAIZA AGREDO YESENIA ISABEL																	23030	30	$2,028,324	$324,600	EPS037	30	$2,028,324	$253,600		0	$0	$0	14-23	30	$2,028,324	2.436%	$49,500	0	$0	$0	No	$627,700
10	CC	34318852	BENAVIDES GIRON JULY ADRIANA																	25-14	30	$2,222,685	$355,700	EPS037	30	$2,222,685	$277,600		0	$0	$0	14-23	30	$2,222,685	2.436%	$54,200	0	$0	$0	No	$687,800
11	CC	34326907	BENITEZ URBANO OLALIA																	23030	30	$2,028,324	$324,600	EPS037	30	$2,028,324	$253,600		0	$0	$0	14-23	30	$2,028,324	2.436%	$49,500	0	$0	$0	No	$627,700
12	CC	1063611131	BOLAÑOS GUEVARA SANDRA VIVIANA																	23030	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	2.436%	$42,700	0	$0	$0	No	$541,800
13	CC	1061783172	BOLIVAR GUEVARA KATERIN BRIGITH																	23030	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$218,900	CCF14	30	$1,750,905	$35,100	14-23	30	$1,750,905	2.436%	$42,700	30	$0	$0	No	$576,900
14	CC	25463603	BOLIVAR GUEVARA LEIDY VIVIANA																	23030	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	2.436%	$42,700	0	$0	$0	No	$541,800
15	CC	1061797710	BONILLA MUÑOZ KAREN VALENTINA																	25-14	30	$2,303,841	$368,700	EPS037	30	$2,303,841	$284,000		0	$0	$0	14-23	30	$2,303,841	2.436%	$56,200	0	$0	$0	No	$712,900
16	CC	1061691417	BURBANO SANTACRUZ MORES DAVID																	23030	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	2.436%	$42,700	0	$0	$0	No	$541,800
17	CC	1061807355	BURBANO CASTILLO DIEGO ALEJANDRO																	23030	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	2.436%	$42,700	0	$0	$0	No	$541,800
18	CC	76314642	BURBANO NARVAEZ JAVIER HERNAN																	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
19	CC	1061783049	CABAHUALAS LOPEZ ANGELA ROCIO																	23030	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	2.436%	$42,700	0	$0	$0	No	$541,800
20	CC	1061771759	CABEZAS URBANO ISABEL																	23030	30	$2,028,324	$324,600	EPS037	30	$2,028,324	$253,600		0	$0	$0	14-23	30	$2,028,324	2.436%	$49,500	0	$0	$0	No	$627,700
21	CC	1061700219	CABRERA PEREZ KEVIN VALERIA																	23030	30	$2,028,324	$324,600	EPS037	30	$2,028,324	$253,600		0	$0	$0	14-23	30	$2,028,324	2.436%	$49,500	0	$0	$0	No	$627,700
22	CC	1061687868	CAICEDO MUÑOZ MARIA ROCIO																	25-14	30	$2,303,841	$368,700	ESS024	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	1063515392	CAMPO GUACHETA ADRIANA MARCELA																	23030	30	$1,750,905	$280,200	ESS024	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	1061770542	CARDONA GAVIRIA NATALIA																	23030	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	2.436%	$42,700	0	$0	$0	No	$541,800

25	CC	1000151010	CARRASCAL EMRA 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	1002777624	CASTILLO GUTIERREZ LAURA ISABEL																		230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS005	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	2.436%	$42,700	0	$0	$0	No	$541,800
27	CC	1061740451	CERON CHICUE ANDREA																		25-14	30	$2,222,685	$355,700	EPS037	30	$2,222,685	$277,900		0	$0	$0	14-23	30	$2,222,685	2.436%	$54,200	0	$0	$0	No	$687,800
28	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
29	CC	1061729593	CHANTZO LASSO DIANA FERNANDA																		25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	2.436%	$42,700	0	$0	$0	No	$541,800
30	CC	1061714049	CHANCHI CHILMA INGRID MARCELA																		25-14	30	$2,028,324	$324,600	EPS037	30	$2,028,324	$253,600	CCF14	30	$2,028,324	$40,600	14-23	30	$2,028,324	2.436%	$49,500	30	$0	$0	No	$668,300
31	CC	10296165	CHILITO ARCOS ELKIN ALONSO																		230301	30	$2,028,324	$324,600	EPS037	30	$2,028,324	$253,600		0	$0	$0	14-23	30	$2,028,324	2.436%	$49,500	0	$0	$0	No	$627,700
32	CC	1062313387	CLAVIJO MOLINA JENIFFER ALEXANDRA																		230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$218,900	CCF14	30	$1,750,905	$35,100	14-23	30	$1,750,905	2.436%	$42,700	30	$0	$0	No	$576,900
33	CC	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
34	CC	76197397	COLLAZOS MOLINA JUAN FERNANDO																		230301	30	$2,028,324	$324,600	EPS005	30	$2,028,324	$253,600	CCF14	30	$2,028,324	$40,600	14-23	30	$2,028,324	2.436%	$49,500	30	$0	$0	No	$668,300
35	CC	1095260762	CORAL SANTACRUZ LIZETH KATHERINE																		230301	30	$2,458,202	$393,400	EPS037	30	$2,458,202	$307,300	CCF14	30	$2,458,202	$49,200	14-23	30	$2,458,202	2.436%	$59,900	30	$0	$0	No	$809,800
36	CC	1061739317	CORDOBA URRUTIA SIRLEY WANDA																		230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	2.436%	$42,700	0	$0	$0	No	$541,800
37	CC	1061731519	CORTEZ MUÑOZ SANTIAGO																		25-14	30	$2,028,324	$324,600	EPS037	30	$2,028,324	$253,600		0	$0	$0	14-23	30	$2,028,324	2.436%	$49,500	0	$0	$0	No	$627,700
38	CC	34022356	CRIOLLO MENESES LEIDY																		231001	30	$2,222,685	$355,700	EPS005	30	$2,222,685	$277,900		0	$0	$0	14-23	30	$2,222,685	2.436%	$54,200	0	$0	$0	No	$687,800
39	CC	25277748	CRUZ CERON BETTY GENY																		25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS005	30	$1,750,905	$218,900	CCF14	30	$1,750,905	$35,100	14-23	30	$1,750,905	2.436%	$42,700	30	$0	$0	No	$576,900
40	CC	76305455	CUADROS FASON JULIO CESAR																		25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS005	30	$1,750,905	$218,900	CCF14	30	$1,750,905	$35,100	14-23	30	$1,750,905	2.436%	$42,700	30	$0	$0	No	$576,900
41	CC	1061729233	DIAZ MAMIAN HAYLIN YOELA																		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
42	CC	1061086555	DORADO FUENTES MAYOLI																		230301	30	$2,222,685	$355,700	EPS005	30	$2,222,685	$277,900	CCF14	30	$2,222,685	$44,500	14-23	30	$2,222,685	2.436%	$54,200	30	$0	$0	No	$732,300
43	CC	1061697508	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
44	CC	1061777900	DURAN OROZCO MARI SOLANYI																		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
45	CC	1107070356	ELVIRA BURGO 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
46	CC	1151955033	EPAZO MUÑOZ ANGIE LIZED																		230301	30	$2,222,685	$355,700	EPS037	30	$2,222,685	$277,900		0	$0	$0	14-23	30	$2,222,685	2.436%	$54,200	0	$0	$0	No	$687,800
47	CC	25534648	ERIRA HOYOS YOBANA ZOBEIDA																		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
48	CC	1061791309	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
49	CC	1060576808	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
50	CC	1002777766	FERNANDEZ SANCHEZ LAURA PAULINA																		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
51	CC	1061777515	FLOR CASTRO JORGE DAVID																		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
52	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
53	CC	1061783710	GARCES ARRADA 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
54	CC	25276257	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
55	CC	1089288405	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
56	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
57	CC	25274641	GAVIRIA PANTOJA FRANCY ELENA	X						X											25-14	7	$473,100	$75,900	EPS037	7	$473,100	$59,200		0	$0	$0	14-23	7	$473,100	2.436%	$11,600	0	$0	$0	No	$146,600
58	CC	76311453	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	34545539	GIRON MORA DORA ISABEL																		25-14	30	$3,472,564	$555,700	EPS037	30	$3,472,564	$434,100	CCF14	30	$3,472,564	$69,500	14-23	30	$3,472,564	2.436%	$84,600	30	$0	$0	No	$1,143,900

60	CC	11575406	GOMEZ CANALES ANA MARIA	25-14	30	$2,458,102	$393,400	EPS017	30	$2,458,102	$307,300		0	$0	$0	14-23	30	$2,458,102	2.436%	$59,900	0	$0	$0	No	$760,600
61	CC	34331573	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	1002903571	GUTIERREZ LLANTEN DAYELY ALEJANDRA	25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS03	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	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
64	CC	1144051078	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
65	CC	16941701	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
66	CC	1061757465	HOYOS QUIRAN 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
67	CC	1002540191	HOYOS MUÑOZ MONICA FERNANDA	25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS03	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	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
69	CC	1002960370	IBARRA NARVAEZ YOHAN 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
70	CC	1061691037	ISMITH BETANCOURTH DIANA ISABEL	230301	30	$2,028,324	$324,600	EPS017	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
71	CC	1002955504	JATIVA CASTRO MANUEL 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
72	CC	1063814753	LASSO GUELDY JULIANA	230301	30	$2,028,324	$324,600	ESSC62	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
73	CC	25424970	LLANTEN MONTENEGRO LENIS	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
74	CC	1061775768	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
75	CC	1061800392	MANRIQUE ZUÑIGA KAROL YURIETH	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
76	CC	1063813165	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
77	CC	1063812356	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
78	CC	34327549	MARTINEZ SEVILLA IVONNE MILENA	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
79	CC	1063818284	MARTINEZ CANCHALA LINA MARCELA	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
80	CC	1061718312	MENDEZ YULI VANESSA	231001	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$218,900	CCF14	30	$1,750,905	$35,100	14-23	30	$1,750,905	2.436%	$42,700	30	$0	$0	No	$576,900
81	CC	1059714135	MOGROVEJO BURBANO DELY YARITZA	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
82	CC	1061769134	MONTENEGRO CASTRILLON DANIELA 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
83	CC	1063816470	MONTENEGRO CAÑAVERAL DIANA MARIBEL	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
84	CC	10291553	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
85	CC	1060991447	MORALES CHITO ANGGY PAOLA	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	34570404	MORENO RUANO CLAUDIA PATRICIA	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
87	CC	1061733331	MOSQUERA SARRIA 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
88	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
89	CC	1061858775	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
90	CC	57161804	MUÑOZ LEON HENRY ANDRES	231001	30	$3,763,617	$602,300	EPS010	30	$3,763,617	$470,500		0	$0	$0	14-23	30	$3,763,617	2.436%	$91,700	0	$0	$0	No	$1,164,500
91	CC	25285132	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
92	CC	1061700068	MUÑOZ 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	$541,800
93	CC	98323096	NAÑEZ 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

94	CC	1062810315	NARVAEZ ALEGRIA CLAUDIA VIVIANA																		230301	30	$2,028,324	$324,600	EPS037	30	$2,028,324	$253,600		0	$0	$0	14-23	30	$2,028,324	2.436%	$49,500	0	$0	$0	No	$627,700
95	CC	1002962317	NARVAEZ CASTAÑO LEIDY VANESA																		230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	2.436%	$42,700	0	$0	$0	No	$541,800
96	CC	34330549	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
97	CC	48603140	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
98	CC	1061616978	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
99	CC	1061698417	OLAVE MONTAÑO VICTOR DAVID																		25-14	30	$3,763,812	$602,100	EPS037	30	$3,763,812	$470,500		0	$0	$0	14-23	30	$3,763,812	2.436%	$91,700	0	$0	$0	No	$1,164,300
100	CC	1061624763	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	$541,800
101	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
102	CC	1061787656	ORTIZ OROZCO JOHANN SEBASTIAN																		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
103	CC	1061693039	ORTIZ VELA MONICA ALEXANDRA																		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
104	CC	1061795096	PALECHOR UNI DEISY LORENA																		230301	30	$2,222,885	$355,700	EPS037	30	$2,222,885	$277,900		0	$0	$0	14-23	30	$2,222,885	2.436%	$54,200	0	$0	$0	No	$687,800
105	CC	10295516	PALECHOR HURTADO DIDIER ALEJANDRO																		230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS005	30	$1,750,905	$218,900	CCF14	30	$1,750,905	$35,100	14-23	30	$1,750,905	2.436%	$42,700	30	$0	$0	No	$576,900
106	CC	1061795984	PALTA CHANTRE CATERIN																		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
107	CC	76325949	PATIÑO LOPERA 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
108	CC	1063807683	PERAFAN CONCHA MONICA																		230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS018	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	2.436%	$42,700	0	$0	$0	No	$541,800
109	CC	1061698829	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
110	CC	1060677179	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	$541,800
111	CC	1001972612	QUIÑAYAS RAMOS LAURA YASMIN																		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
112	CC	1007956235	RAMOS BOLAÑOS LAURA CATALINA																		230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	2.436%	$42,700	0	$0	$0	No	$541,800
113	CC	1061621485	REVELO QUIGUA KAREN TATIANA																		230301	30	$2,028,324	$324,600	EPS037	30	$2,028,324	$253,600		0	$0	$0	14-23	30	$2,028,324	2.436%	$49,500	0	$0	$0	No	$627,700
114	CC	1061767815	RODRIGUEZ CHACON HEYNER																		230301	30	$3,295,743	$527,400	EPS005	30	$3,295,743	$412,000		0	$0	$0	14-23	30	$3,295,743	2.436%	$80,300	0	$0	$0	No	$1,019,700
115	CC	30233746	RODRIGUEZ QUIÑONEZ LIBIA ANTONIA		X																230301	30	$3,472,564	$555,700	EPS005	30	$3,472,564	$434,100		0	$0	$0	14-23	30	$3,472,564	2.436%	$84,600	0	$0	$0	No	$1,074,400
116	CC	1002859353	ROJAS TRULLO LISETH ANDREA																		230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	2.436%	$42,700	0	$0	$0	No	$541,800
117	CC	10350773	ROSERO ACOSTA JORGE ANDRES																		230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS005	30	$1,750,905	$218,900	CCF14	30	$1,750,905	$35,100	14-23	30	$1,750,905	2.436%	$42,700	30	$0	$0	No	$576,900
118	CC	1061778425	RUIZ ALVAREZ MAYERLY																		230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$218,900	CCF14	30	$1,750,905	$35,100	14-23	30	$1,750,905	2.436%	$42,700	30	$0	$0	No	$576,900
119	CC	76319947	SALAMANCA AMAYA JORGE IVAN																		230301	30	$5,949,547	$952,000	EPS037	30	$5,949,547	$743,700		0	$0	$0	14-23	30	$5,949,547	2.436%	$145,000	0	$0	$0	No	$1,840,700
120	CC	1063517685	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	$541,800
121	CC	1061659599	SANDOVAL ANGUCHO LEYDER STEEVEN																		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
122	CC	1061768316	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	$687,800
123	CC	1061767376	SANTACRUZ MUÑOZ YESENIA ALEJANDRA																		230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$218,900	CCF14	30	$1,750,905	$35,100	14-23	30	$1,750,905	2.436%	$42,700	30	$0	$0	No	$576,900
124	CC	1007974476	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	$541,800
125	CC	34567810	SERNA LEGARDA DORIS AMANDA																		25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS005	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	2.436%	$42,700	0	$0	$0	No	$541,800
126	CC	1003104728	SIMALES PAZ ANDREA NATALIA																		25-14	30	$2,222,885	$355,700	ESSC62	30	$2,222,885	$277,900		0	$0	$0	14-23	30	$2,222,885	2.436%	$54,200	0	$0	$0	No	$687,800
127	CC	1002967064	STERLING FAJARDO JULIAN SANTIAGO	X						X											25-14	30	$2,028,324	$324,600	EPS016	30	$2,028,324	$253,600		0	$0	$0	14-23	30	$2,028,324	2.436%	$49,500	0	$0	$0	No	$627,700

aportes en línea

Planilla Resumen

128	CC	65445519	TACUE MUÑOZ ANA LUCIA						23030	30	$2,028,324	$324,600	EPS037	30	$2,028,324	$253,600		0	$0	$0	14-23	30	$2,028,324	2.436%	$49,500	0	$0	$0	No	$627,700
129	CC	1061768213	TOBAR NARVAEZ CESAR RADOLO						23030	30	$1,750,905	$280,200	EPS040	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
130	CC	66847951	TOSSE CORTEZ OLIVIA VICTORIA						23030	30	$1,750,905	$280,100	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
131	CC	1061702224	TOSSE BOLAÑOS MARTHA LILIANA	X					23030	30	$2,028,324	$324,600	EPS037	30	$2,028,324	$253,600		0	$0	$0	14-23	30	$2,028,324	2.436%	$49,500	0	$0	$0	No	$627,700
132	CC	1059234978	UNIBE GUAMUNTZ 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
133	CC	1060363729	VALDERRAMA VACA DOUGLAS EDUARDO						23030	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
134	CC	25581652	VALENCIA RODRIGUEZ YAMILED						23030	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
135	CC	1061693528	VARGAS MOSQUERA MARIA AZAEL						23030	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	2.436%	$42,700	0	$0	$0	No	$541,800
136	CC	34311610	VANDI BOLAÑOS CLAUDIA PATRICIA						23030	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
137	CC	1127381659	ZARATE VALENCIA EVELYN MARGARITA						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
138	CC	1002457707	ZARTA FLOR SALOME						23030	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	2.436%	$42,700	0	$0	$0	No	$541,800
139	CC	1061782112	ZEMANATE MONTENEGRO ALEJANDRETH						23030	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	2.436%	$42,700	0	$0	$0	No	$541,800
tal		Afiliados(139)									$265,122,472	$45,627,900			$265,122,472	$35,645,700			$66,030,528	$3,322,600			$265,122,472		$6,953,400		$0	$0		$97,549,600

RESUMEN DE PAGO

SUBTOTAL	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				139	$45,627,900	$0	$0	$45,627,900
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	3	$1,238,200	$0	$0	$1,238,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	39	$13,617,400	$0	$0	$13,617,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	89	$28,486,300	$0	$0	$28,486,300
PROTECCION	230201	800,229,739	0	8	$2,286,000	$0	$0	$2,286,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				139	$6,953,400	$0	$0	$6,953,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	139	$6,953,400	$0	$0	$6,953,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				32	$1,322,600	$0	$0	$1,322,600
COMFACAUCA	CCF14	891,500,182	0	32	$1,322,600	$0	$0	$1,322,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 7)				139	$35,645,700	$0	$0	$35,645,700
A.I.C.	EPSIC3	817,001,773	3	2	$437,800	$0	$0	$437,800
ASMET SALUD EPS SAS	ESSC62	900,935,126	7	7	$1,695,100	$0	$0	$1,695,100
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	$19,564,700	$0	$0	$19,564,700
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	5	$1,129,200	$0	$0	$1,129,200
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	47	$11,657,000	$0	$0	$11,657,000
TOTAL				139	$89,549,600	$0	$0	$89,549,600

aportes en línea

Pagos aportes en línea

Módulo de pagos electrónicos

Pago electrónico

SINDICATO DE TRABAJADORES UNIDOS POR LA PROSPERIDAD
NI 900991737
PERFIL: NOMINA/TESORERIA

El pago electrónico de su autoliquidación se ha realizado exitosamente

Resumen del pago electrónico



Dirección IP:	190.84.88.34
Estado de la transacción:	APROBADA
Clave planilla:	9510581435
Valor:	89,549,600
Período de pago:	2026-08
No Transacción (CUS):	614811785
Fecha:	2026/09/01
Banco:	BANCOLOMBIA
Descripción :	Pago de la planilla de aportes con clave: 9510581435
Aportes en línea:	9999001472382

Aceptar

Imprimir

Recuerda los canales de atención que tiene Aportes en Línea para brindarte soporte

- Si usted es un cliente empresarial comuníquese con nuestras líneas de servicio telefónico en Bogotá 601 746 0888, Medellín 604 604 3010, Cali 602 485 2050, Barranquilla 605 385 8090, Cartagena: 605 693 4080 y en el resto del país 01 8000 510245.
- Si usted es independiente o empleador doméstico comuníquese con nuestras líneas de servicio telefónico en Bogotá 601 742 3900, Medellín 604 604 1060, Cali 602 485 3939, Barranquilla 605 385 2080, Cartagena 605 693 1515, Bucaramanga 607 697 0909, Ibagué 608 277 1100, Nacional 01 8000 524448
- Nuestro horario de atención con asesores telefónicos es de lunes a viernes de 7:00 a.m. a 6:00 p.m. y los sábados de 8:00 a.m. a 1:00 p.m.

Ayuda

Centro de ayuda

Preguntas frecuentes

Registro solicitudes

Consulte el estado de sus solicitudes

Políticas

Políticas de cookies

Protección de datos

Código del buen gobierno

Términos y condiciones

Novedades y notificaciones
Guías y tutoriales
Copyright © 2020 Aportes en Línea. Sistema Integrado de Gestión
Usabilidad

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 agosto del 2026.

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES

GESTION DE FACTURACION

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

GESTIÓN DE FACTURACIÓN TÉCNICO SOAT

ACTIVIDAD- FACTURADOR TECNICO SOAT SERVICIO ASIGNADO OBSERVACIÓN	PRODUCTO	SOPORTE

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

ACTIVIDADES FACTURADORES

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

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

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

de información institucional con el código del usuario.		

ACTIVIDADES FACTURADOR ALISTAMIENTO DE CUENTAS

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Se firma el 01 septiembre 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 Agosto 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 Agosto se asiste a la reunión el día lunes 24/08/2026 , con la entidad Emssanar para tocar tomes de contratación 2. El 24/08/2026 se asiste a la reunión, con la entidad Asmet salud tema a tratar PGP 3. Se realiza Reunión en la oficina de Auditoria con los gestores, para tratar el tema de pre Alta pacientes el dia 24-08-2026 2 pm 3. Para el mes de agosto se asiste a reunión de contratación mensual. 4. el día 25-08-2026 a las 10 Am se socializa la encuesta de satisfacción al subproceso de facturación y auditoria 5. Se asiste a reunión de comité de historias clínicas. 6. Se asiste a la reunión con los diferentes Líderes en la oficina de Subdirección administrativa el tema a tratar Indicadores Institucionales. 7. el día viernes 28 de agosto se asiste a la reunión de Plan de Recaudo. 8. Se Realiza socialización de los procesos institucionales al grupo de Auditoria, Facturación, Radicación a mi cargo el dia

			24-08-2026 a las 4 Pm. 9. El martes 11 de agosto se asiste a reunión en Gerencia el tema a tratar fue tarifas.
2. Realizar Actualización Normativa en temas relacionados con la Auditoría de cuentas médicas y de glosas.	Subprocesos de Auditoría de cuentas médicas y glosas actualizados en lo referente al marco normativo correspondiente.	Mantener actualizados a todos los colaboradores del proceso en la normatividad legal vigente en materia Auditoría de cuentas médicas y glosas.	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 servicios 3. Socialización sobre plan de trabajo para el mes de agosto 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 agosto, 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 05/08/2026 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	Informe correspondiente al Decreto 2193	Cumplimiento al 100% de los reportes de	Se realiza entrega de soportes al correo cmontilla@hosusana.gov.co y Se registra información en plataforma SIHO, se

decreto 2193 de 2004 y de la evaluación de desempeño de los subprocesos de auditoría.	de 2004, al igual que la evaluación de desempeño, presentados y sustentados.	información de rigor a cargo de los subprocesos de Auditoría.	corrobora que esta sea correcta, solucionando los bloqueantes que generan en la plataforma.
6. Realizar recolección, análisis y socialización mensual de información para indicadores del subproceso de auditoría.	Informe correspondiente a los indicadores del subproceso de auditoría.	Cumplimiento al 100% de los reportes de indicadores de los subprocesos de auditoría.	Se realiza cargue de indicadores de en plataforma, correspondiente al mes de Agosto de 2026. Estos indicadores de se deben cargar dentro los primeros 20 días de cada mes.
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	Oficio de respuesta de glosas enviado, indicando citación para la	Envíos oportunos de oficios de respuesta de glosa y conciliaciones	* Para el mes de Agosto se verifican y firman un total de **134 oficios**. Se llevan al área de correspondencia central para dar continuidad al respectivo trámite.

de notificarles las respuestas a las glosas emitidas por ellas, y citarlos para la respectiva conciliación.	respectiva conciliación.		
10. Asistir a las diferentes reunio nes que involucren los subprocesos de auditoría	Asistencia a las diferentes reuniones en donde se cite los subprocesos de auditoría y radicación	Cumplimiento de asistencia a reuniones de trabajo programadas o convocadas	* Seguimiento al subproceso de costos en la sede San camilo comité de recaudo. * Reunión de conciliación de glosas de Dispensario médico y conciliación de glosas. * Reunión con policía nacional para conciliación de glosas.
11. Entregar el plan de acción y 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 agosto, 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 acompañamient o 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 Agosto, presentación de seguimiento y análisis de facturación, radicación y glosas de las EAPB contratadas y SOAT.

ACTIVIDAD	PRODUCTO	CALIDAD ESPERADA	SOPORTE
1. Brindar respuesta a las glosas por pertinencia (código 6 del anexo técnico 6 de la resolución 3047/2008), y el código CL (CALIDAD) de la resolución 2284 del 2023 en el formato de trazabilidad previamente diligenciado por el auxiliar de glosas.	Entrega al auxiliar de glosas, la respuesta por pertinencia (calidad) para ser tramitada ante la EAPB y en el sistema Dinámica Gerencial.Net y en la plataforma de las entidades a quienes correspondan.	Sujeto a la notificación de glosas por parte de las EAPB, sin superar los 15 días posteriores a la recepción de la misma.	* El Porcentaje de cumplimiento en respuesta a glosa durante el mes de agosto 2026, se encuentra en el 100%. **Ver (Anexo 1)** * Durante el mes de Agosto se respondió glosa detallada **Ver (Anexo 2)** * Información detallada de conciliaciones con Seguros del Estado SOAT. **Ver (Anexo 3)** * Durante el mes de agosto se respondió glosa detallada Aseguradoras. **Ver (Anexo 4)** * Información detallada de conciliaciones seguros mundial. **Ver (Anexo 5)** * Durante el mes de agosto se respondió glosa detallada Aseguradoras. **Ver (Anexo 6)** * Durante el mes de agosto se respondió glosa detallada ADRES **Ver (Anexo 7)** * Información detallada de respuesta a glosa. **Ver (Anexo 8)** * Información detallada de respuesta a glosa. Aseguradoras **Ver (Anexo 9)** ***** Durante el mes de agosto se dio respuesta oportuna a las glosas y devoluciones radicadas por la entidad Emssanar a través de la plataforma RIPSLink, garantizando el cumplimiento de los tiempos establecidos en la normativa 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.	* Durante el mes de agosto no se realizó Conciliación con las entidades a cargo. Se solicita mensualmente citas de conciliación para revisión conjunta de glosa ratificada, en los aplicativos de las aseguradoras a cargo. * Se realiza conciliación de glosas con seguros mundial 12 de Agosto del 2026, se programa conciliación con seguros mundial 25 de septiembre del 2026 y se programa conciliación con HDI 27 de Agosto del 2026,. * Durante el mes de Junio 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 septiembre y octubre del 2026 * Se queda al día en conciliaciones con FAMISANAR, * Se queda al día en conciliaciones con CAJACOPI * Se realizo Conciliación con COOSALUD el día 4 de agosto, valor objetado: 578.736.208 valor aceptado: $22.711.581, valor a pagar EPS: $556.024.628 * Se realizo cargue en la plataforma de D&G el 18/08/2026 de 352 facturas por 192.906.582 para su posterior conciliación, en espera de cita por parte de la EPS. * Se realizó la gestión y programación de conciliaciones con las entidades

			desarrollando las siguientes actividades: * Reunión de juridica con EMSSANAR el día 21 de agosto de 2026. * Reunión virtual jefe facturación HSLV el día 21 de agosto de 2026. * Reunión de cartera con EMSSANAR el día 24 y 25 de agosto de 2026. * Revisión y programación de actividades pendientes con las demás entidades a cargo. * Se solicita conciliación para revisar facturas pendientes por revisar con concepto de glosa $ 327.368.993 con fecha de conciliación el día 28 de agosto 2026. * Se realiza mesa de trabajo con Factramed con fecha programada para el día 31 de agosto 2026. * En espera de respuesta a conciliación de glosa enviada el 30 de junio 2026 a través del On drive Nueva EPS. Se solicita respuesta en repetidas ocasiones vía correo electrónico. * Se realiza conciliación con la entidad de Universidad del Cauca sobre glosa reportada quedando al día a corte agosto 2026. * Disminución mensual o periódica de las glosas pendientes por conciliar de vigencia anterior y actual. * Proceso de conciliación con - Eps Sanitas- Savia Salud- Colsanitas Medicina Prepagada. * Se concilio con AIC, PPL, SOS.
3. Participación y entrega de información para comité de	Realizar acompañamiento en las reuniones	Acta de plan de recaudo una vez se cite a comité.	* Se envía al correo jefeauditoria@hosusana.gov.co la información de las conciliaciones realizadas durante el mes

plan de recaudo.	programadas del plan de recaudo (cuando se requiera).		* Se socializa plan de trabajo realizado para mesas de trabajo y conciliación, así como los hallazgos encontrados en la depuración de dichas facturas y dichos saldos al correo jefeauditoria@hosusana.gov.co; jefe facturación@hosusana.gov.co; jeferadicacion@hosusana.gov.co para su conocimiento y fines pertinentes. * Mutual Ser, me notifica devoluciones que ya se les ha dado respuesta a través de correo electrónico. 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 SDSC y Colsanitas Medicina Prepagada
4. Seguimiento a los estados de las facturas que son del subproceso de auditoria.	Realizar seguimiento y depuración de los estados de las facturas que corresponden al subproceso de auditoría.	Mensual	* Se solicita mediante correos, los estados de cartera, con el fin de revisar facturas pendientes por conciliar, y tenerlas en cuenta al momento de la conciliación con las aseguradoras * Se realizo mesa de trabajo para CAJACOPI con facturación, radicación y auditoria para resolver tema de facturas no registradas en el sistema. * Se realizo mesa de trabajo con FOAMG EL 21/08/2026 para revisar valores pendientes por conciliar. * 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. * Comfenalco valle: Actualización de cartera a corte agosto 2026 con un valor de $ 327.368.993. * Pendiente realizar plan de trabajo interno con la entidad de NUEVA ESP para el tema de devoluciones y glosas con los líderes encargados (jefe Cartera, Doctora Ana prado, jefe Auditoría. *Favorecer el flujo de recursos institucionales basados en recuperación de carteras objetadas y depuración de facturas mediante la gestión con las EAPB. Se envió solicitud de conciliación de glosas y devoluciones de: 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	* Las actas de las conciliaciones realizadas en el mes se firman y reportan al personal de recepción y de trámites para su gestión en Dinámica. * Durante el mes de Agosto no se llevó a cabo conciliaciones, seguro mundial el 12 de Agosto del 2026. * Durante el mes de Agosto no se llevó a cabo conciliaciones ADRES. * Se solicitó estado de cartera con FOMAG, FAMISANAR, CAJACOPI, COOSALUD y COLMENA, para depurar los saldos pendientes a conciliar.

			* Durante el mes de agosto se terminó la conciliación programada con EMSSANAR los días 3 y 4 de agosto 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:2 En proceso de conciliación Eps Sanitas vigencia 2025 (cita el 3 de septiembre 2026) Conciliación con Colsanitas (1) Conciliación SDSC (1). * Durante el mes de Agosto no se llevó a cabo conciliaciones, se cuenta con cita de conciliación para seguros Bolívar el día 17 de septiembre. * 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 realizó trámite 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	Oficios de entrega formal de las actas de	Mensualmente	* El 100% de las actas de conciliación firmadas en el mes, son enviadas por correo electrónico, al área de cartera y al

conciliación firmadas con las ERP a los procesos de Auditoría, Cartera y Jurídica	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.		área jurídica de la ESE por parte de las auxiliares encargadas del trámite de las mismas. * 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, Durante el mes de Agosto no se llevó a cabo conciliaciones. * Se realiza entrega oficios realizados con respuesta a glosa y devolución de las diferentes entidades a mi cargo como FOMAG, COOSALUD, CAJACOPI 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. SDSC 2. Colsanitas.
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	* 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 Dr. Diego Andrés Martínez, de la Coordinación de Urgencias Médicas UMI, con el propósito de analizar los casos relacionados con objeciones presentadas por las aseguradoras respecto a la información consignada en la historia clínica, específicamente en lo referente a las circunstancias de modo, tiempo y lugar de los eventos atendidos bajo pólizas estudiantiles.

			* 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 reunión de seguimiento con radicación, facturación y auditoria. * 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 retroalimenta al personal de Facturación San Camilo sobre la plataforma de Eps Sanitas para validar los vales de copagos y/o cuotas moderadoras.
8. Retroalimentación en los servicios hospitalarios y áreas administrativas en los cuales la aceptación de glosa es más alta.	Acta de retroalimentación realizada por el auditor.	Mensualmente	* Se realiza sesión breve con el Doctor Diego Andrés Martínez, coordinador médico del servicio de urgencias UMI, con el fin de dar a conocer la glosa que están formulando las aseguradoras que expiden pólizas estudiantiles, ya que en la historia clínica no se están describiendo las circunstancias de modo, tiempo y lugar de la ocurrencia del evento, se presentan algunos casos en los que claramente se evidencia la inconsistencia en la historia clínica. Lo anterior para que se retroalimente al personal médico del servicio y se describan correctamente las circunstancias en la historia clínica y evitar este tipo de glosa.

			También se realiza sesión breve conjuntamente con los auditores de cuentas médicas, con la jefe Claudia Patricia Moreno, coordinadora de Apoyo Terapéutico, con el fin de revisar glosa formulada por las ERP en cuanto a intervenciones de Trabajo Social y Psicología. Las actas de las sesiones se reportan al correo asignado para este fin – jrosero@hosusana.gov.co. ***** Se realiza contestación de glosa y devolución de las diferentes entidades, durante el mes de agosto de las diferentes entidades a mi cargo. **ENTIDAD** / **VLR TRAMITADO** / **ITEMS** COOSALUD EPS S.A. / 178.571.353.889 / 5.520 FAMISANAR / 163.691.050.055 / 1.562 FOMAG / 145.252.457.474 / 5.809 **487.514.861.418** / **12.891** * Se realizó cargue en la plataforma de D&G el 18/08/2026 de 352 facturas por 192.906.582 para su posterior conciliación, los cuales serán conciliados de acuerdo a agenda de la EPS * El 11/08/2026 se realizó depuración de las devoluciones de FOMAG, de los cuales se envió a recepcionar y tramitar para su respectiva refacturación 203 facturas por 173.608.210 * El 4/08/2026 se envía correo a COOSALUD, para resolver tema de devoluciones, en espera de respuesta por parte de la entidad * 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 de Savia Salud Reunión proceso auditoria- radicación-facturación.
9. Reunión de seguimiento de actividades y/o tareas pendientes con las ERP, por parte de los auditores y auxiliares de glosas	Acta de reunión de seguimiento.	Semanal	* Se diligencia el formato creado para tal fin el cual se encuentra en la ruta F:\AuditoriaGlosas1 – PLAN DE TRABAJO SEMANAL, en donde se plasman las diferentes actividades realizadas, con un cumplimiento del 100%. * Plan de trabajo para depurar archivo con fecha de entrega mayo 2026. * Durante el mes de agosto 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 normativa 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 Agosto 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 normativa 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. * Reunión con cartera para depuración de entidades los días 21 y 28 de agosto, se cumplio con las tareas asignadas (SOS).

ANEXO 1

	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	6494	6494	100,0%	100%	100,0%	100,0%		
Agosto	0	0	#¡DIV/0!	100%	#¡DIV/0!	100,0%		
Septiembre	0	0	#¡DIV/0!	100%	#¡DIV/0!	100,0%		
PROMEDIO TRIMESTRAL	6.494	6.494	100,0%		100,0%	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	44.683	44.683	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
3/08/2026	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. - SOAT	$ 25.963.346	$ 23.542.641	$ 0	$ 0	$ 23.542.641	$ 0	JUAN JOSE ÑAÑEZ
27/08/2026	AURORA SEGUROS DE VIDA	$ 2.598.200	$ 382.300	$ 382.300	$ 0	$ 2.215.900	$ 0	JUAN JOSE ÑAÑEZ
TOTALES		$ 28.561.546	$ 23.924.941	$ 382.300	$ 0	$ 25.758.541	$ 0	

ANEXO 3

FECHA	ENTIDAD	VLR DE FACTURACION	VLR GLOSADO	VLR ACEPTADO	VLR REITERADO	TOTAL A PAGAR	VLR REFACTURACION	AUDITADO POR
27/08/2026	ADRES - 31056	$ 333.669.997	$ 157.970.315,37	$ 30.522.065	$ 0	$ 0	$ 0	JUAN JOSE ÑAÑEZ
TOTALES		$ 333.669.997	$ 157.970.315,37	$ 30.522.065	$ 0	$ 0	$ 0	

ANEXO 4

ENTIDAD	VLR DE FACTURACION	VLR GLOSADO	VLR ACEPTADO	VLR REITERADO	TOTAL A PAGAR

LA PREVISORA S A COMPANIA DE SEGUROS	$ 75.400	$ 75.400	$ 75.400		
LA PREVISORA S A COMPANIA DE SEGUROS	$ 89.069.259	$ 51.339.681	$ 500		$ 51.339.181
Adres	$ 333.669.997	$ 157.970.315	$ 30.522.065		$ 127.448.250

ANEXO 5

FECHA DE CONCILIACION	MES	NIT	ENTIDAD	GLOSA INCIAL	VALOR ACEPTADO	LEVANTA EPS	NO CONCILIADO	RE - FACTURACION	RESPONSABLE DE CONCILIAR
12/08/2026	**AGOSTO**	**860037013**	**SEGUROS MUNDIAL**	**$ 190.910.168**	**$ 104.294.310**	**$ 86.615.858**	**$ -**		**HAILIN YOELA DIAZ**

ANEXO 6

ENTIDAD	VLR DE FACTURACION	VLR GLOSADO	VLR ACEPTADO	VLR REITERADO	TOTAL A PAGAR
AXA SEGUROS COLPATRIA	$ 63.380.227	$ 63.380.227	$ -	$ -	$ 63.380.227
AXA SEGUROS COLPATRIA	$ 115.931.980	$ 109.004.560	$ 97.300	$ -	$ 108.907.260
AXA SEGUROS COLPATRIA	$ 20.446.600	$ 18.959.764	$ -	$ -	$ 18.959.764
AXA SEGUROS COLPATRIA	$ 30.696.512	$ 28.246.130	$ 100	$ -	$ 28.246.030
AXA SEGUROS COLPATRIA	$ 3.450.700	$ 3.173.900	$ 2.030.200	$ -	$ 1.143.700
AXA SEGUROS COLPATRIA	$ 26.708.976	$ 26.708.976	$ 13.609.606	$ -	$ 13.099.370
AXA SEGUROS COLPATRIA	$ 63.380.227	$ 63.380.227	$ -	$ -	$ 63.380.227
AXA SEGUROS COLPATRIA	$ 115.931.980	$ 109.004.560	$ 97.300	$ -	$ 108.907.260
AXA SEGUROS COLPATRIA	$ 20.446.600	$ 18.959.764	$ -	$ -	$ 18.959.764
AXA SEGUROS COLPATRIA	$ 30.696.512	$ 28.246.130	$ 100	$ -	$ 28.246.030

ANEXO 7

ENTIDAD	VLR DE FACTURACION	VLR GLOSADO	VLR ACEPTADO	VLR REITERAD	TOTAL A PAGAR

				O	
ADRES PAQUETE 31056	$ 333.669.997	$ 157.970.315	$ 30.522.065	$ -	$ 127.448.250

NOTA:

- Se realizan Actividades de Gestión Documental
- Se realizó la depuración de la información correspondiente a años anteriores de las entidades aseguradoras Solidaria y AXA Colpatria.

ANEXO 8

ENTIDAD	VLR DE FACTURACION	VLR GLOSADO Y/O DEVOLUCIONES	VLR ACEPTADO	TOTAL, A PAGAR	AUDITADO POR
EPS SANITAS	580586009	334581946	0	333094700	Naidée Agredo D.
DISPENSARIO MEDICO CALI-SANIDAD MILITAR	223.375.723	67.593.852	45.965.146	21.628.706	Naidée Agredo D.
SAVIA SALUD	54.477.542	42.285.776	1.186.180	41.099.596	Naidée Agredo D.
EPS FAMILIAR DE COLOMBIA	48.094.252	14.635.537	0	14.635.537	Naidée Agredo D.
COLSANITAS MEDICINA PREPAGADA	13.473.010	5.171.653	190.685	4.980.968	Naidée Agredo D.

ANEXO 9

ENTIDAD	VLR DE FACTURACION	VLR GLOSADO	VLR ACEPTADO	VLR REITERADO	TOTAL A PAGAR
Positiva ARL	$ 18.761.500	$ 2.665.400	$ 0	$ -	$ 2.665.400
Positiva ARL	$ 17.453.000	$ 3.642.635	$ 69.200	$ -	$ 3.573.435
Seguros bolívar	$ 11.395.925	$ 11.395.925	$ 0	$ -	$ 11.395.925
Adres	$ 333.669.997	$ 157.970.315	$ 30.522.065		$ 127.448.250

ACTIVIDAD CONTRATADA	PRODUCTO	CALIDAD ESPERADA	SOPORTE	OBSERVACIÓN
Brindar apoyo a	Generar derechos de	Depuración de	No aplica	No se generaron

Auditoria en respuesta a investigaciones de Aseguradoras (Pólizas falsa, prestadas).	petición, solicitudes y/o gestión de cobro de servicios.	saldos en cartera, cobros particulares.		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 llevó a cabo la revisión de las respuestas emitidas por las aseguradoras frente a las solicitudes de certificación de tope por rango diferencial, lo cual permitió identificar los casos que continúan pendientes y las diferentes novedades, tales como inconsistencias o ausencia de información en los registros de las entidades
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	Como parte del seguimiento efectuado, se verificó el estado de las gestiones relacionadas con las facturas pendientes de certificado de tope por rango diferencial. Al cierre del periodo, algunos casos continúan presentando novedades, por lo que se requiere mantener la revisión y seguimiento correspondiente hasta lograr la definición de cada situación.
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

Suma de VALOR	Años (FECHA FACTURA O SINIESTRO)		
ENTIDAD	PÓLIZA	2023	2024
ASEGURADORA SOLIDARIA	4350007653		$20.640.272
	4350008149		$ 9.880.671
	4350010096		$ 2.673.700
	4350011411		$ 7.390.587
	4350011871		$ 9.169.887
	4350012337		$20.315.029
AXA COLPATRIA	3060730200		$ 79.100
EQUIDAD	8120608800		$ 4.399.393
LIBERTY SEGUROS			$24.768.426
PREVISORA	1508005336963000		$ 4.922.200
	4308005050279000		$ 189.800
	1608004070366000	$ 4.053.354	
SEGUROS BOLIVAR		$ 516.263	$ 1.331.000
SEGUROS DEL ESTADO	16731917		$ 9.391.300
	84675041	$ 501.400	
	10585000067490	$ 1.023.600	
	10585000085400	$ 1.299.000	
SEGUROS MUNDIAL	78035214	$ 1.279.600	
	85577877	$ 9.435.400	

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 15/08/2026, revisando las glosas recepcionadas y tramitadas en el mes de Julio (10.459.562.518 / $ 7.301.606.385)
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 cruce de información con el área de contabilidad para revisar las notas crédito y/o debito de las glosas correspondiente a la facturación de la vigencia del mes de julio se entrega el día 15/08/2026 (104.765.423/ $ 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 Julio se entrega el día 15/08/2026 (514.955.986/ 0)
4.Informe 2193	1. Organizar y conciliar la información de auditoria y facturación para el	Trimestral	Se realiza entrega de soportes al correo cmontilla@hosusana.gov.co y Se

	soporte del decreto 2193 y cargar la información en la plataforma del SIHO		registra información en plataforma SIHO, se corrobora que esta sea correcta, solucionando los bloqueantes que generan en la plataforma.
5. Cruce de información con la cuenta 4312 y la facturación registrada en la DIAN	1. Realizar cruce de información con la facturación y la glosa no subsanable de la vigencia, registrada en la DIAN y en la cuenta 4312	Mensual.	Informe a cargo del área de facturación.
6. Reclasificación de las facturas PGP en las nuevas cuentas contables	1.Realizar ajuste a las facturas PGP de ASMET SALUD SAS y EMSSANAR SAS, por cambio en la cuentas contables según Resolución No.058 de 2020	Mensual.	Informe a cargo del área de facturación
7. Suministrar información a los líderes asistenciales a la glosa de autorizaciones	1. Realizar informe de autorización donde se relacione la factura, entidad, concepto y valor glosado para los líderes.	Mensual.	Para este mes no se presentaron glosas para dichas áreas.
8. Discriminar 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	1. ajuste de la disminución de la glosa no subsanable de la vigencia en la cuenta	Mensual.	Se proyectó ajuste contable en la cuenta 4312 de la producción para la disminución de la glosa no subsanable de la vigencia (notas

<table>
<tr><td>subsanable de la vigencia en la cuenta 4312.</td><td>4312</td><td></td><td>crédito) Ajuste realizado en módulo de contabilidad.</td></tr>
<tr><td>10. Organizar Soportes plan de acción</td><td>1.Recopilar información y registrarla en la plataforma de plan de acción</td><td>Semestral</td><td>* Se realizan los respectivos soportes para Informe comparativo Financiero. Estos soportes también se envían al correo.

jefeauditoria@hosusana.gov.co.

cmontilla@hosusana.gov.co

* Se realizan la respectiva búsqueda de soportes y revisión de trabajo social y psicología se envía al correo jefeauditoria@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 agosto se recepcionan un total de 134 oficios. Se llevan al área de correspondencia para su trámite.

<table><tr><th>AUXILIAR</th><th>No. OFICIO</th></tr><tr><td>LENIS LLANTEN</td><td>47</td></tr><tr><td>BETTY CRUZ</td><td>29</td></tr><tr><td>PAULINA FERNANDEZ</td><td>27</td></tr><tr><td>SANDRA MOSQUERA</td><td>19</td></tr><tr><td>STHEPHANNIA ARIAS</td><td>12</td></tr><tr><td>Total general</td><td>134</td></tr></table>
* Generación de bases de datos para análisis según requerimientos.

* Para el mes de Agosto se realizan 26 reportes en diferentes fechas para mirar las facturas pendientes por consolidar.</td></tr>
</table>

<table>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>* Se realiza 26 descargas del informe DGReport GLOSA DETALLADA este reporte se envía al coordinador del proceso Didier Potosi

* Se realiza 26 descargas del informe HOSPITALIZACION PARA VALIDAR JSON este reporte se envía al coordinador del proceso Didier Potosi.

* Se realiza 26 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 26 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 26 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>1511</td><td>$ 2.082.370.256</td></tr>
<tr><td>DIANA FERNANDA CHAMIZO LASSO</td><td>1162</td><td>$ 1.164.199.469</td></tr>
<tr><td>STEPHANNIA ARIAS</td><td>1037</td><td>$ 2.578.377.259</td></tr>
<tr><td>MARI SOLANYI DURAN OROZCO</td><td>236</td><td>$ 122.679.510</td></tr>
<tr><td>SANDRA PATRICIA MOSQUERA MAMIAN</td><td>153</td><td>$ 35.065.955</td></tr>
<tr><td>BETTY GENY CRUZ CERON</td><td>120</td><td>$ 99.835.486</td></tr>
<tr><td>LENIS LLANTEN MONTENEGRO</td><td>12</td><td>$ 22.913.063</td></tr>
<tr><td>Total general</td><td>4231</td><td>$ 6.105.440.998</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 **4864** por un valor de **$ 7.096.069.688**
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 **$ 2.308.900** **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

			agosto, 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 liquidación del	se realiza auditoría de cuentas de las EPS: * Facturas auditadas: **3384** * Valor auditado: **$19.721.977.661** En el mes de Agosto Con oportunidad del promedio de 0.018 % días menor a dos días cumpliendo con el indicador. Se realizó la auditoria de **3384** Facturas cumpliendo con el 100% de la revisión en la pertinencia asistencial y administrativa. **AUDITOR** / **FACTURAS** / **VALOR** / **PROMEDIO DIA ADUDITORES** FRANCY ELENA GAVIRIA PANTOJA — 36 — $ 48.093.619 — 0,05 ALEXANDER GARCES — 266 — $ 3.272.909.511 — 0,01 CESAR DANILO TOBAR MOSQUERA — 153 — $ 1.442.032.573 — 0,03 CLAUDIA VIVIANA NARVAEZ ALEGRIA — 176 — $ 2.004.187.726 — 0,02 CRISTIAN ANDRES HOYOS VALENCIA — 290 — $ 306.922.742 — 0,03 DANIELA TATIANA ORTEGA HERNANDEZ — 130 — $ 944.695.096 — 0,00 DIANA ISABEL ISDITH BETANCOURTH — 162 — $ 1.869.768.253 — 0,00 FRANCY ELENA GAVIRIA PANTOJA — 36 — $ 48.093.619 — 0,00 IDALIA BENITEZ URBANO — 289 — $ 1.891.788.526 — 0,03 INGRID MARCELA CHANCHI CHILMA — 186 — $ 1.816.840.827 — 0,01 JUAN CARLOS PATIÑO LOPEDA — 291 — $ 285.956.455 — 0,00 JUAN FERNANDO COLLAZOS — 403 — $ 1.072.061.115 — 0,05 JULIANA LASSO — 391 — $ 380.955.021 — 0,00 LAURA VALENTINA OCHOA HERNANDEZ — 324 — $ 4.076.773.066 — 0,00 YESENIA ISABEL ASTAIZA AGREDO — 251 — $ 260.899.512 — 0,03 **TOTAL** — **3384** — **$ 19.721.977.661** — **0.019** * Se ha realizado la auditoria de las diferentes EPS , SOAT/ADRES y Pólizas estudiantiles del 100 % con corte a 31/08/2026. * Se realiza Reporte de informe de accidente de tránsito por correo en

		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 entrega de la factura para anular y/o	cumplimiento a la circular 199844 del 2024 ADRES de pacientes. * 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, Salud total, Dispensario Médico, Regional de aseguramiento, Coosalud, SURA EPS y PROTEGEMOS EPS; que fueron asignados en Auditoría en línea, de los servicios de cirugía, 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 observación adultos y pediatría , hospitalización adultos y pediatría , uci adultos , pediatría y neonatos , **28//08/2026** * 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 **1/08/2026** hasta **28/08/2026**

		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.	* Se realiza Sesión breve con la líder de las áreas de Trabajo Social y Psicología, con el propósito de socializar y analizar las glosas identificadas por Auditoría de Cuentas Médicas y Auditoría de Glosas en la facturación de interconsultas de estas especialidades en las cuentas correspondientes a eventos de accidentes de tránsito, así como las asistencias relacionadas a las asesorías de VIH en pacientes menores de edad o en usuarios en estado crítico * Desde Auditoría de Cuentas Médicas se informa que las aseguradoras SOAT/ADRES han generado glosas asociadas a la pertinencia y justificación de las interconsultas, argumentando que en algunos casos no se evidencia evolución clínica que justifique la intervención dentro de la atención

			derivada del accidente de tránsito por lo cual se había tomado como conducta el no cobro de las mismas por indicación dada por líder encargada de auditoria hace algún tiempo * Durante la sesión se aclaró que las intervenciones de Trabajo Social y Psicología en pacientes menores de edad se realizan atendiendo a los criterios institucionales como seguridad del paciente y cumplimiento de las normas para la atención de niños, niñas y adolescentes, por lo cual la pertinencia de estas intervenciones no necesariamente se encuentra relacionada de manera directa con la gravedad o evolución de las lesiones físicas ocasionadas por el accidente * En ese orden de ideas, se socializó dos casos, el primero: paciente de 17 años, quien ingresó como conductora en estado de embriaguez y fue valorado por Trabajo Social y Psicología. La aseguradora generó glosa bajo el concepto de que no existe evolución clínica que justifique la pertinencia de las interconsultas realizadas. El segundo caso, correspondió a un paciente de 14 años, identificado como conductor de motocicleta sin licencia de conducción, a quien se realizó interconsulta por Trabajo Social en consideración a su condición de menor de edad y a las medidas institucionales de protección y seguridad del paciente

			* Desde el proceso de Auditoría de Cuentas Médicas SOAT se considera necesario diferenciar la pertinencia clínica de la atención derivada a las lesiones por accidente de tránsito las cuales la norma establece que la cobertura es para traumas físicos, psicológicos y/o tratamiento derivado un accidente, y las intervenciones realizadas están enfocadas a cumplimiento de protocolos institucionales, obligaciones de protección a menores de edad y normas de tránsito. Se recomienda que las evoluciones de Trabajo Social y Psicología dejen claramente documentado el motivo de la intervención, los hallazgos, valoración realizada, las acciones efectuadas y las recomendaciones o conducta definida * Así mismo, se solicita la necesidad de fortalecer la documentación clínica del personal asistencial a la hora de realizar la solicitud de dicha intervención la cual se genera por la condición de menor de edad, factores de riesgo, situación familiar, social o conductual ya que diferenciando estos aspectos de la atención exclusivamente relacionada con las lesiones derivadas del accidente se podría lograr un cobro efectivo ante la EPS de base del paciente. * ACTA 27 DE AGOSTO 2026 Se realizó sesión entre Auditoría de Cuentas Médicas, Psicología y Trabajo Social para revisar glosas de

			interconsultas y asesorías de VIH. Se analizaron casos de menores de edad, aclarando que estas intervenciones pueden responder a criterios de protección y seguridad, aunque no estén directamente relacionadas con las lesiones del accidente de tránsito. Se acordó fortalecer la justificación y el registro de las intervenciones, evitar facturar atenciones no realizadas y hacer seguimiento a las glosas de las EAPB. * 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 27 de agosto se lleva a cabo una reunión de sesión breve con la líder de Psicología y trabajo social, con el propósito de socializar y analizar las glosas identificadas por Auditoría de Cuentas Médicas y Auditoría de Glosas en la facturación de interconsultas de estas especialidades en las cuentas correspondientes a eventos de accidentes de tránsito, así como las asistencias relacionadas a las

			asesorías de VIH en pacientes menores de edad o en usuarios en estado crítico. * Se llevó a cabo una sesión de retroalimentación con la líder responsable del área, con el propósito de socializar los hallazgos identificados, establecer las correcciones pertinentes y definir las acciones correspondientes dentro del plan de mejoramiento, orientadas a fortalecer la calidad y trazabilidad de los registros clínicos. * En este sentido, se llevó a cabo una sesión de retroalimentación con la líder responsable del área, con el propósito de socializar los hallazgos identificados, establecer las correcciones pertinentes y definir las acciones correspondientes dentro del plan de mejoramiento, orientadas a fortalecer la calidad y trazabilidad de los registros clínicos. * El reporte de hallazgos para el mes de agosto de 2026 fue realizado para las siguientes fechas: * Hallazgos 5 agosto de 2026 * Hallazgos 20 al 27 de agosto de 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 glosa, siempre dando	* No se Notifican hallazgos a líderes de procesos, no se identificó hallazgos para glosas internas. * Se realiza glosa interna por terapias respiratorias en paciente MARETT SAMANTA CARDOZO MOLANO hc 1061777323 ingreso 2276000 la cual ingresa por soat múltiples traumas y un trauma facial

		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.	con fractura de huesos propios de la nariz, sin evidencia documentada en la historia clínica de compromiso respiratorio que sustente la necesidad de las intervenciones por terapia respiratorias ya que De acuerdo con la evolución registrada en folio 26 de hc, la paciente presenta saturometría de 99%, sin evidencia de dificultad respiratoria. Posteriormente, en el folio 27 se solicita intervención por terapia respiratoria por la profesional ADRIANA PATRICIA HENAO PULIDO con la anotación “SE ABRE FOLIO PARA SOLICITAR TERAPIA RESPIRATORIA”, sin justificar el porqué de la valoración, los hallazgos clínicos, indicación médica, objetivo terapéutico o condición respiratoria que justifique la realización de dichas terapias; Si bien es cierto que la paciente presenta una fractura de huesos propios de la nariz por lo que podría presentar una dificultad respiratoria u otra alteración respiratoria no se justificó en la solicitud de la intervención a parte de ello el código de CIE 10 no tiene relación con lo solicitado en dicho folio; Adicionalmente y teniendo en cuenta que la atención va a cargo a pólizas SOAT y ADRES los servicios e intervenciones facturados deben encontrarse debidamente soportados y tener relación con el tratamiento y/o rehabilitación de las lesiones derivadas del evento, con indicación y pertinencia clínica claramente documentada en la historia clínica con el fin de evitar las glosar por ausencia de justificación * Se remite hallazgo para glosa interna formato de bitácora con

			ausencia de datos los cuales se necesitan para diligenciar en el formulario de reclamación SOAT FURIPS, ausencia de placa de ambulancia que hace el traslados * Se realiza glosa interna por terapias respiratorias en paciente NICOLAS RAMOS MENESES hc 1029602936 ingreso 2276353 el cual ingresa por soat con trauma en el hombro derecho y muñeca izquierda sin evidencia documentada en la historia clínica de compromiso respiratorio que sustente la necesidad de las intervenciones por terapia respiratorias ya que De acuerdo con la evoluciones el paciente no presenta dificultad respiratoria registrada en folio 33 de hc el paciente presenta saturometría de 96% Posteriormente en el folio 34 y 41 se realiza intervenciónes por terapia respiratoria sin indicación y justificación clínica de médico tratante. Adicionalmente y teniendo en cuenta que la atención va acargo a pólizas SOAT y ADRES los servicios e intervenciones facturados deben encontrarse debidamente soportados y tener relación con el tratamiento y/o rehabilitación de las lesiones derivadas del evento, con indicación y pertinencia clínica claramente documentada en la historia clínica con el fin de evitar las glosar por ausencia de justificación. * Durante el mes de AGOSTO 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. * No se registra hallazgo, HA LA FECHA NO SE GENERA GLOSAS. * Correos electrónicos con envío de glosa interna. Respuesta: Durante el mes de agosto se reportó un hallazgo relacionado a la falta de descripción de un procedimiento quirúrgico en el folio de Nota operatoria, el cual fue informado al especialista, quien realiza una Nota aclaratoria y registra la descripción del procedimiento; por lo que el hallazgo es subsando e informado a GLOSA INTERNA. * Durante el mes de agosto se realizó revisión y auditoría de historias clínicas correspondientes a las áreas de Trabajo Social y Psicología. Como resultado de la auditoría, se evidenció que algunas de las notas registradas en las historias clínicas presentan oportunidades de mejora en cuanto a la suficiencia, claridad y pertinencia de la información consignada, debido a que el soporte documental no refleja de manera completa la valoración, intervención y seguimiento realizado al paciente. * Durante la revisión de historias clínicas del servicio de Gastroenterología, se identificó un hallazgo para inclusión en el Plan de Mejoramiento, relacionado con la ausencia del registro del procedimiento de Esofagogastroduodenoscopia (EVDA) en la historia clínica.

			Se evidenció que, pese a la realización del procedimiento, este no se encuentra debidamente registrado en la documentación clínica correspondiente, lo que genera una oportunidad de mejora en cuanto a la integralidad, trazabilidad y suficiencia del registro de la atención prestada. * El jueves 27 de agosto del 2026 se reportó al correo glosainterna@hosusana.gov.co con copia a líder de auditoría el informe de glosa efectiva e informativa.
4. Capacitación continúa al personal de facturación.	Reportar los hallazgos encontrados en el subproceso de facturación.	Identificar las fallas comunes en el cargue de cuentas medicas: Soportes (resultados de ayuda diagnóstica, anexos administrativos), liquidación de servicios (tarifas , cobertura) y autorizaciones 2. Realizar una sesión breve para capacitar al personal de facturación sobre dichos hallazgos.	* se realiza sesion breve con el fin de Capacitar y estandarizar los criterios de facturación y liquidación bajo el Manual Tarifario SOAT, con énfasis en el Capítulo 14 (Cirugía de Mano), garantizando la correcta codificación CUPS, el reconocimiento de múltiples vías de acceso y la prevención de glosas basadas en la auditoría de descripciones operatorias * Revisión del Manual Tarifario SOAT: Codificación y grupos quirúrgicos en Cirugía de Mano (Capítulo 14). * Análisis de Caso Práctico: Liquidación de descripción operatoria (Paciente: Juan Sebastián Rivera Guetio). * Puntos clave de Auditoría para evitar Glosas: Vías de acceso, intervenciones múltiples por dedo y soporte documental. * ACTA DE 26 DE AGOSTO Se realizó capacitación sobre facturación y liquidación de cirugía de mano bajo el Manual Tarifario SOAT, enfocada en la correcta codificación CUPS y prevención de

			glosas. Se revisó un caso de cirugía de cuatro dedos de la mano derecha, identificando procedimientos de secuestrectomía, tenorrafia y ligamentorrafia. Se aclararon criterios de liquidación, especialmente la diferenciación de vías de acceso por dedo, la jerarquía de procedimientos cuando existen varias intervenciones en una misma vía y la importancia de que la descripción operatoria y los soportes clínicos sean consistentes. * 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 26 de agosto realiza una sesión dirigida a los facturadores de hospitalización y UCI, con el objetivo de socializar y aclarar dudas sobre la red interna y manual tarifario SOAT: manejo de grupo quirúrgico, cirugía de mano y análisis de caso clínico operatorio. En el cual incluyó unificación de criterior de facturación y liquidación de procedimientos quirúrgicos de mano. * 4. La presente capacitación se realiza con el fin socializar a facturadores de hospitalización adultos y umi Red Interna y Manual

			Tarifario SOAT , Manejo de Grupo Quirúrgico 14: Cirugía de Mano y Análisis de Caso Clínico Operatorio * OBJETIVO DE LA SESIÓN Capacitar y estandarizar los criterios de facturación y liquidación bajo el Manual Tarifario SOAT, con énfasis en el Capítulo 14 (Cirugía de Mano), garantizando la correcta codificación CUPS, el reconocimiento de múltiples vías de acceso y la prevención de glosas basadas en la auditoría de descripciones operatorias. El equipo de auditores expuso la clasificación por grupos del capítulo 14: * 141XX: Huesos (Drenajes, curetajes, secuestrectomías). * 142XX: Músculos y Tendones (Tenorrafias, miorrafias, tenolisis). * 143XX: Articulaciones, Sinoviales y Aponeurosis (Capsulorrafias, ligamentorrafias). * 44XX –146XX: Nervios, Piel, Reimplantes y Transposiciones * Caso de Estudio Práctico (Descripción Operatoria) Se analizó el reporte de cirugía del paciente Juan Sebastián Rivera Guetio (Dx: S667 - Traumatismo de múltiples tendones y músculos extensores a nivel de la muñeca y de la mano), en el cual se intervinieron 4 dedos (Índice, Medio, Anular y Meñique) de la mano derecha mediante 4 vías de acceso independientes. * Durante el mes de agosto se realizó una sesión breve con el área de

			Facturación, en la cual se revisaron algunos aspectos relacionados con los procedimientos y su facturación, especialmente en las notas operatorias de Ortopedia y en los procedimientos realizados por los especialistas de Mano. Durante la sesión se hizo énfasis en la importancia de que los procedimientos facturados correspondan con lo descrito en la nota operatoria, teniendo en cuenta que esta es el soporte de los procedimientos realizados al paciente. Se brindaron algunas recomendaciones para mejorar la revisión de las descripciones operatorias y evitar diferencias entre lo registrado en la historia clínica y lo facturado. * 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 27-08-2026 facturadores de urgencias y auditores. EVIDENCIA EN HC, HALLAZGO EN MEDICACIÓN NO REGISTRADA GASTROCENTER. * Durante el mes de agosto se realizó una sesión breve con el área de Facturación, en la cual se revisaron algunos aspectos relacionados con los procedimientos y su facturación, especialmente en las notas operatorias de Ortopedia y en los procedimientos realizados por los especialistas de Mano. Durante la sesión se hizo énfasis en

			la importancia de que los procedimientos facturados correspondan con lo descrito en la nota operatoria, teniendo en cuenta que esta es el soporte de los procedimientos realizados al paciente. Se brindaron algunas recomendaciones para mejorar la revisión de las descripciones operatorias y evitar diferencias entre lo registrado en la historia clínica y lo facturado. * El día jueves 30 de agosto de 2026 se realizo sesión breve con el sub proceso Facturación, facturadora Angie Alejandra Muños, en donde se trataron los siguientes temas: * Socialización de hallazgos con facturación. * Socialización con el técnico de Referencia y Contrarreferencia la importancia de realizar de manera oportuna la solicitud de autorización y/o los cuatro (4) envíos de ley correspondientes para la prestación de los servicios de ambulancia a usuarios afiliados a ASMET Salud, teniendo en cuenta las condiciones contractuales establecidas entre las partes. * El día viernes 28 de agosto de 2026 se realizó sesión breve con el sub proceso Facturación, facturadora Angie Alejandra Muños, en donde se trataron los siguientes temas: * Verificación y correcto cargue de exámenes y órdenes médicas * Clasificación de terapias e interconsultas. * Información sobre corte de pgp – asmet

5. Asistencia a sesiones y capacitaciones, en temas relacionados a la normatividad vigente, apertura de nuevos servicios, actualización de los contratos definidos en cada vigencia.	Información actualizada de la normatividad vigente, apertura de nuevos servicios institucionales y contratos pactados con las diferentes ERP.	Disminución en el porcentaje de glosa o devoluciones.	* Se realiza reuniones de mejoramiento con socialización y consenso entre auditores de cuentas y líder de auditoria con el fin de unificar criterios y evitar posibles glosas: * Semana 1, 24 Agosto 2026 socialización de procedimientos de auditoría de cuentas médicas y glosas, y pautas para el cierre de mes. * Reunión del 24 de agosto: Se realizó una jornada de socialización de los procesos de Auditoría de Cuentas Médicas, Glosas y Devoluciones, con el propósito de fortalecer el conocimiento y la correcta aplicación de los procedimientos establecidos para cada uno de estos procesos. Durante la reunión se explicaron de manera detallada las diferentes rutas y etapas que deben seguirse en cada proceso, desde la identificación y revisión de las cuentas, hasta el análisis de las inconsistencias, generación, gestión y respuesta de glosas y devoluciones. * Actas de asistencia mensuales. Respuesta: Durante el mes de agosto se asiste a las jornadas de capacitación realizada los días miércoles, convocadas por el líder de Auditoría. * Se realiza reunión y socialización con todo el proceso de auditoría de cuentas medicas sobre el proceso de glosas y devoluciones – * Se realizaran 4 cortes en el mes con el fin de que todos los egresos de pacientes del mes de diciembre

			queden facturados consolidados y radicados dentro de la vigencia 2026. * Se recibió retroalimentación por parte del área de glosas y devoluciones, en la cual manifiestan que las EAPB, realizan glosa de las interconsultas de: fisioterapia, terapia respiratoria, fonoaudiología y nutrición, por lo cual se decide facturar dichas atenciones como “asistencias intrahospitalarias” y se retroalimenta al área de facturación para coordinar dicho cobro. * Durante el mes de agosto se realizó una sesión breve con el equipo de Auditoría, en la cual se socializó la nueva trazabilidad del PGP de ASMET Salud y la forma en que se realizará la evaluación de los pacientes durante el proceso de auditoría para el corte mensual. Se aclararon los aspectos a tener en cuenta para la revisión y seguimiento de los pacientes, con el fin de unificar los criterios de auditoría. Adicionalmente, se realizó una reunión con los equipos de Glosas, Consolidación y Auditoría, en la cual se socializó el plan de mejoramiento correspondiente a cada área y se estableció el seguimiento mensual de las acciones mediante indicadores, con el propósito de evaluar los avances y dar continuidad a las acciones planteadas. * Capacitaciones programadas por el jefe de auditoria. * El día lunes 03 de agosto de 2026 se realizó sesión breve con el sub proceso de referencia y contrarreferencia, funcionaria Marcela G. técnico de dicho sub

			proceso, en donde se abordó el siguiente tema: Socializar con el técnico de Referencia y Contrarreferencia la importancia de realizar de manera oportuna la solicitud de autorización y/o los cuatro (4) envíos de ley correspondientes para la prestación de los servicios de ambulancia a usuarios afiliados a ASMET Salud, teniendo en cuenta las condiciones contractuales establecidas entre las partes.

ACTIVIDADES	PRODUCTO	CALIDAD ESPERADA	SOPORTE
1. Recepción y registro en Programa de Dinámica Gerencial, de las Glosas, devoluciones y reiteraciones reportadas al Subproceso de Auditoría (digital /físico)	Glosas y devoluciones recepcionadas y registradas en el programa de Dinámica Gerencial.	Registro oportuno y) de las Glosas y iones reportadas al ceso de Auditoría en el na de Dinámica Gerencial	* Informe mensual de recepción y registro de glosas y devoluciones (generado mediante la plataforma Web de Dinámica Gerencial). * El presente informe tiene como finalidad dejar constancia de la recepción, análisis de las glosas y / o devoluciones emitidas por las diferentes E.R.P, respecto a los servicios prestados por el HSLV, correspondientes al mes de AGOSTO 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 28-08-2026.

<table>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>* Devoluciones corte a 31-08-2026.

* Archivos pendientes de NUEVA EPS 2.

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>1511</td><td>$ 2.082.370.256</td></tr>
<tr><td>DIANA FERNANDA CHAMIZO LASSO</td><td>1162</td><td>$ 1.164.199.469</td></tr>
<tr><td>STEPHANNIA ARIAS</td><td>1037</td><td>$ 2.578.377.259</td></tr>
<tr><td>MARI SOLANYI DURAN OROZCO</td><td>236</td><td>$ 122.679.510</td></tr>
<tr><td>SANDRA PATRICIA MOSQUERA MAMIAN</td><td>153</td><td>$ 35.065.955</td></tr>
<tr><td>BETTY GENY CRUZ CERON</td><td>120</td><td>$ 99.835.486</td></tr>
<tr><td>LENIS LLANTEN MONTENEGRO</td><td>12</td><td>$ 22.913.063</td></tr>
<tr><td>Total general</td><td>4231</td><td>$ 6.105.440.998</td></tr>
</table>

* Informe mensual de recepción y registro de glosas y devoluciones (generado mediante la plataforma Web de Dinámica Gerencial). Básicamente las auxiliares de recepción de glosas.

Solicitar a Jorge Rosero, información de reporte de recepción de glosa</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 consecución de soportes a través de la dinámica gerencial: reporte de tarifa, ayuda diagnósticas, facturación.
* 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.</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 da respuesta a glosa en la plataforma DE LAS ENTIDADES Y/O CORREO:

, AIC , COOMEVA MP Y NUEVA EPS, SANITAS, EPS SURA,AXASEGUROS COLPATRIA ,PPL

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

			Boxal contactoprestador@colsanitas.com. notificacion.objeciones@nuevaeps.com. Y SE REALIZA RECEPCION DE GLOSA FACTURAS. *Se realiza búsqueda de soportes para respuesta a glosa de acuerdo a solicitud del auditor: imágenes, resultados de laboratorio, etc. * Se da respuesta a glosa en la plataforma DE LAS ENTIDADES Y/O CORREO: , COOSALUD, FAMISANAR, MALLAMAS, S.O.S, UNIVERSIDAD DEL CAUCA, POSITIVA ARL Y NUEVA EPS. Y SE REALIZA RECEPCION DE GLOSA FACTURAS.
4. Depurar el archivo de gestión de manera oportuna	Depurar el archivo de gestión de manera oportuna	Archivo de gestión depurado	* Se realiza archivo digital en carpeta compartida auditoria glosas. * Alimentar mensualmente la carpeta del archivo físico y digital vigencia actual.
5. Asistir y participar de las reuniones o actividades del subproceso	Asistir y participar de las reuniones o actividades del subproceso	Listado de asistencia	* SOCIALIZACION DE MANUAL DE PROCEDIMENTOS DE AUDITORIA. Listado de asistencia: * Socialización de manual de procedimiento de auditoria
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	* Reporte oportuno de la glosa interna SE realiza reporte de hallazgos de: copagos, tarifas, soportes, etc. NO SE EVIDENCIAN HALLAZGOS. * Recopilar los hallazgos del mes de Agosto 2026 encontrados por los auditores de acuerdo a la auditoria diaria y clasificada en glosa informativa y efectiva * Informar al Subproceso de Apoyo a la

			Supervisión de Cuentas del Hospital Susana López, los hallazgos que no fueron solucionados por el coordinador del proceso ni el sindicato para el reporte de la glosa efectiva a quien corresponda los primeros 5 días del mes siguiente.
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: Ver cuadro nexo de conciliaciones tramitadas.
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.	* SE REALIZA EL CARGE DE RTA A GLOSA, EN AECHIVO EXCEL Y PDF: DE LAS DIFERENTES EMPRESAS RELACIONADAS EN EL CUADRO DE EXCEL. * Mensualmente se alimenta el Excel de las conciliaciones realizadas en la carpeta compartida auditoria glosas.
9. Apoyo al auditor y auxiliar encargado de cada entidad.	Factura revisada en términos administrativos con determinación de hallazgos	Disminución de las causales y frecuencias de glosas administrativas	* En el mes de AGOSTO 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	* 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. * Terminada la conciliación y con sus respectivas firmas Se registra en dinámica gerencial las notas Crédito y certificación de pago de la conciliación realizada - Se registra en DG las Respuesta a glosa de cada una de las entidades: ver registró al final.
12. Realizar notas crédito, de respuesta a glosa y devolución, notas crédito de actas de conciliación y certificación de pago	Respuesta a glosas y conciliaciones	Depuración y actualización de cartera	* NO APLICA * Se remite actas de conciliación con sus respectivas Notas Crédito Revisión y depuración de todos estados de Facturas, para control e informe actualizado de la cartera. Ver registro al final.
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	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	* Se realiza proyección de oficios (ver cuadro Excel) OFICIOS.25 Y SE REALIZA RECEPCION DE GLOSA NUEVA EPS, * Proyección de oficios con consecutivo interno con los respectivos anexos de respuesta para cada entidad. Se realizaron 18 oficios en el mes de Agosto de 2026 de las diferentes entidades a cargo.

Directivos y Subproceso de Cartera.			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 (año asignado 2019). * Proyección de oficios con consecutivo interno con los respectivos anexos de respuesta para cada entidad. - Se da respuesta a glosa Emssanar en plataforma Ripslink - se realiza tramite de objeccion de diferentes entidades Ver en archivo físico y digital en carpeta compartida (auditoria glosas) Se realiza organización y selección del archivo de vigencias anteriores y se realiza foliación, encarpetar y diligenciar formulario fuid

ANEXO 1

N° OFICIO	ENTIDAD	VLR DE FACTURACION	VLR GLOSADO	VLR ACEPTADO	VLR REITERADO	TOTAL A PAGAR
1780	ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA	$ 5.398.780	$ 1.256.070	$ 1.186.180	$ -	$ 69.890
1781	FOMAG	$ 29.534.237	$ 24.490.324	$ 207.500	$ -	$ 24.282.824
1782	EMSSANAR	$ 277.355.772	$ 52.734.625	$ 13.542.763	$ -	$ 39.191.862
1789	FOMAG	$ 34.852.937	$ 7.508.650	$ 565.607	$ -	$ 6.943.043
1823	EMSSANAR S.A.S.	$ 207.664.953	$ 8.235.826	$ 2.370.373	$ -	$ 5.865.453
1829	LA PREVISORA S A	$ 75.400	$ 75.400	$ 75.400	$ -	$ -
1831	FOMAG	$ 13.983.780	$ 10.437.880	$ -	$ -	$ 10.437.880
1832	FOMAG	$ 20.215.817	$ 11.350.317	$ -	$ -	$ 11.350.317
1833	FOMAG	$ 4.824.800	$ 3.420.500	$ -	$ -	$ 3.420.500
1834	FOMAG	$ 41.215.450	$ 36.086.750	$ -	$ -	$ 36.086.750
1835	FOMAG	$ 25.209.450	$ 14.105.475	$ -	$ -	$ 14.105.475
1836	FOMAG	$ 12.889.029	$ 12.427.529	$ -	$ -	$ 12.427.529
1837	FOMAG	$ 45.065.010	$ 38.517.900	$ -	$ -	$ 38.517.900
1838	FOMAG	$ 38.716.432	$ 12.189.100	$ -	$ -	$ 12.189.100

1839	FOMAG	$ 38.714.933	$ 26.751.475	$ -	$ -	$ 26.751.475
1840	FOMAG	$ 52.099.851	$ 40.658.351	$ -	$ -	$ 40.658.351
1841	FOMAG	$ 72.581.489	$ 52.123.337	$ 235.900	$ -	$ 51.887.437
1854	LA PREVISORA S A	$ 89.069.259	$ 51.339.681	$ 500	$ -	$ 51.339.181
1880	COLSANITAS	$ 3.781.925	$ 2.075.728	$ -	$ -	$ 2.075.728
1881	COLSANITAS	$ 4.557.500	$ 587.500	$ -	$ -	$ 587.500
1882	COLSANITAS	$ 1.825.585	$ 94.885	$ 94.885	$ -	$ -
1883	COLSANITAS	$ 925.800	$ 438.500	$ 95.800	$ -	$ 342.700
1884	FAMILIAR DE COLOMBIA	$ 2.191.000	$ 684.850	$ -	$ -	$ 684.850
1885	FAMILIAR DE COLOMBIA	$ 3.085.269	$ 63.118	$ -	$ -	$ 63.118
1886	ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA	$ 8.175.137	$ 126.081		$ -	$ 126.081
1909	EMSSANAR S.A.S.	$ 703.942.664	$ 65.400.692	$ 3.935.410	$ -	$ 61.465.282
1910	FOMAG	$ 40.274.975	$ 27.827.375	$ 963.200	$ -	$ 26.864.175
1920	ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA	$ 40.903.625	$ 40.903.625	$ -	$ -	$ 40.903.625
1952	ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA	$ 4.082.900	$ 1.241.530	$ 901.198	$ -	$ 340.332
1962	EMSSANAR S.A.S.	$ 634.780.287	$ 96.221.979	$ 2.786.430	$ -	$ 93.435.549
1963	FOMAG	$ 10.411.700	$ 2.913.700	$ 439.497	$ -	$ 2.474.203
1964	FOMAG	$ 66.462.489	$ 46.663.837	$ -	$ -	$ 46.663.837
1965	FOMAG	$ 31.666.000	$ 23.439.300	$ -	$ -	$ 23.439.300
1966	FOMAG	$ 37.520.305	$ 9.341.302	$ -	$ -	$ 9.341.302
1967	FOMAG	$ 11.024.550	$ 7.107.550	$ -	$ -	$ 7.107.550
1968	LA PREVISORA S	$ 60.425.733	$ 38.653.230	$ 100	$ -	$ 38.653.130
1976	FOMAG	$ 13.596.200	$ 2.905.700	$ -	$ 2.905.700	$ 2.905.700
1983	COLSANITAS	$ 1.191.100	$ 783.940	$ -	$ -	$ 783.940

Conciliaciones Realizadas

EMPRESA	FOMAG
FECHA DE CONCILIACIÓN	10/06/2026
Valor Glosa inicial	$ 14.545.131
Valor Acepta H.S.L.V	$510.038
Valor Acepta E.P.S	$13.659.093
Valor No conciliado ratifica	$376.000
Valor a Re facturar	$<<VR_A_REFACTURAR>>

EMPRESA	FOMAG
FECHA DE CONCILIACIÓN	12/06/2026
Valor Glosa inicial	$ 471.422.000
Valor Acepta H.S.L.V	$2.810.124
Valor Acepta E.P.S	$468.541.376
Valor No conciliado ratifica	$70500
Valor a Re facturar	$<<VR_A_REFACTURAR>>

EMPRESA	SEGUROS BOLIVAR
FECHA DE CONCILIACIÓN	09/06/2026

Valor Glosa inicial	$50.052.774
Valor Acepta H.S.L.V	28.798.822
Valor Acepta E.P.S	21.253.952
Valor No conciliado ratifica	$0
Valor a Re facturar	$18.614.349

EMPRESA	LA PREVISORA
FECHA DE CONCILIACIÓN	26/05/2026
Valor Glosa inicial	$ 436.034.121
Valor Acepta H.S.L.V	$ 878.170
Valor Acepta E.P.S	$ 80.702.899
Valor No conciliado ratifica	$ 176.312.598
Valor a Re facturar	$ 178.140.454

ANEXO 2

NO OFICIO	FECHA	EPS	V/FATURA	V/ GLOSA	V/ ACPTA	V/ REFA	V/ LEVANTA	AUDITOR
1778	03 de Agosto	EPS SANITAS	$ 4.816.950	$ 4.816.950	$ -	$ -	$ 4.816.950	NAIDEE AGREDO
1779	03 de Agosto	EPS SANITAS	$ 17.570.986	10.848.004	$ -	$ -	10.848.004	NAIDEE AGREDO
1784	03 de Agosto	AXA SEGURO	$ 115.931.980	$ 109.004.560	$ 97.300	$ -	$ 108.907.260	LEIDY CABRERA
1788	03 de Agosto	COOMEVA M	$ 2.592.637	796587	$ -	$ -	$ 796.587	MARIBEL CABEZAS URBA
1825	05 de Agosto	PPL FIDEICOI	$ 25.580.402	$ 24.831.081	$ -	$ -	$ 24.831.081	YAMILED VALENCIA
1826	05 de Agosto	EPS SANITAS	$ 33.285.469	$ 13.049.611	$ -	$ -	$ 13.046.611	NAYDEE AGREDO
1830	05 de Agosto	EPS SANITAS	$ 17.358.968	$ 6.923.183	$ -	$ -	$ 6.923.183	NAYDEE AGREDO
1842	05 de Agosto	EPS SANITAS	$ 71.758.847	$ 17.803.020	$ -	$ -	$ 17.803.020	NAYDEE AGREDO
1844	05 de Agosto	EPS SANITAS	$ 18.477.134	$ 6.876.962	$ 7.200	$ -	$ 6.869.762	NAYDEE AGREDO
1848	05 de Agosto	EPS SANITAS	$ 55.719.867	$ 41.572.256	$ -	$ -	$ 41.572.256	NAYDEE AGREDO
1855	06 de Agosto	EPS SANITAS	$ 22.226.339	$ 15.959.581	$ 23.200		$ 15.936.381	NAIDEE AGREDO
1856	06 de Agosto	EPS SANITAS	$ 23.079.973	$ 9.059.897	$ 5.369		$ 9.054.528	NAIDEE AGREDO
1857	06 de Agosto	ASOCIACION	$ 35.836.480	$ -	$ 196.007	$ 28.721.721	$ 28.526.714	YAMILED VALENCIA
1858	06 de Agosto	EPS Y MEDIC	$ 103.922.132		$ -	$ 29.010.997	$ 29.010.997	YAMILED VALENCIA
1859	06 de Agosto	AXA SEGURO	$ 20.446.600	$ 18.959.764	$ -	$ -	$ 18.959.764	LEIDY CABRERA
1877	11 de Agosto	EPS SANITAS	$ 23.639.637	$ 16.863.418	$ -	$ -	$ 16.863.418	NAYDEE AGREDO
1898	13 de Agosto	FAMILIAR DE	$ 37.541.714	$ 13.139.601	$ -	$ -	$ 13.139.601	NAIDEE AGREDO
1899	13 de Agosto	FAMILIAR DE	$ 2.191.000	$ 684.850	$ -	$ -	$ 684.850	NAIDEE AGREDO
1900	13 de Agosto	FAMILIAR DE	$ 3.085.269	$ 63.118	$ -	$ -	$ 63.118	NAIDEE AGREDO
1901	13 de Agosto	EPS SANITAS	$ 50.103.401	$ 31.748.455	$ 7.941	$ -	$ 31.740.514	NAIDEE AGREDO
1915	18 de Agosto	AXA SEGURO	$ 30.696.512	$ 28.246.130	$ 100	$ -	$ 28.246.030	LEIDY CABRERA
1921	20 de Agosto	EPS SANITAS	$ 218.100	$ 218.100	$ -	$ -	$ 218.100	NAIDEE AGREDO
1922	20 de Agosto	EPS SANITAS	$ 11.246.940	$ 8.670.801	$ -	$ -	$ 8.670.801	NAIDEE AGREDO
1940	21 de Agosto	EPS SANITAS	$ 197.300	$ 202.300	$ -	$ -	$ 202.300	NAIDEE AGREDO
1942	21 de Agosto	EPS SANITAS	$ 12.804.515	$ 4.952.730	$ 138.400	$ -	$ 3.029.530	NAIDEE AGREDO
1947	21 de Agosto	EPS SANITAS	$ 21.404.063	$ 19.158.929	$ -	$ -	$ 19.158.929	NAIDEE AGREDO
1951	21 de Agosto	EPS SANITAS	$ 2.322.550	$ 1.299.151	$ -	$ -	$ 1.299.151	NAIDEE AGREDO
1953	24 de Agosto	ASOCIACION	$ 763.000	$ 763.000	$ -	$ -	$ 763.000	YAMILED VALENCIA
1980	27 de Agosto	EPS SANITAS	$ 1.216.517	$ 1.216.517	$ 1.216.517	$ -	$ -	NAIDEE AGREDO
1981	27 de Agosto	EPS SANITAS	$ 57.522.016	$ 31.812.462	$ -	$ -	$ 31.812.462	NAIDEE AGREDO
1982	27 de Agosto	AXA SEGURO	$ 3.450.700	$ 3.173.900	$ 2.030.200	$ -	$ 1.143.700	LEIDY CABRERA
1984	27 de Agosto	AXA SEGURO	$ 26.708.976	$ 26.708.976	$ 13.609.606	$ -	$ 13.099.370	LEIDY CABRERA

ANEXO 3

ENTIDAD	RADICADO	FECHA ENTREGA	VALOR GLOSA	VALOR ACEPTADO HSLV	VALOR LEVANTADO EPS	NO ACUERDO
SEGUROS SURAMERICANA S.A.		26/06/2026	$9.010.810	$4.270.750	$4.740.060	$0
SEGUROS SURAMERICANA S.A.		28/04/2026	$49.778.870	$17.742.566	$20.154.228	11.882.076
SEGUROS DEL ESTADO S.A.		21/04/2016	$16.144.872	$4.820.346	$11.324.526	$0
SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO AP		06/04/2026	$12.119.665	$7.969.026	$4.150.639	$0
SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO AP		08/04/2026	$20.272.550	$10.753.800	$9.518.750	$0
SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO AP		23/04/2026	$7.818.900	$6.594.800	$1.224.100	$0
FOMAG		27/05/2026	$150.423.919	5.132.251	138.177.009	$7.114.659
CAJACOPI		17/07/2026	$69.910.000	$28.100.100	$40.439.700	$1.370.200

DISPENSARIO MEDICO CALI		10/08/2026	$510.100	$0	$400.000	$110.000
ASMET SALUD EPS		01/06/2026	$2.772.639.153	$609.980.652	$2.162.658.501	$0
LA PREVISORA		29/05/2026	$93.482.920	$1.034.866	$6.738.534	$85.709.520

ANEXO 4

N° OFICIO	FECHA	ENTIDAD	RADICADO	VLR DE FACTURACION	VLR GLOSADO	VLR ACEPTADO	VLR REITERADO	TOTAL A PAGAR
1787	03 de Agosto de 2026	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA SOAT		$ 25.963.346	$ 23.542.641	$ -	$ -	$ 23.542.641
1878	11 de Agosto de 2026	DISPENSARIO MEDICO CALI	RAD DEV 030345	$ 38.362.558	$ 38.362.558	$ 38.362.558	$ -	$ -
1888	13 de Agosto de 2026	ASMET SALUD	RAD 200605375	$ 9.051.280	$ 1.167.550	$ -	$ -	$ 1.167.550
1889	13 de Agosto de 2026	ASMET SALUD	RAD 200611423	$ 89.448.631	$ 5.982.200	$ -	$ -	$ 5.982.200
1890	13 de Agosto de 2026	ASMET SALUD	RAD 200612764	$ 134.415.218	$ 18.445.900	$ -	$ -	$ 18.445.900
1891	13 de Agosto de 2026	ASMET SALUD	RAD 200609419	$ 33.982.411	$ 5.202.120	$ -	$ -	$ 5.202.120
1892	13 de Agosto de 2026	ASMET SALUD	RAD 200612360	$ 183.186.079	$ 23.453.475	$ -	$ -	$ 23.453.475
1893	13 de Agosto de 2026	ASMET SALUD	RAD 200610834	$ 99.376.061	$ 12.081.864	$ -	$ -	$ 12.081.864
1894	13 de Agosto de 2026	ASMET SALUD	RAD 200607619	$ 15.518.800	$ 14.361.700	$ -	$ -	$ 14.361.700
1895	13 de Agosto de 2026	ASMET SALUD	RAD 200613221	$ 126.036.575	$ 52.023.287	$ -	$ -	$ 52.023.287
1905	14 de Agosto de 2026	CAPITAL SALUD	DEV 202608102995509	$ 1.021.000	$ 1.021.000	$ -	$ -	$ 1.021.000
1914	18 de Agosto de 2026	DISPENSARIO MEDICO CALI	RAD 1003685	$ 185.013.165	$ 29.231.294	$ 7.602.588	$ -	$ 21.628.706
1933	20 de Agosto de 2026	ASMET SALUD	RAD 200610070	$ 22.089.858	$ 18.654.378	$ -	$ -	$ 18.654.378
1934	20 de Agosto de 2026	ASMET SALUD	RAD 200610840	$ 18.605.429	$ 3.540.082	$ 229.400	$ -	$ 3.310.682
1935	20 de Agosto de 2026	ASMET SALUD	RAD 200611836	$ 89.591.300	$ 52.841.389	$ 763.400	$ -	$ 52.077.989
1936	20 de Agosto de 2026	ASMET SALUD	RAD 200607352	$ 56.135.324	$ 9.505.600	$ -	$ -	$ 9.505.600
1970	26 de Agosto de 2026	ASMET SALUD	RAD 200612978	$ 89.279.335	$ 20.558.503	$ 18.750	$ -	$ 20.539.753
1979	27 de Agosto de 2026	SEGUROS DE VIDA AURORA		$ 2.598.200	$ 382.300	$ 382.300	$ -	$ -

Se firma el 01 de Septiembre 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 agosto 2026, en el proceso de epidemiologia y ciencia del dato.

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES

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. 38 casos reportados en agosto 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 2500 egresos del mes de Agosto
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	Generación de los	Validación y	Se reporta las inconsistencias

inconsistencias evidenciadas en RIPS desglosado por proceso.	archivos y soportes de los mismos.	concordancia del 100% de los datos generados 100% de notificación de los hallazgos	evidenciadas en los RIPS desglosado por proceso: Farmacia, Enfermería, Medicina, y Facturación, a líder de Epidemiologia. Durante el mes de agosto 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. Se realiza taller con 5 médicos quienes durante el mes de julio presentaron inconsistencias en el registro oportuno de rips con el objetivo de socializar los hallazgos identificados y establecer las acciones de mejora correspondientes.
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 600 Rips utilizando herramientas informáticas que permiten la unificación y conversión de

			archivos Json para posteriormente realizar el envío al Ministerio de Salud y obtener el CUV correspondiente para continuar el proceso de radicación. Los hallazgos encontrados son notificados a lideres de proceso de manera inmediata
11. Asistir a la reunión mensual de RIPS institucional y realización del Acta según corresponda	Asistencia reuniones	100% de asistencia a reuniones requeridas.	Participación en reunión de RIPS donde se realiza seguimiento a las tareas asignadas para avanzar en la implementación de la resolución 948 de 2026 puesta en marcha para la realización de pruebas de envió de RIPS. Durante el mes de agosto 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 verificación de áreas de egreso en base de datos para producción hospitalaria Se realiza acompañamiento y soporte en envío de información técnica para reporte de resolución 4505
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 agosto no se encontraron hallazgos en los egresos verificados
16. Participar en todos los	Según necesidad,		Participación capacitaciones

procesos adelantados por el Hospital Susana López de Valencia E.S.E, para el logro de la certificación y la acreditación.	de acuerdo actividades programadas por el hospital		acreditación jueves de políticas, mundial calidad. (6 agosto)

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 agosto 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 validaciones y auditorías realizadas por los entes externos relacionadas con resoluciones previamente descritas.	Cumplimiento de Asistencia y Participación.	Asistencia al 100% de las auditorías realizadas por los entes externos a los cuales fueron citados.	Reunión mensual con Nueva EPS cargue de información sobre el reporte de la 4505-202, 6 de agosto 2026.
5. Realizar auditoria de base de datos solicitadas para	Cumplimiento y oportunidad del reporte.	Informe mensual de hallazgos enviados a los	1. Reporte de fallas e inconsistencias de peso, talla,

reporte de fallas e inconsistencias a gestores y profesionales de apoyo.		diferentes líderes de proceso.	género y no realización del CLAP-SMR-OPS/OMS en el folio de egreso en la historia clínica de las gestantes 24 de agosto 2026. 2. Reporte base de datos para el Tam de cardiopatía congénita, Tam Visual y Tam auditivo 24 de agosto 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 20 de agosto 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 agosto 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 07, 14, 21 y 28 de agosto 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 del consolidado de eventos obstétricos 11 de agosto 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 24 de agosto 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	Según necesidad,	Según necesidad,	Participación capacitaciones

procesos adelantados por el Hospital Susana López de Valencia E.S.E, el logro de la acreditación.	de acuerdo con actividades programadas por el hospital	de acuerdo con actividades programadas por el hospital	acreditación jueves de políticas, mundial calidad. (6 agosto)

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.	"AREAS ING VILLA II TRIMESTRE 2026" "CREACIÓN DE APLICATIVO LOCAL Y TEMPORAL PARA REGISTRO DE CAMAS"
Reporte EDA -IRA	Base de datos	100% de los datos requeridos son entregados oportunamente.	Base de datos generada y envió realizado por medio de correo electrónico
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 26 – AGO 01" "BAI NUTRICIONAL SEMANAL AGO 02 – AGO 08" "BAI NUTRICIONAL SEMANAL AGO 09 – AGO 15" "BAI NUTRICIONAL SEMANAL AGO 16 – AGO 22" "BAI NUTRICIONAL SEMANAL AGO 23 – AGO 29"
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. Mal registro de fechas de nacimiento
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	No aplica para este mes.
Generar las bases de datos de trabajos de investigación	Cumplimiento y oportunidad de las solicitudes realizadas.	100% bases de datos generada	"CARACTERIZACIÓN POR ACCIDENTES DE TRANSITO 2018 -2024"
Generar bases de datos de producción según EAPB	Cumplimiento y oportunidad del reporte.	100% bases de datos generada	"DESCRIPCION OPERATORIA ABRIL - MAYO 2026"

Proyectar la estructura del boletín semestral del proceso de epidemiologia y estadística.	Boletín semestral.	100% de boletines generados.	No aplica para este mes.
Reporte datos de producción de especialidades médicas solicitadas por subdirección científica.	Cumplimiento y oportunidad del reporte.	100% bases de datos generada	"REPORTE DE ESPECIALIDADES JULIO 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 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 capacitaciones acreditación jueves de políticas, mundial calidad. (6 agosto)

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 julio de 2026. -Data de ingresos a urgencias Junio y Julio del Hslv el día 11/08/2026. -Días cama de julio para Proa el día 19/08/2026. -Data de Violencias en el conflicto armado en mujeres y niñas para la asamblea departamental el día 24/08/2026.
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 julio de 2026.
3. Apoyar la generación de la información requerida en el COVE institucional.	Elaborar presentación en Microsoft Office Power Point mensual y trimestral para COVE institucional y aporte del	100% de oportunidad en la generación de información para el COVE institucional.	-Generación de tablas dinámicas y presentación a partir de las datas de Morbilidad. -Envío por correo electrónico de presentación y aportes al acta

	acta mensual.		COVE con sus respectivas gráficas y estadísticas para julio.
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 en formatos R1, R2 y R3, 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: julio 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 julio 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 SIHO de producción.	Subir la información a las planillas de SIHO	100% de informes de producción generados	-Generación a partir de la producción en RIPS Json para julio 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 julio 2026 en sus respectivos formatos de Microsoft Office Excel de R1, R2 y R3 el día 14/08/2026 a líder del proceso. -Se reenvían formatos de

			Microsoft Office Excel de R1, R2 y R3 actualizados el día 25/08/2026 a líder del proceso por cambios en revisión por la secretaria departamental.
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 la revisión SIHO-Producción el día 27/08/2026.
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.	-Entrega virtual SIHO-Producción el día 27/08/2026 con la Jefe Isabella
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 capacitaciones acreditación jueves de políticas, mundial calidad. (6 agosto)

Actividades	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 . 3 Agosto 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. – 19 y 21 agosto 2026. 3.2 Mapa de APTR – violencia aplicando IA. 3.3 ajuste Data con la información de los mapas por comunas y evento 19 agosto. 3.4 Presentación con los mapas Generales eventos del mes. 19 agosto. 3.5 Correo mapas MME: 19 agostoy 21 agosto.
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 julio – el 1 de agosto. 3.2 Reporte RIps semana 2 al 8 agosto
4. Administrar las plataformas Tecnológicas relacionadas	Plataforma RIPS funcional y actualizada entidades	Envió de manera mensual y oportuna	Generación Datos 8 EAPB: Emssanar, Asmet, Nueva EPS, Sanitas, SOS,

con los SIGIRES), asegurando su correcto funcionamiento y actualización según las necesidades del hospital y las normativas legales.	como SOS, NEPS y según necesidad.	de los soportes de RIPS	Coosalud, Mallamás semanal. 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: 30 al 5 3. Cargue reportes: 6-13 4. Cargue reporte: 14-19 5. Cargue reporte: 20- 27 6. solución de errores validador PROCEX para cargue exitoso. 7. notificación de errores Coosalud - Emssanar 24 agosto.
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 Auditoria para MIPG 13 Agosto.
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 reporte gestantes Sigires – Procex, 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 No aplica
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 Proceso ETL data Boletín MME 8.2 Generación tablero actualizado de MME. 8.3 Instalación licencia Power Bi asignada 8.4 Proyecto presentación Censo institucional en curso. 8.5 Apoyo Tablero Panel Viral
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 julio - 14 agosto 9.2 Reporte Estado Citas Médicas (1 al 30 de Julio (reporte 5 de agosto. (cada mes) 9.3 Reporte Gestantes Activas en sirena Gest 19 agosto. 9.4 Apoyo Cups SIHO secretaria 21 agosto

10. Participar en todos los procesos adelantados por el Hospital Susana López de Valencia E.S.E, el logro de la acreditación.	Según necesidad, de acuerdo con actividades programadas por el hospital	100% de participación en los procesos adelantados por la Institución.	10.1 Participación capacitaciones acreditación jueves de políticas, mundial calidad. (6 agosto)

Actividad	Producto	Calidad Esperada	Soporte
1. Coordinar la entrega, distribución y recolección de los certificados de nacidos vivos y defunción de contingencia en los diferentes procesos.	Entrega de las carpetas actualizadas con los certificados de custodia en los procesos asistenciales.	Disponibilidad 100% de los certificados de defunción y nacido vivo en los procesos asistenciales que corresponda.	Carpetas ubicadas en los servicios de: 1.1.1 **cirugía UMI o Cirugía Adultos**: n.v. 25095730320036, 25093830320037. **Def** 25096040232333 25092940232334. 1.1.2 **Partos: n.v**. 1.1.3 25096402323333, 25092940232334. 25092940232335, 1.1.4 25091640232331 **Def** 25097040232332 1.1.5 Ya se asignó **Urgencias Pediátricas**: **Def** 25092940232335
2. Controlar la calidad y/o complementación de la información del subsistema de información RUAF ND V2 para los antecedentes del Registro Civil de Nacimiento (Nacidos vivos y defunciones)	Asistencia técnica en cumplimiento de las labores de crítica y control de calidad de la información al diligenciamiento de los hechos vitales según lo establece la Resolución 1171 de 1997 Resolución 1346 de 1997 y la Resolución 03114 de agosto de 1998.	Oportunidad del 100% mensual en el ajuste de las variables que correspondan a certificados nacido vivo.	2.1. Formato BAI, correo del envió a líder proceso. **Nacidos vivos** Hemoclasificación 1 Fecha último parto 1 **Total: 2 ajustes** **Defunciones 0**
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 referente de sivigila del proceso. Covid 346 Defectos congénitos 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 agosto 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 agosto 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 julio 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 realiza retroalimentación a 3 médicos del protocolo 875 de violencia intrafamiliar y de género, se realiza inducción a 1 medico del servicio de urgencias gineco.
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	12, 14, y 20 de agosto de 2026 educación sobre el buen uso del tapabocas y la higiene de manos
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.	Capacitación a victimas de violencia sexual 5/08/2026, taller ajuste certificado de defunción 12/08/2026, capacitación nacional APTR 21/08/2026, asistencia COVE semana 33 28/08/2026, junta médica JDBS EISP, 28/08/2026
10. Dar respuesta a requerimientos solicitados por entidades territoriales.	Respuesta oportuna a los requerimientos solicitados por los entes rectores VSP.	100% de requerimientos	Se envía base de n.v. y defunciones a saludcoop 11/08/2026, se envía respuesta a la secretaría de salud Patía sobre defectos congénitos 25/08/2026
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 Salud Pública, así como la calidad del reporte	Reporte de seguimiento de los eventos que se tienen asignados.	Reporte del 100% de las fallas evidenciadas por el profesional medico en el momento de realizar precrítica y crita de la ficha de notificación.	Se envía informe de los médicos que presentan errores al diligenciar las fichas de notificación a la líder del proceso y se envía información de médicos que no realizan las fichas en los tiempos establecidos.
13. 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. A poyo 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, 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. A poyar 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, violencia, intoxicación, intento de suicidio, accidente ofídico, accidente por otros animales venenosos, enfermedades trasnmitidas por alimentos, IRA, lesión por artefactos explosivos, malaria, MPOX, rabia zika)	Reporte de la notificación	100% de eventos notificados.	Notificación de los eventos: 355-2 ETA 300-17 APTR 210-220 Dengue- 1 Covid 346 -17 Defectos congénitos 215 – 50 Violencia 875 26 Intento de suicidio 356 5 Intoxicación 365 1 Lesiones por artefactos explosivos 452 3
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 capacitaciones acreditación jueves de políticas, mundial calidad. (6 agosto

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 455 casos por verificar en BAI. No se encontraron casos para notificar Se envía BAI de INMUNOPRVENIBELS los días miércoles.
2. Medir los indicadores de resultado vigilancia epidemiológica.	Aportar el cálculo, tomando en cuenta numerador y denominador de los indicadores resultado del proceso de vigilancia epidemiológica: -Oportunidad inmediata y semanal. -Cumplimiento de la notificación. -Riesgo de silencio epidemiológico.	Mantener los indicadores institucionales de oportunidad inmediata < 1 día y de oportunidad semanal < 8 dias.	Se calculan los indicadores de notificación del mes: *Inmediata: 0,3 días *Semanal: 2,9 días *Cumplimiento: 100% *Riesgo de silencio epidemiológico: 0%

	-Riesgo de notificación negativa. -Base de datos.		*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 interés en salud publica en el aplicativo Sivigila	Se realiza el cargue de fichas en SIVIGILA WEB Se cargaron en total 172 EISP, de los cuales 29 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 así lo requieran.	Se realizaron 28 ajustes a los eventos cargados en SIVIGILA DE MME, VIFG, APTR
5. Soporte técnico SIVIGILA.	Asistencia técnica al personal médico en el diligenciamiento de la información de las fichas de notificación de acuerdo a los parámetros establecidos por el decreto 3518 de 2006. Realizar la inducción al personal médico antes de ingresar a prestar el servicio en los diferentes procesos.	Cobertura del 100% de asistencia técnica en sivigila al grupo medico que ingresa a la institución, previo reporte de lideres de procesos.	Se realizo soporte a 8 médicos en diligenciamiento de fichas de notificación de eventos de interés en salud publica (Leptospira) Se realizó inducción a 1 médicos
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 leptospira.
7. Realizar en caso de contingencia de caída de Ruaf ND2, el cargue de los certificados en el sistema.	Verificar y supervisar cadena de custodia de certificados en los procesos asistenciales.	Disponibilidad 100% de los certificados de defunción y nacido vivo en los procesos asistenciales que corresponda.	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 tecnica en Ruaf ND2 al grupo medico que ingresa a la institucion, previo reporte de gerentes de procesos.	Se crea usuario y se brinda soporte en manejo del aplicativo a 1 medico que ingresa al hospital Y 2 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 interes salud publica en el censo diario	Se realiza Censo diario de Hospitalizaciones con diganosticos asociados a EISP, se consolida y se envia mediante correo electronico.
11. Asistir y participar activamente en el COVE institucional, municipal y departamental, talleres nacionales, departamentales y municipales de estadísticas vitales y vigilancia epidemiológica; realizar retroalimentación a colaboradores e implementación de acciones dictadas por las entidades territoriales	Participacion y aporte mensual COVE Institucional y aporte de acta mensual sobre: Reporte SIVIGILA, RUAF de periodo y mes inmediatamente anterior, de acuerdo a lo socializado en el COVE municipal y departamental.	Asistecia al 100% de las reuniones convocadas	05/08/2026 capacitación violencia de género con enfasis en violencia sexual. 18/08/2026 Capacitación diligenciamiento certificados defunción. 21/08/2026 capacitación APTR. 28/08/2026 Asistencia a junta medica paciente Jhon Deiby Bravo UCI adultos. 31/08/2026 Reunión DNT
12. Recopilar información requerida para análisis, eventos notificación SIVIGILA, estadísticas vitales, precritica, critica de información de certificacion de causalidad de	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 envío de la información 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.

defunciones.			
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 leptospira.
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 notificación.	En la validacion de calidad de dato de las fichas de notificación, se realizaron 15 correcciones.
16. Apoyar en la realización del perfil epidemiológico	Perfil Epidemiológico Institucional.	Generación 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 leptopsira
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 agosto: indicadores de SIVIGILA, Top 10 de EISP, Canal endémico de MME y VIFG e información de estadísticas vitales. Se realizar presentación 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.	Realización del 100% de las rondas diarias.	Se realizaron rondas diarias en los servicios: Tramo 1,3, 4, 5, Partos, CX adultos, UCIN, Urg ginecología y UCI, dejando como soporte la firma en cada una de las carpetas.
20. Proyectar los boletines epidemiológicos de	Boletines de las 3 primeras causas de consulta por EISP por semana	100% de boletines generados.	Mediante el top 10 se desagregan los 3

manera mensual según comportamiento de eventos de interés en salud pública.	epidemiológica		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 Valencia E.S.E, para el logro de la certificación y la acreditación.	Según necesidad, de acuerdo a actividades programadas por el hospital	100% de participación en los procesos adelantados por la Institución.	Jueves de políticas 6/08/2026

Actividad	Producto	Calidad Esperada	Soporte
1. Medir las adherencias a protocolos de eventos de interés en salud publica centinelas para la institución: Violencia de Genero, Tuberculosis, sífilis gestacional y congénita, APTR,VIH, Dengue y los que la normatividad indique	Adherencias de los protocolos de eventos de interés en salud pública.	100% de medición de adherencia a protocolos EISP.	Se envían a la líder del proceso mediante Email: las plantillas con la medición de adherencia a los 5 EISP.
2. Reportar los indicadores de morbimortalidad del proceso de vigilancia Epidemiológica al líder de proceso.	Generación de los indicadores del proceso de vigilancia epidemiológica.	100% del reporte de los 18 indicadores a medir.	Se envían a la líder del proceso, mediante E-mail: la plantilla con la información de los 18 indicadores del mes.
3. Realizar BAI diaria evento Morbilidad Materna Extrema (MME).	Generación de la BAI de Morbilidad materna extrema	Oportunidad del 100% en el reporte y envió de la Base de datos de MME.	Formato BAI diaria MME y correo del envió a líder proceso y gerente de bloque adultos.
4. Apoyar a líder del proceso con resúmenes de	Generación de las unidades de análisis de	100% de unidad de análisis realizadas en	Para el mes evaluado se recibió citación para 3 UA: 2 citaciones

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.	mortalidad Eventos de Interés en Salud Pública (EISP)	el tiempo determinado.	mortalidad perinatal las cuales se realizaron 27/08/26 y el 28/08/2026 14+00 de manera virtual. 1 citación para UA evento sifilis congénita realizada el 31/08/26 14+30 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 pueda asistir.	Participacion en las actividades pertinentes	100% de asistencia a las actividades programadas.	05/08/2026 capacitación violencia de género con énfasis en violencia sexual. 18/08/2026 Capacitación diligenciamiento certificados defunción. 21/08/2026 capacitación APTR. 28/08/2026 Asistencia a junta medica paciente Jhon Deiby Bravo UCI adultos.
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	03/08/2026 sesión breve urgencias adultos, TEMA: retroalimentacion protocolo evento 875. 11/08/2026 sesión breve urgencias adultos, TEMA: retroalimentacion protocolo evento 875. 21/08/2026 sesión breve urgencias adultos y pediatria TEMA: calidad del dato evento 875.
7. Apoyo en el proceso de inducción institucional para colaboradores externos y estudiantes	Capacitación 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 identificación 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 13/08/2026. Envió de la base de datos de MME el día 31/08/2026 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 JULIO 2026.
11. Enviar informe de casos notificados positivos y envio	Base de datos de casos de pacientes	100% de reporte de casos de pacientes	Se envió información de los casos presentados en el mes a auxiliar

de de datos para informe trimestral de Tuberculosis.	Tuberculosis (TBC)	Tuberculosis (TBC)	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.	No aplica para el mes evaluado.
13. Asistir y participar activamente en COVE institucional, municipal y departamental, , capacitaciones y talleres nacionales, departamentales y municipales de estadísticas vitales y Vigilancia epidemiológica.	Participacion y aporte mensual COVE Institucional y aporte de acta mensual sobre: Reporte SIVIGILA, de periodo y mes inmediatamente anterior, de acuerdo a lo socializado en el COVE municipal y departamental.	Asistecia al 100% de las reuniones convocadas	26/08/2026 COVE institucional. 28/08/2026 Comité de Vigilancia Epidemiológica Departamental (COVE) (Semana 33).
14. Dar respuesta a requerimientos solicitados por entidades territoriales frente a los eventos que estan bajo su vigilancia.	Respuesta oportuna a los requerimientos solicitados por los entes rectores VSP.	100% de requerimientos	Se da respuesta mediante correo electrónico de requerimientos solicitados para revisión de historias clinicas: Caso de usuaria reportada por evento 875.
15. Realizar de manera mensual infografía según cronograma de la OMS para EISP	Infografía de EISP mensual	100% de cumplimiento del cronograma planeado	Se envía información para infografía del "Día mundial contra el dengue" 26 agosto 2026.
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	100% de participación en los procesos adelantados por la Institución.	Para el mes evaluado no aplica.

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

CLAUDIA JIMENA CASTRO GARZON
Afilidado Participe __ Estado Ceritificacion: REGISTRADO

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

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

CERTIFICA:

Que el SINDICATO DE TRABAJADORES UNIDOS POR LA PROSPERIDAD "SINTRAUNPROS" identificado con el NIT 900991737-5, cumplió a satisfacción las obligaciones contractuales que debía ejecutar y que están consignadas en el Contrato sindical de Prestación de Servicios No. 151 de 2026, correspondiente al mes de agosto 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 Agosto
2	Informe de recargos, dominicales y festivos de médicos y especialistas de planta a subdirección científica	Enviado mediante correo electrónico el mes de agosto 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 agosto 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 18-25/agosto /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 Agosto 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 Agosto de primer nivel realizada el 31/08/2026 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 agosto 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 agosto 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 agosto 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	13 de Agosto 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 agosto 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 agosto

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 agosto 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 agosto
21	Apoyo en la elaboración y ejecución del plan de capacitaciones anual del servicio	Plan de capacitaciones de agosto 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 agosto 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 agosto 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 agosto 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 agosto 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 agosto 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 agosto 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	Asistencia al 100% de las reuniones citadas, soporte

	sistema obligatorio de garantía de calidad en salud y los sistemas de gestión integral de la calidad de la institución	actas de reunión con planeación del proceso urgencias de ginecología, urgencias de adultos y hospitalización en el mes de agosto
31	Gestión de solicitudes diarias de SIAU de correcciones	100% de solicitudes gestionadas del mes de agosto 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 Agosto 13/08/2026 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 agosto
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 31/08/2026 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 Agosto 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 agosto 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 Agosto
10	Reuniones con representantes de sindicatos para oportunidades de mejora de los procesos cuando se requiera.	No aplica para el mes de Agosto
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 Agosto de primer nivel realizada el 31/08/2026 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 Agosto del proceso.
13	Desarrollo de las actividades concernientes al mapa de riesgos del proceso	Asistencia a reuniones y análisis en el mes de Agosto 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 Agosto 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 deAgosto 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 Agosto 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 agosto 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 Agosto del proceso críticos adultos
25	Informe mensual de actividades contractuales a la subdirección científica	Enviado mediante correo electrónico en el mes Agosto 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 Agosto 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 Agosto 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 Agosto 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 Agosto .
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 Agosto 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 Agosto 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 AGOSTO 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 AGOSTO 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 Agosto 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 AGOSTO 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.
6	Respuesta a PQRS, tutelas y otros requerimientos enviados para la gestión del servicio	NA para el mes de AGOSTO 2026
7	Gestión del reporte de eventos adversos, incidentes, fallas del servicio, despliegue, alimentación y retroalimentación de la plataforma de gestión de eventos	Diligenciamiento del aplicativo de eventos clínicos de seguridad del paciente durante el mes de AGOSTO 2026
8	Cumplimiento de tareas de la plataforma de eventos clínicos de seguridad del paciente	Diligenciamiento del aplicativo de eventos clínicos de seguridad del paciente en el mes de AGOSTO 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.
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. ASIT SALUD
11	Gestión y desarrollo de las actividades establecidas en el programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad	Reuniones quincenales 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 AGOSTO 2026
13	Desarrollo de las actividades concernientes al mapa de riesgos del proceso	Cumplida en el mes de AGOSTO 2026
14	Asistir de acuerdo con la conformación y citación de los comités institucionales según sea el caso	Asistencia al comité de historia clínica. Comité de PROA, comité de vigilancia epidemiológica y de estadísticas vitales, comité de Gobierno Clínico, comité de gobierno clinica durante el mes de AGOSTO 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 intrahospitalario y ambulatorio con el proveedor CIMO.
16	Asistir reuniones de nivel II asistencial	Asisto a reunión de II NIVEL el 13 de Agosto 2026
17	Recibir visitas de EAPB, secretarías municipales y secretaria departamental que involucren los servicios correspondientes	No aplica para el mes de Agosto 2026
18	Apoyo con la gestión documental del proceso para la creación, actualización, socialización y evaluación de documentos,	Se actualiza la gestion documental con 9 procedimientos del subproceso de psicología. Se actualiza un (1) procedimiento del subproceso de

	programas, protocolos, guías de práctica clínica y demás de acuerdo al perfil.	trabajo social. Se crea la GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA del subproceso de nutrición. Remitidos a planeación en el mes de agosto 2026. Pendiente respuesta de gestion documental
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 AGOSTO 2026
20	Asistencia a mesas técnicas y demás reuniones que se citen	Se asiste y participa en reuniones convocadas por Subdirección científica, seguimiento a contratos.
21	Apoyo en la elaboración y ejecución del plan de capacitaciones anual del servicio	Se elaboró el Plan de capacitación de los subprocesos a cargo: psicología, trabajo social, nutrición y se cargó la información al drive remitido por el subproceso de talento humano institucional en el mes de enero 2026
22	Planeación de suficiencia de personal por cada servicio con subgerencia científica	Se diligencia base de datos remitido por líder de Centro de costos el dia 26 y 27 de Agosto 2026
23	Solicitud de autorización de horas adicionales a subgerencia científica	No aplica para el mes de AGOSTO 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 AGOSTO 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 AGOSTO 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 AGOSTO 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 MES DE AGOSTO 2026**
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 AGOSTO 2026**
34	Socialización y retroalimentación de los procesos de mapa de riesgos, PAMEC, Plan de Acción, Sistema de Información para la Calidad y otros planes de mejoramiento a los profesionales de apoyo correspondientes.	Se realiza socialización del cumplimiento de los planes en las reuniones de equipo de trabajo en el mes de AGOSTO 2026

ACTIVIDADES GESTORES PROCESO ASISTENCIAL (AMBULATORIO)		
	ACTIVIDADES DESARROLLADAS O PRODUCTO	**OBSERVACIONES**
1	Realizar cuadro de turnos de médicos y especialistas de planta cuando aplique	Se realizan los cuadros de turnos del personal del proceso ambulatorio del mes de agosto.
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 agosto. (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 agosto. (27 de agosto.)
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 agosto. (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 agosto. (132 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 agosto.
8	Cumplimiento de tareas de la plataforma de eventos clínicos de seguridad del paciente	Se realizan las respectivas tareas del mes de agosto.
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 agosto.
25	Informe mensual de actividades contractuales a la subdirección científica	Se proyecta el respectivo informe del mes de agosto.
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 agosto.
28	Reportar y gestionar las necesidades relacionadas con equipos, medicamentos, insumos propios del servicio	Se realizan las solicitudes de insumos correspondientes del mes de agosto.
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 agosto. (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 agosto, previo requerimiento de pacientes y SIAU.
32	Participar en los análisis de morbimortalidad	No aplica para el periodo.

	del servicio cuando se requiera	
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 agosto.
35	Análisis y control mensual del 100% de horas - agendas recepcionadas de medicina especializada. Supervisión de apertura oportuna 100% agendas medicina especializada. 100% gestión base datos de autorizaciones de servicios de EAPB e institucionales, con el fin de garantizar disponibilidad demanda de pacientes y optimizar agendas. APLICA PARA EL GESTOR AMBULATORIO	Se realiza el análisis y control de las horas del personal asignado del mes de agosto. Se realiza apertura oportuna de las respectivas agendas del mes de agosto. (75 agendas de medicina especializada.) Se gestionan las respectivas bases de autorizaciones del mes de agosto.

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 AGOSTO de 2026

4	Realizar la reunión mensual de los equipos primarios de mejoramiento y equipo de trabajo de los servicios.	Se realiza comité quirúrgico el 18/08/2026 Se realiza reunión de EPM del proceso quirúrgico el 18/08/2026 Se realiza reunión con instrumentación el 26/08/2026
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 realizan actividades correspondientes al periodo para dar respuesta a las mejoras propuestas en los indicadores desviados
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 Agosto correspondiente a 12 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 agosto
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 seguimiento a la producción del mes de agosto
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 las actividades correspondientes al periodo 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 notificación para cierre del quirófano 7 10/08/2026
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 los procedimientos institucionales	No Aplica para este periodo
30	Apoyo en la gestión e implementación del sistema obligatorio de garantía de calidad en salud y los sistemas de gestión integral de la calidad de la institución	Se realiza el apoyo para el cargue de la información correspondiente solicitada en visitas entes externos
31	Gestión de solicitudes diarias de SIAU de correcciones	Se realiza la gestión de 12 solicitudes enviadas desde el SIAU
32	Participar en los análisis de morbimortalidad del servicio cuando se requiera	Se realiza citación desde el proceso al análisis de Evento adverso grave el 03/08/2026
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 realizan actividades correspondientes a la vigencia

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 de las actividades correspondientes para el desarrollo del PAMEC asignadas para el periodo.
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 de actividades para el desarrollo del PAP asignadas para el periodo.
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 apoya en el cargue de la información requerida para las visitas de entes externos.
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 del comité quirúrgico el 18/08/2026 Se cita y se realiza el acta de la reunión de equipo primario de mejoramiento del proceso quirúrgico el 18/08/2026 Se cita y se realiza el acta de la reunión con

		instrumentación el 26/08/2026. Se apoya en el STAND de IAMII el 10/08/2026 Se cita y se realiza el acta de revisión de evento adverso grave -03/08/2026
5	Apoyo en la gestión para el reporte y desarrollo del sistema integrado de la calidad SIC	Se apoya en el cargue de la información requerida para las visitas de entes externos.
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 agosto 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 asiste al comité de: - Comité de farmacia - 27/08/2026 - Comité de Historia clínica - 11/08/2026 - Comité Transfusional y de hemovigilancia - 26/08/2026 - Comité de IAAS - 26/08/2026 - Comité de vigilancia epidemiológica-26/08/2026 - Comité de Morbilidad materna extrema - 13/08/2026 - Comité de gestión y desempeño-19/08/2026 - Otras reuniones: Se asiste a: - Reunión con subdirección científica - 04/08/2026 - Capacitación de atención a víctimas de violencia sexual -05/08/2026 - Mundial de la Calidad -12/08/2026 - Reunión de segundo nivel -13/08/2026 - Reunión revisión Encuesta de Acreditación - 25/08/2026

		- Reunión con gestión documental, manejo de aplicativo - 27/08/2026 - Reunión Alerta epidemiológica - 28/08/2026 - Reunión con seguridad del paciente - 11/08/2026 - Escuela de lideres 31/08/2026

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 la unidad de gastroenterología, los días 28 y 31 de agosto 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	Asistencia al comité de gobierno clínico para exponer los indicadores con el proceso.
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, clínica del occidente, ARX, para asegurar cumplimiento de las actividades y requerimientos de la institución servicio de imágenes diagnósticas. Reunión de cierre de contrato y recepción de consultorio con Corazón y Aorta. Inicio de contrato con ARX para prestación de HOLTER ambulatorio e intrahospitalario, MAPA y ECG ambulatorios. 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 continuidad al plan de contingencia para toma de tomografías ambulatorias con el prestador CIMO e inicio de contingencia del usuario hospitalizado, durante los daños generados del tomógrafo institucional. Contingencia con el equipo de agendamiento de citas con el fin de dar respuesta a la solicitudes de agendamiento ambulatorios. Seguimiento a los hallazgos en el agendamiento. Inicio de contrato con ARX para prestación de HOLTER ambulatorio e intrahospitalario, MAPA y ECG ambulatorios. Inicio de actividades con cardiólogos para toma de ECOCARDIOGRAMAS ambulatorios e intrahospitalarios.
10	Solicitud de comités de seguridad del paciente frente a eventos adversos evidenciados en los servicios	No aplica para el mes de agosto del 2026.

11	Recibir visitas de EAPB, secretarías municipales y secretaria departamental que involucren los servicios correspondientes	No aplica para el mes de agosto del 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 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 agosto 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 agosto del 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 agosto del 2026.
18	Informe mensual de actividades contractuales para la subdirección científica de acuerdo con la asignación.	Realizada en el mes de agosto del 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 autorondas en imágenes diagnósticas y endoscopia. 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 agosto del 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 PRODUCT	**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: 20 de agosto de 2026.** **Reunión del bloque umi terapia respiratoria: 24 de agosto de 2026.** **Reunión fonoaudiología: 26 de agosto de 2026.** **Reunión de mejoramiento terapia física: 28 de agosto de 2026.** **Reunión de terapia física y consulta externa: 31 de agosto 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 agosto.**
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 agosto.

4	Gestión del reporte de eventos adversos, incidentes, fallas del servicio, despliegue, alimentación y retroalimentación de la plataforma de gestión de eventos	Se realiza la gestión de la totalidad de los eventos registrados en la plataforma con sus respectivas oportunidades de mejora.
5	Cumplimiento de tareas de la plataforma de eventos clínicos de seguridad del paciente.	Diligenciamiento del aplicativo de eventos clínicos de seguridad del paciente en el mes de agosto 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 agosto.
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 agosto.
8	Asistir de acuerdo con la conformación y citación de los comités institucionales según sea el caso.	1. Comité HISTORIAS CLÍNICAS: 11 de agosto de 2026. 2. Comité de IAAS, PROA, vigilancia epidemiológica: 26 de agosto de 2026. 3. Comité de IAMII: 20 de agosto de 2026. 4. Comité gobierno clínico: 19 de agosto 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 agosto.
10	Solicitud de comités de seguridad del paciente frente a eventos adversos evidenciados en los servicios	N/A para el mes de agosto.
11	Recibir visitas de EAPB, secretarías municipales y secretaria departamental que involucren los servicios correspondientes	N/A para el mes de agosto.
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	N/A para el mes de agosto.

	de acuerdo al perfil y cuando aplique.	
13	Gestión diaria para el desarrollo de las actividades correspondientes a la prestación del servicio.	Se han realizado diferentes gestiones ante necesidades o situaciones que se han presentado en los diferentes sub procesos, logrando mantener la adecuada prestación del servicio de los subprocesos de terapia respiratoria, física y fonoaudiología.
14	Asistencia a mesas técnicas y demás reuniones que se citen.	Reunión II nivel: 13 de agosto de 2026. Reunión I nivel: 28 de agosto de 2026. Reunión fortalecimiento y articulación de la ruta nutricional: 31 de agosto de 2026. Escuela de lideres: 31 de agosto 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 agosto.
16	Asignación de personal para gestión diaria del servicio en actividades como gestión de insumos, pedidos, abrazos de seguridad, inventarios y demás que se requieran.	Funcionamiento de los diferentes servicios, cumpliendo con todas las actividades designadas a cada uno de los profesionales de los subprocesos de terapia respiratoria, física y fonoaudiología.
17	Realización de autoevaluación de habilitación en compañía de los líderes del proceso.	N/A para el mes de agosto.
18	Informe mensual de actividades contractuales para la subdirección científica de acuerdo con la asignación.	31 de agosto de 2026.
19	Participar en los ejercicios de auditorías internas, paciente trazador, rondas de la dirección, campañas y demás estrategias utilizadas para la mejora continua	N/A para el mes de agosto.
20	Implementar procedimiento institucional de inducción de acuerdo con el perfil y proceso.	N/A para el mes de agosto
21	Apoyo a la identificación de las necesidades relacionadas con equipos, medicamentos, insumos propios del servicio.	Se realiza la gestión para la consecución de dispositivos e insumos que se necesitan en los sub procesos, para brindar atención de calidad de los subprocesos de terapia respiratoria, física y fonoaudiología.

22	Participar en los procesos de evaluación y seguimiento de los colaboradores del servicio de acuerdo con las competencias y los procedimientos institucionales del gobierno clínico.	N/A para el mes de agosto.
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 agosto.
24	Apoyo en actividades relacionadas con el convenio docente asistencial	N/A para el mes de agosto.

ACTIVIDADES DE APOYO		
	CTIVIDADES DESARROLLADAS O PRODUCT	**OBSERVACIONES**
1	Realizar la reunión mensual de los equipos primarios de mejoramiento y equipos de trabajo de los servicios.	**Reunión con Personal de Bacteriología y Auxiliares del Laboratorio**: 30 agosto de 2026. Reunión con equipo mejoramiento 1 nivel: 28 agosto 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	N/A mes de agosto 2026
3	Aplicación de autorronda mensual, determinación de oportunidades de mejora, seguimiento y evaluación.	Se realiza para el subproceso del laboratorio clínico mes de agosto.
4	Gestión del reporte de eventos adversos, incidentes, fallas del servicio, despliegue, alimentación y retroalimentación de la plataforma de gestión de eventos	Gestión de los eventos registrados en la plataforma.
5	Cumplimiento de tareas de la plataforma de eventos clínicos de seguridad del paciente.	Gestión de los eventos registrados en la plataforma.
6	Reuniones con representantes de sindicatos para oportunidades de mejora de los procesos cuando aplique	N/A para el mes de agosto 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.	N/A para el mes de agosto 2026
8	Asistir de acuerdo con la conformación y citación de los comités institucionales según sea el caso.	Se asiste al Comité de Historia Clínica (11 agosto 2026) Se asiste comité de gobierno clínico epidemiológico (19 de agosto 2026) Se asiste al Comité de perfil epidemiológico (21 de agosto 2026) Se asiste al Comité de comité PROA (26 de agosto 2026) Se asiste al Comité de IAAS (26 de agosto 2026) Se asiste al Comité de Epidemiología (26 de agosto 2026)
9	Apoyo para la articulación de planes de contingencia frente a colapsos y otras situaciones de emergencia que lo requieran	N/A mes de Agosto 2026
10	Solicitud de comités de seguridad del paciente frente a eventos adversos evidenciados en los servicios	N/A mes de Agosto 2026
11	Recibir visitas de EAPB, secretarías municipales y secretaria departamental que involucren los servicios correspondientes	Se recibe visita por referentes por el laboratorio de salud pública (05 agosto 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 agosto se realiza socialización de TSH. Durante el mes de agosto se realizan socialización de Manuales y procedimientos del laboratorio clínico
13	Gestión diaria para el desarrollo de las actividades correspondientes a la prestación del servicio.	Se desarrollan a diario correspondiente para el mes de agosto. Reporte el 31 agosto de 2026
14	Asistencia a mesas técnicas y demás reuniones que se citen.	Se asiste a reunión de Ruta materna (04 agosto 2026) Se asiste reunión tecnovigilancia (11 agosto 2026) Se asiste socialización documento de TSH metabólico neonatal (12 agosto 2026) Se asiste a reunión segundo nivel de mejoramiento (13 agosto 2026) Se asiste a socialización de Drogas de abuso (13 agosto 2026) Se asiste a la presentación de la encuesta ICONTEC (25 de agosto 2026) Reunión con miembros de la universidad del cauca (26 de agosto 2026) Se asiste a reunión de escuela de líderes (31/08/2026)

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 agosto
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/agosto/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 agosto 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.	19 mes de agosto 2026
23	Implementar las actividades correspondientes al sistema de gestión integral de calidad, el plan de desarrollo y los programas institucionales	11 mes de agosto en reunión con las vigilancias y calidad
24	Apoyo en actividades relacionadas con el convenio docente asistencial	N/A para el mes de agosto 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 de enfermería los días 26, 27 y 28 de Agosto 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 Agosto 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 Agosto, 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	No aplica para este mes.
7	Apoyo en la gestión y desarrollo de las actividades establecidas en el programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad cuando aplique.	No aplica para este mes.

8	Asistir de acuerdo con la conformación y citación de los comités institucionales según sea el caso.	06/08/2026: Capacitación en Violencia de Género 11/08/2026: Reunión con Jefe de Calidad 12/08/2026: Cuartos de finales Mundial de la Calidad 13/08/2026: Nivel II 14/08/2026: Perfil microbiológico Bloque Adultos 18/08/2026: Modelo de Gestión del cuidado de Enfermería 19/08/2026: Comité de gobierno clínico 25/08/2026: Reunión para socialización encuesta de acreditación 26/08/2026:Comité de IAAS 26/08/2026:Estadísticas vitales 26/08/2026:Sivigila 26/08/2026: 4505 26/08/2026: Mortalidad mayor a 48 horas 31/08/2026: Nivel 1 31/08/2026: Escuela de líderes
9	Apoyo para la articulación de planes de contingencia frente a colapsos y otras situaciones de emergencia que lo requieran	En el mes de Agosto 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	No aplica para este mes.
12	Apoyo con la gestión documental del proceso para la creación, actualización, socialización y evaluación de documentos, programas, protocolos, guías de práctica clínica y demás de acuerdo al perfil y cuando aplique.	Se realiza asignación de listas de verificación a enfermeros profesionales de urgencias adultos para medir la adherencia del personal en protocolos de enfermería. De igual forma se evalúa la adherencia al protocolo de

		entrega de turno en 6 oportunidades, socializando oportunidades de mejora. Se mide la adherencia al modelo de gestión del cuidado de enfermería al paciente y su familia realizando 12 listas de verificación donde se incluyen la evaluación de planes de cuidado y tarjetones en los servicios de urgencias adultos.
13	Gestión diaria para el desarrollo de las actividades correspondientes a la prestación del servicio.	Se gestionan el 100% de las necesidades evidenciadas y manifestadas por el equipo en el servicio de urgencias adultos.
14	Asistencia a mesas técnicas y demás reuniones que se citen.	Durante el mes de Agosto se participa en los siguientes eventos y reuniones: 03/08/2026: Conteo de horas con sindicatos 06/08/2026: Capacitación en Violencia de Género 11/08/2026: Reunión con Jefe de Calidad 12/08/2026: Cuartos de finales Mundial de la Calidad 13/08/2026: Nivel II 14/08/2026: Perfil microbiológico Bloque Adultos 18/08/2026: Modelo de Gestión del cuidado de Enfermería 19/08/2026: Comité de gobierno clínico 25/08/2026: Reunión para socialización encuesta de acreditación 26/08/2026:Comité de IAAS 26/08/2026:Estadísticas vitales 26/08/2026:Sivigila 26/08/2026: 4505 26/08/2026: Mortalidad mayor a 48 horas 27/08/2026: Gelatidosis de seguridad 28/08/2026: Gelatidosis de seguridad 31/08/2026: Nivel 1

		31/08/2026: Escuela de líderes 31/08/2026: 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 Agosto 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 y profesionales de enfermería de tramo 1, sala de partos y urgencias ginecología los días 27,28 y 31 de agosto de 2026. Se deja acta y listado de asistencia de la reunión que reposa en la oficina de profesional de apoyo de ginecobstetricia y se sube a Drive compartido con coordinador de enfermería.
2	Apoyo para el análisis y establecimiento de oportunidades de mejora relacionadas con la gestión de indicadores del proceso de acuerdo con el procedimiento del sistema de información para la calidad.	Se realizan indicadores de los procesos de ginecología y se asiste al comité de gobierno clínico el 19 de agosto..
3	Aplicación de autoronda mensual, determinación de oportunidades de mejora, seguimiento y evaluación.	Se realizan 3 auto rondas 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 agosto 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 agosto 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	No aplica para el mes de agosto.

	procesos cuando aplique	
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 agosto.
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 13/08/2026. Comité IAMI el 20/08/2026. Comité de Vigilancia epidemiológica - 4505 y mortalidad mayor a 48 horas el 26/08/2026.
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 agosto.
10	Solicitud de comités de seguridad del paciente frente a eventos adversos evidenciados en los servicios.	No fue necesario realizar comité de seguridad del paciente para el mes de agosto.
11	Recibir visitas de EAPB, secretarías municipales y secretaria departamental que involucren los servicios correspondientes	No aplica para el mes de agosto.
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 Agosto se participa en los siguientes eventos y reuniones: 06/08/2026: Capacitación de violencia sexual. 11/08/2026: Reunión con gestión clínica y planeación. 12/08/2026: Participación en paciente trazador. 13/08/2026: Reunión de mejoramiento de nivel II. 14/08/2026: Socialización perfil infeccioso adultos (PROA). 18/08/2026: Reunión modelo de enfermería. 20/08/2026: Reunión tamizaje metabólico. 25/08/2026: Socialización encuesta de acreditación. 27 y 28/08/2026: Campaña “Gelatidosis de seguridad”. 31/08/2026: Reunión de nivel I. 31/08/2026: Escuela de líderes. 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 agosto.
16	Asignación de personal para gestión diaria del servicio en actividades como gestión de insumos, pedidos, abrazos de seguridad, inventarios y demás que se requieran.	Diariamente se realiza acompañamiento al personal y a la secretaria clínica para el cumplimiento de sus actividades.
17	Realización de autoevaluación de habilitación en compañía de los líderes del proceso.	No aplica para el mes de agosto.
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 la auxiliar de enfermería Yenifer Astaiza Zemanate.
21	Apoyo a la identificación de las necesidades relacionadas con equipos, medicamentos, insumos propios del servicio.	Durante el mes de agosto se realizan solicitudes a sistemas sobre fallas en los equipos y se coordina arreglos menores con mantenimiento.
22	Participar en los procesos de evaluación y seguimiento de los colaboradores del servicio de acuerdo con las competencias y los procedimientos institucionales del gobierno clínico.	Se realiza informe mensual de evaluación de enfermeros profesionales y auxiliares de enfermería de los procesos de urgencias ginecología, sala partos y tramo 1, se suben a Drive compartido con el coordinador de enfermería.
23	Implementar las actividades correspondientes al sistema de gestión integral de calidad, el plan de desarrollo y los programas institucionales.	No aplica para el mes de agosto.
24	Apoyo en actividades relacionadas con el convenio docente asistencial	No aplica para el mes de agosto.

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 Auxiliares de enfermería el 24 de Agosto de 2026 y con los jefes enfermería de Hospitalización adultos el 31/08/2026. 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 Agosto. 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 31/08/2026 en el tramo 4
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 el 27 Agosto de 2026
7	Apoyo en la gestión y desarrollo de las actividades establecidas en el programa de Auditoría para el	No se tiene actividades pendientes por entregar de PAMEC en el proceso de Hospitalización Adultos

	Mejoramiento de la Calidad cuando aplique.	
8	Asistir de acuerdo con la conformación y citación de los comités institucionales según sea el caso.	06/08/2026: Capacitación en Violencia de Género 11/08/2026: Reunión con Jefe de Calidad 12/08/2026: Cuartos de finales Mundial de la Calidad 13/08/2026: Ronda cruzada de seguridad del paciente 13/08/2026: Nivel II 14/08/2026: Perfil microbiológico Bloque Adultos 18/08/2026: Modelo de Gestión del cuidado de Enfermería 19/08/2026: Comité de gobierno clínico 19/08/2026: Semifinal Mundial de la Calidad 25/08/2026: Reunión para socialización encuesta de acreditación 26/08/2026:Comité de IAAS 26/08/2026:Estadísticas vitales 26/08/2026:Sivigila 26/08/2026: 4505 26/08/2026: Mortalidad mayor a 48 horas 27/08/2026: Reunión con sindicato SINTRAS 31/08/2026: Nivel 1 31/08/2026: Escuela de lideres
9	Apoyo para la articulación de planes de contingencia frente a colapsos y otras situaciones de emergencia que lo requieran	No se presentaron contingencias este mes
10	Solicitud de comités de seguridad del paciente frente a eventos adversos evidenciados en los servicios	No aplica para este mes
11	Recibir visitas de EAPB, secretarías municipales y secretaria departamental que involucren los servicios correspondientes	No 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 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.	03/08/2026: Conteo de horas con sindicatos 06/08/2026: Capacitación en Violencia de Género 11/08/2026: Reunión con Jefe de Calidad 12/08/2026: Cuartos de finales Mundial de la Calidad 13/08/2026: Ronda cruzada de seguridad del paciente 13/08/2026: Nivel II 14/08/2026: Perfil microbiológico Bloque Adultos 18/08/2026: Modelo de Gestión del cuidado de Enfermería 19/08/2026: Comité de gobierno clínico 19/08/2026: Semifinal Mundial de la Calidad 24/08/2026: Reunión de mejoramiento auxiliares de enfermería 25/08/2026: Reunión para socialización encuesta de acreditación 26/08/2026:Comité de IAAS 26/08/2026:Estadísticas vitales 26/08/2026:Sivigila 26/08/2026: 4505 26/08/2026: Mortalidad mayor a 48 horas 27/08/2026: Reunión con sindicato SINTRAS 27/08/2026: Gelatidosis de seguridad

		28/08/2026: Gelatidosis de seguridad 31/08/2026: Reunión de mejoramiento Jefes de enfermería 31/08/2026: Nivel 1 31/08/2026: Escuela de lideres 31/08/2026: 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.	No aplica para este mes
21	Apoyo a la identificación de las necesidades relacionadas con equipos, medicamentos, insumos propios del servicio.	Se realiza gestión de todo lo requerido en el servicio, se solicita arreglo y mantenimiento de equipos biomédicos , inmobiliario e infraestructura.
22	Participar en los procesos de evaluación y seguimiento de los colaboradores del servicio de acuerdo con las competencias y los procedimientos institucionales del gobierno clínico.	Se realiza aplicación de protocolo de verificación a cambios de turno, 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 12/08/206 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 Agosto. Se cargan a link https://forms.gle/UxTykrjfgyYL3PpQ6.
3	Aplicación de autoronda mensual, determinación de oportunidades de mejora, seguimiento y evaluación.	Se realiza 1 autoronda en el subproceso de Cirugía .
4	Gestión del reporte de eventos adversos, incidentes, fallas del servicio, despliegue, alimentación y retroalimentación de la plataforma de gestión de eventos	Se realiza gestión del 100% de los eventos adversos, incidentes y fallas del proceso quirúrgico identificados en el aplicativo institucional.
5	Cumplimiento de tareas de la plataforma de eventos clínicos de seguridad del paciente.	Se cumple al 100% con las tareas asignadas en la plataforma WEB del proceso quirúrgico
6	Reuniones con representantes de sindicatos para oportunidades de mejora de los procesos cuando aplique	No Aplica para este mes
7	Apoyo en la gestión y desarrollo de las actividades establecidas en el programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad cuando aplique.	No se tiene actividades pendientes por entregar de PAMEC para el profesional de apoyo
8	Asistir de acuerdo con la conformación y citación de los comités institucionales según sea el caso.	Se asiste a los todos los comités citados • Comité de farmacia - 27/08/2026

		• Comité de Historia clínica - 11/08/2026 • Comité Transfusional y de hemovigilancia - 26/08/2026 • Comité de IAAS - 26/08/2026 • Comité de vigilancia epidemiológica-26/08/2026 • Comité de Morbilidad materna extrema - 13/08/2026 • Comité de gestión y desempeño-19/08/2026
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	Se cita y se realiza el acta de revisión de evento adverso grave -03/08/2026
11	Recibir visitas de EAPB, secretarías municipales y secretaria departamental que involucren los servicios correspondientes	Se apoya en el cargue de la información requerida para las visitas de entes externos.
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 Agosto se participa en los siguientes eventos y reuniones: Se cita y se realiza el acta del comité quirúrgico el 18/08/2026

		Se cita y se realiza el acta de la reunión de equipo primario de mejoramiento del proceso quirúrgico el 18/08/2026 Se apoya en el STAND de IAMII el 10/08/2026 ● Reunión con subdirección científica - 04/08/2026 ● Capacitación de atención a víctimas de violencia sexual -05/08/2026 ● Mundial de la Calidad -12/08/2026 ● Reunión de segundo nivel -13/08/2026 ● Reunión revisión Encuesta de Acreditación - 25/08/2026 ● Reunión con gestión documental, manejo de aplicativo - 27/08/2026 ● Reunión Alerta epidemiológica - 28/08/2026 ● Reunión con seguridad del paciente - 11/08/2026 ● Escuela de lideres 31/08/2026
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 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 enfermería durante el mes de agosto
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 12 de agosto
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 24/08/26
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.	31/08/2026 Auto ronda de seguridad del paciente en el proceso de UCI adultos 26/08/2026 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.	06/08/2026: Capacitación en Violencia de Genero 11/08/2026: Reunión con Jefe de Calidad 13/08/2026: Ronda cruzada de seguridad del paciente 13/08/2026: Nivel II 14/08/2026: Perfil microbiológico Bloque Adultos 18/08/2026: Modelo de Gestión del cuidado de Enfermería 19/08/2026: Comité de gobierno clínico 25/08/2026: Reunión para socialización encuesta de acreditación 26/08/2026:Comité de IAAS 26/08/2026:Estadísticas vitales 26/08/2026:Sivigila 26/08/2026: 4505 26/08/2026: Mortalidad mayor a 48 horas 27/08/2026: Reunión con sindicato SINTRAS 31/08/2026: Nivel 1 31/08/2026: Escuela de lideres
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	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

	acuerdo al perfil y cuando aplique.	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.	03/08/2026: Conteo de horas con sindicatos 06/08/2026: Capacitación en Violencia de Género 11/08/2026: Reunión con Jefe de Calidad 13/08/2026: Nivel II 14/08/2026: Perfil microbiológico Bloque Adultos 18/08/2026: Modelo de Gestión del cuidado de Enfermería 19/08/2026: Comité de gobierno clínico 24/08/2026: Reunión de mejoramiento 25/08/2026: Reunión para socialización encuesta de acreditación 26/08/2026:Comité de IAAS 26/08/2026:Estadísticas vitales 26/08/2026:Sivigila 26/08/2026: 4505 26/08/2026: Mortalidad mayor a 48 horas 27/08/2026: Reunión con sindicato SINTRAS 27/08/2026: Gelatidosis de seguridad 28/08/2026: Gelatidosis de seguridad 31/08/2026: Nivel 1 31/08/2026: Escuela de líderes

15	Apoyo en la elaboración y ejecución del plan de capacitaciones anual de los servicios de acuerdo al perfil y el proceso.	No aplica para este mes
16	Asignación de personal para gestión diaria del servicio en actividades como gestión de insumos, pedidos, abrazos de seguridad, inventarios y demás que se requieran.	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.	26 de Agosto del 2026 Reunión de mejoramiento con el proceso de Urgencias - Hospitalización pediatría. Auditorio institucional, acta y listado de asistencia.
2	Apoyo para el análisis y establecimiento de oportunidades de mejora relacionadas con la gestión de indicadores del proceso de acuerdo con el procedimiento del sistema de información para la calidad	19/08/2026 Gobierno clínico
3	Aplicación de autoronda mensual, determinación de oportunidades de mejora, seguimiento y evaluación.	28/08/2026 Auto-ronda de seguridad del paciente en el proceso de urgencias pediatría. 20/08/2026 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	Se gestionaron el 100% de las fallas e incidentes identificados en el aplicativo institucional del 1 al 31 de Agosto 2026 de los procesos de urgencias y hospitalización pediatría.

	gestión de eventos	
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 Agosto 2026
6	Reuniones con representantes de sindicatos para oportunidades de mejora de los procesos cuando aplique	No aplica para el mes de Agosto
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 agosto.
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 20/08/2026 IAMII. 31/08/2026 Reunión nivel 1, oficina gestor bloque adulto. 26/08/2026 Comité de: IAAS – Vigilancia epidemiológica-4505 y mortalidad mayor a 48 horas, Virtual .
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 Agosto.
10	Solicitud de comités de seguridad del paciente frente a eventos adversos evidenciados en los servicios	No aplica para el mes de Agosto.
11	Recibir visitas de EAPB, secretarías municipales y secretaria departamental que involucren los servicios correspondientes	No aplica para el mes de Agosto.
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.	03/08/2026: Modelo de gestión del cuidado de enfermería. 11/08/2026: Reunión con Jefe de Calidad 12/08/2026: Paciente trazador. 12/08/2026: Tamizaje Neonatal 13/08/2026: Nivel II 14/08/2026: Perfil microbiológico Bloque adultos 18/08/2026: Modelo de Gestión del cuidado de Enfermería 19/08/2026: Comité de gobierno clínico 20/08/2026: Reunion TSH 25/08/2026: Modelo gestión del cuidado de enfermería. 25/08/2026: Reunión para socialización encuesta de acreditación 26/08/2026:Comité de IAAS 26/08/2026:Estadísticas vitales 26/08/2026:Sivigila 26/08/2026: 4505 26/08/2026: Mortalidad mayor a 48 horas 28/08/2026: farmacovigilancia (Rotulación) 31/08/2026: Nivel 1 31/08/2026: Escuela de líderes
15	Apoyo en la elaboración y ejecución del	No aplica para el mes de Agosto.

	plan de capacitaciones anual de los servicios de acuerdo al perfil y el proceso.	
16	Asignación de personal para gestión diaria del servicio en actividades como gestión de insumos, pedidos, abrazos de seguridad, inventarios y demás que se requieran.	Gestión diaria de todas las necesidades de los procesos de urgencias y hospitalización de pediatría.
17	Realización de autoevaluación de habilitación en compañía de los líderes del proceso.	No aplica para el mes de Agosto.
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	No aplica para el mes de Agosto.

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

ACTIVIDADES DE APOYO		
	ACTIVIDADES DESARROLLADAS O PRODUCTO	**OBSERVACIONES**
1	Realizar la reunión mensual de los equipos primarios de mejoramiento y equipos de trabajo de los servicios.	25 de agosto reunión virtual de mejoramiento UCI Neonatal mejoramiento profesionales de enfermería 27 de Agosto 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 31 de agosto 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.	- 27/08/2026: Jueves de políticas - 19/08/2026: Conteo de horas con sindicatos - 31/08/2026: Nivel I

		- 27//08/2026: Comité de IAAS - 27/08/2026: Estadísticas vitales - 27/08/2026: Sivigila - 27/08/2026: 4505 - 27/08/2026: Mortalidad mayor a 48 horas - 27/08/2026: 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	Evacuación movimiento sismico 10 de agosto 2026
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.	- 14/08/2026-27/08/2026: Comités de farmacia - 31/08/2026: 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.	No aplica para este mes
18	Informe mensual de actividades contractuales para la subdirección científica de acuerdo con la asignación.	Se envía informe correspondiente al mes de agosto
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 agosto
24	Apoyo en actividades relacionadas con el convenio docente asistencial	No aplica para el mes de agosto

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 normatividad vigente	Elaboración y/o actualización en formato y plataforma institucional de protocolos, procedimientos, manuales, guías relacionadas con promoción y mantenimiento	100% de cumplimiento según listado maestro asignado	En este mes no aplica esta actividad, al momento el proceso se encuentra al 100% de cumplimiento en actualización de documentos.
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 agosto se realizó capacitación al personal médico y especialidades en la política de Promoción y mantenimiento de la Salud en la actividad de Gestión clínica.
Cumplimiento de estándares de acreditación.	Documentar, implementar, evaluar y gestionar las oportunidades de mejora de los estándares de acreditación.	90% de cumplimiento de las oportunidades de mejora definidas para alcanzar estándares de	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

	Estándar es asistenciales autoevaluados, según competencia de la política (según periodicidad institucional)	acreditación 100% de autoevaluación	acreditación este año enfocadas en educación. Se realiza socialización de la información presentada en la resolución 4505 y 202.
Evaluar y realizar seguimiento a indicadores definidos institucionalmente para PYMS.	1. Seguimiento a indicadores propios del subproceso y normativos 2. Cargue de indicadores en plataforma dinámica gerencial. 3.Establecer acciones de mejora en los indicadores que presenten	100% de Análisis y seguimiento trimestral de indicadores. 100% de realizar los planes de mejora a que haya lugar. 100% de Socialización de resultados de seguimiento de indicadores.	Se realiza Diligenciamiento de indicadores institucionales, correspondientes a la política. Se realiza análisis de los indicadores Se realiza seguimiento a la implementación de los indicadores de las rutas implementadas y del reporte de la resolución 4505. Se realiza socialización de resultados de seguimiento de indicadores en reunión de mejoramiento al personal de PYMS. Para el mes de agosto 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 Agosto no aplica esta actividad. No se presentaron auditorías externas realizadas por Secretaría de Salud municipal ni departamental.

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.
Garantizar gestión y disponibilidad insumos y biológicos en el marco del programa PAI	Solicitudes, aprobaciones y recepción de pedidos de insumos y biológicos en formatos físicos establecidos por programa movimientos de biológico con la periodicidad definida	Cumplimiento al 90% de la gestión	Se realiza Formato recepción de pedido. de biológico Se realiza gestión de recepción de biológico. Se realiza verificación de solicitudes de inmunoglobulina antirrábica, para la autorización de la entrega y gestión del biológico. Se realiza articulación con Secretaría de salud Municipal para trasladar vacunas y brindarle oportunidad a menor con esquema atrasado.
Realizar la gestión de los eventos clínicos;	1.Realizar la gestión de los eventos	1. 100%. Gestionar	No se presentaron eventos clínicos relacionados a PYMS o eventos

reporte de incidentes y/o fallas, PQRSD	clínicos 2. Establecer y organizar los planes de mejora que se deriven de los análisis de eventos adversos	eventos clínicos acorde a tiempos definidos institucionalmente 2. 100% de implementación de las acciones de mejora necesarias	adversos relacionados a la vacunación durante el mes de agosto.
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.

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 agosto se apoya en la estrategia Conectando Corazones y población diferencial. Se apoya al programa de IAMII en la semana de la lactancia materna.
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.	Durante este mes no aplica esta actividad.
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 Resolución 4505 Reunión Gestión Clínica
Verificar cumplimiento de funciones del personal apoyo en promoción y	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,

mantenimiento de la salud y auxiliar de vacunación			auxiliares de vacunación y auxiliares de educación.
Realizar las actividades que le delegue el supervisor y que se encuentren dentro de la órbita del objeto contractual	Informes de actividad	100% de ejecución de actividad asignada	Para este mes de Agosto se apoya en la actividad de gestión clínica con un stand información sobre la política de Promoción y mantenimiento de la Salud.

POLÍTICA IAMII Y PROGRAMA CANGURO		
ACTIVIDADES A CONTRATAR	**PRODUCTO**	**SOPORTE**
Elaboración y/o actualización de protocolos, procedimientos, manuales, guías relacionadas con política IAMII y/o programa canguro de acuerdo a la normatividad vigente y necesidades según requerimiento institucional.	Elaboración y/o actualización del documento en formato y plataforma institucional de documentos estandarizados a nivel institucional relacionados con materno perinatal e IAMII y/o programa canguro	Se realiza documento de de plan de trabajo IAMII para el segundo semestre del año Se realiza documento de programa educativo para escuela de la mujer, la infancia y su familia

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 realizó jornada de socialización de los pasos de IAMII con el área de Jurídica el día 21 de agosto Se participa de la jornada de gestión clínica con el stand informativo de las estrategias de la política de IAMII los días 26 y 27 de agosto Se realizan asesorías preparto en la sala de lactancia materna los días 10, 12, 13, 20, 25 de agosto Se realiza taller educativo en conmemoración de la semana mundial de lactancia materna el día 4 de agosto Se realiza jornada educativa en la sede de san camilo, con taller de lactancia materna el día 6 agosto Se realiza jornada educativa en el hogar divino niño con capacitación en lactancia materna el día 12 de agosto Se realiza creación de contenido para la plataforma de certificación IAMII Se realiza socialización de lactancia materna con el personal de fisioterapia en la reunión de mejoramiento del día 28 de agosto Se realizó capacitación en lactancia materna con madres comunitarias de Popayán el día 31 de agosto
Evaluar y realizar seguimiento a indicadores definidos institucionalmente para política IAMII y/o programa canguro.	Cargue de indicadores en plataforma dinámica gerencial.	Se realiza seguimiento a los indicadores de la política de IAMII. Se realiza revisión de asesorías pre prueba de VIH. Se realiza seguimiento a las encuestas de IAMII
Dar cumplimiento a las actividades establecidas en	Cargar en las plataformas establecidas y/o cumplir	Se continúa trabajando en las actividades que corresponden al plan de

el plan de acción, mapa de riesgos y PAMEC.	con la información de plan de acción, mapa de riesgos y PAMEC.	acción de la política. Se participa de la reunión de segundo nivel de mejoramiento el día 13 de agosto Se realiza documento de plan de trabajo IAMII para el segundo semestre del año Se realiza ajuste y cargue de informes en la plataforma de plan de acción Se realiza ajuste de información con la doctora Esmeralda en relación al cumplimiento del plan de acción del comité IAMII el día 10 de agosto
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 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 realiza gestión para la elaboración de Stand de semana de lactancia materna el día 3 de agosto Se realiza recorrido por el servicio de neonatos para establecer espacio de alojamiento conjunto el día 24 de agosto Se asiste a la reunión con el área de planeación para recibimiento del concurso de lavado de manos el día 24 de agosto Se realizó el seguimiento en conjunto con la jefe Ana María Gomez de cámaras de seguridad para verificación de actuación del personal en el área de neonatos referente a una queja en la atención el día 24 de agosto Se realiza cuadro de turnos de auxiliar de IAMII Se realiza reunión de referenciación con

		la política de seguridad del paciente el día 24 agosto Se realiza creación de instrumento de lactancia materna para inclusión en dinámica gerencial el día 21 de agosto
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 el encuentro de saberes en la UAIIN en día 6 de agosto Se participa del lanzamiento de la semana mundial en las instalaciones del ICBF de lactancia materna el día 3 de agosto Se realiza participación en la lactaton realiza en terraplaza el día 4 de agosto Asistencia al simposio de lactancia materna el día 5 de agosto Se realiza gestión de insumos para la celebración de la semana mundial de la lactancia materna
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 participa de la reunión de líderes el día 31 de agosto
Realizar la gestión de los eventos clínicos; reporte de incidentes y/o fallas.	Realizar la gestión de los eventos clínicos Establecer y organizar los planes de mejora que se deriven de los análisis de eventos adversos	Se realiza gestión de los eventos clínicos concernientes con el binomio madre-hijo relacionados con lactancia materna.
Asistir a comité institucionales y demás reuniones necesarias para el mejoramiento de los procesos, que apliquen a la política IAMII y programa canguro	Participación en comité y demás reuniones convocadas.	Se realiza comité de IAMII el día 20 de agosto Se realiza seguimiento a las actividades de las auxiliares de apoyo a la política Se participa de la reunión de mejoramiento de segundo nivel el día 13 de agosto Se participa de la escuela de lideres el

		día 31 de agosto Se realiza articulación con la líder de neonatos para evaluar estrategias de mejoramiento en la atención del equipo asistencial Se participa de la reunión del programa desnutrición institucional el día 31 de agosto
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 desarrollo de juegos con inteligencia artificial para educar al colaborador 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
Participar en los comités operativos del ICBF	Informe de participación comités operativos del ICBF	No aplica
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
Articular la entrega de los alimentos y AAVN del servicio integrado de	Informe de articulación interinstitucional para la entrega de alimentos y	No aplica

alimentación para la prevención de la desnutrición.	AAVN- programa de prevención de la desnutrición	
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

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 revisión y ajuste de los flujogramas correspondientes al protocolo institucional Brazos Vacíos, como parte del proceso de fortalecimiento y estandarización de la atención a las familias en situaciones de pérdida gestacional y neonatal, para su incorporación al documento institucional. Se realizó seguimiento a la documentación remitida para su revisión, organización e incorporación en la carpeta compartida institucional, garantizando la disponibilidad y trazabilidad de los soportes correspondientes.
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 además de la participación en las diferentes actividades desde el 03 al 06 de Agosto. Se realizó la revisión y análisis de la **VIII**

		Jornada de Maternidad Segura, realizada en el mes de Agosto en modalidad virtual incluyendo la verificación de participación, pretest y postest, consolidación de la información y socialización de los resultados con líderes y sindicatos. Se gestionó con el área de Comunicaciones la elaboración de piezas y pautas de divulgación orientadas a socializar con la comunidad las estrategias institucionales de la Ruta Materno Perinatal, entre ellas el Programa Acompaña y el Tamizaje Neonatal Metabólico, con el propósito de fortalecer el conocimiento y apropiación de estas estrategias por parte de las usuarias y sus familias.
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 la validación de los reportes relacionados con el tamizaje neonatal (TSH), revisando la integridad, consistencia y calidad de la información suministrada por el prestador un total de 1398 reportes para 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 y gestión de casos priorizados de la Ruta Materno Perinatal, incluyendo egresos voluntarios, tamizajes neonatales pendientes o con dificultades en la toma, ecografías con hallazgos de alarma, IVE y eventos relacionados con sífilis gestacional o congénita. Los casos que requirieron intervención fueron gestionados y comunicados a las EAPB correspondientes, con el propósito de favorecer la continuidad y oportunidad de la atención
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)	Durante el mes de agosto se realizó revisión y seguimiento de las oportunidades de mejora relacionadas con la atención materno-perinatal, incluyendo el análisis de indicadores y la consolidación de soportes requeridos para el seguimiento de los estándares de acreditación. Así mismo, se efectuó revisión de las acciones planteadas para el fortalecimiento de la atención del parto y la gestión de la proporción de cesáreas, en articulación con los procesos institucionales correspondientes. Se realizaron los ajustes a los informes del Plan de Acción, de acuerdo con las recomendaciones y observaciones formuladas durante su revisión.
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 04 de Agosto de 2026, relacionada con los procesos de APEO, brindando acompañamiento durante la verificación y suministrando la información requerida adicionalmente se realizó 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	Consolidación y análisis del seguimiento telefónico realizado a	• Se realizó el análisis y consolidación de los datos correspondientes al

telefónico realizado a las maternas o MME	las maternas o MME	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 representación institucional a las actividades propias de la celebración de la semana de lactancia materna en las diferentes actividades programadas. Agosto 03: acompañamiento al lanzamiento de la semana de Lactancia Materna en el ICBF por parte de la SDSC Agosto:04 Apoyo en la adecuación y participación del stand de lactancia materna en el HSLV durante la mañana y en la tarde en la lactaton realizada en terraplaza. 06 de agosto: Participacion en el encuentro de saberes de lactancia materna realizado por SDSC en representación institucional. Se participa como líder de ruta materna en las unidades de análisis de mortalidad perinatal citadas durante los días 14, 27, 28 y 31 de agosto. Participación el 11 de Agosto 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 19 de Agosto en la mesa Municipal PARE citada por SSM Para la articulación entre IPS y EAPB en la atención materno perinatal. Participación el 24 de agosto en el Comité de Maternidad Segura de Sanitas, realizado de manera virtual, aportando información relacionada con la gestión de la Ruta Materna.
Apoyar la gestión de los eventos clínicos	1.Realizar análisis causal de los eventos clínicos	Se realizó la revisión y seguimiento de los eventos clínicos reportados en la

relacionados con materno perinatal.	2. Establecer y organizar los planes de mejora que se deriven de los análisis de eventos adversos	plataforma institucional relacionados con el área materno-perinatal, efectuando el análisis de los casos y las intervenciones correspondientes. El 25 de agosto se participó en reunión de mejoramiento de la UCI Neonatal, en la cual se realizó nueva socialización de los protocolos de Brazos Vacíos y Tamizaje Neonatal, enfatizando en la adherencia a los lineamientos institucionales y la importancia de garantizar la continuidad de las acciones establecidas.
Articular con quien corresponda, la gestión de respuesta de las PQRSD relacionadas con materno perinatal.	1.Apoyar el análisis de las PQRSD relacionadas con el desarrollo materno perinatal. 2. Definir los planes de mejora según el análisis realizado en la PQRSD.	Se realizó análisis y gestión de las PQRSD relacionadas con la Ruta Materno Perinatal remitidas por SIAU, brindando respuesta y acompañamiento en los casos que requirieron intervención, de acuerdo con las competencias de la Ruta.
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 13-08-2026 en Comité de MME, incluyendo acompañamiento en el simulacro mensual, además de la socialización de indicadores semestrales. Participación en el comité de IAMII el día 20 de Agosto.
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 10 de Agosto en Reunión de Segundo nivel. 12 de agosto: Participación en reunión de nueva socialización de tamizaje neonatal al personal. 20 de agosto: se participa en la reunión de seguimiento al proceso de Tamizaje Neonatal, verificando el cumplimiento de las actividades establecidas y definiendo acciones para el fortalecimiento del proceso. 20 de agosto 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, la base de datos y la producción e intervención para que se determine y se pueda hacer seguimiento a la estrategia. Se realizó la preparación y elaboración de la presentación para la Referenciación Institucional, así como la participación en los ensayos y pruebas previas de presentación. Finalmente, el 26 de agosto se participó en la jornada de Referenciación Institucional, presentando los contenidos previamente preparados y fortaleciendo la socialización de la gestión realizada desde la Ruta Materno Perinatal. Se participa el día 31 de Agosto en Reunión de Primer nivel. Se participa el día 31 de Agosto en Reunión de escuela de líderes.

	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 agosto 2026 por talento humano por plataforma e-learning.
2	Capacitaciones y socializaciones trimestrales	100% cumplimiento de informes de	Remisión a correos de gestores tendencias por cada subproceso de eventos clínicos presentados

	de política programa de seguridad del paciente	capacitaciones y socializaciones trimestrales de política programa de seguridad del paciente	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.	Anexos SLV-GOC-GCL-1362_Procedimiento_Riesgos_clinicos_v 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 trimestralmente y ejecutadas.	100% de rondas de seguridad del paciente para el mes de agosto 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	100% de eventos	Sin eventos adversos centinelas para

	centinelas.	adversos graves o centinelas gestionados aplicando la metodología de análisis causal: Protocolo de Londres	agosto 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 19 de agosto del 2026 en gobierno clinico, se remite material mediante correo electrónico. Mesas de socialización con gestores y profesionales de apoyo de los subprocesos 31 de agosto 2026
9	Barreras y defensas de seguridad del paciente	Socializar trimestralmente el cumplimiento de las barreras y defensas de seguridad a líderes de proceso *y tendencias en seguridad del paciente de forma trimestral.*	Consolidado enviado vía correo electrónico a gestores de procesos asistenciales para la vigencia.
10	Articulación de seguridad del paciente con comité proactivo de seguridad: farmacovigilancia, reactivo vigilancia, tecnovigilancia, reactivo vigilancia.	100% de participación trimestral de hemovigilancia y reactivo vigilancia en comité reactivo de seguridad del paciente 90% de participación de referente de seguridad del paciente en comité de farmacovigilancia o tecnovigilancia	Se garantiza participación en comités para agosto de 2026. Historia clínica Cove Farmacia IAMII Gobierno Clínico IAAS

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 agosto se recibe visita de Asmet 100% de cumplimiento Nueva EPS 100% de cumplimiento Emssanar EPS sin hallazgos
15	Medición de cultura de seguridad del paciente cada año	Informe anual	No aplica para el mes de agosto de 2026.

	SEGURIDAD DEL PACIENTE		
N°	**PRODUCTO**	**CALIDAD ESPERADA**	**SOPORTE**
1	Cronograma mensual de actividades operativas de la	100% el cumplimiento del Cronograma mensual	1. Se da cumplimiento al Cronograma mensual asignado para el mes de Agosto ajustado a las eventualidades presentadas en el marco de seguridad del paciente.

	política 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 Agosto 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 diario de los reportes registrados en la Plataforma de Eventos Clínicos durante el mes de agosto. ● 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 659 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. ● Asistencia a reunión segundo nivel

			(10/08/2026) • Inducción general de Política Seguridad del paciente a profesional de Enfermería de SINTRAS cantidad 3 (25/08/2026) • Articulación con proceso de programación para actualización de plataforma (18/08/2026) • Reunión de rotulación con farmacovigilancia y coordinación de enfermería (28/08/2026) • Apoyo en refuerzo de conocimiento a personal de proceso de cirugía adultos (28/08/2026) • Auditoría de eventos correspondientes al mes vencido ajustado a dinámica de la política de seguridad del paciente. (82 eventos adversos) • Apoyo en la organización de implementación paciente trazador mes de Mayo (12/08/2026) • Diseño de cartilla para apoyo y guía en gestión de eventos clínicos • 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 • Auditoría y ajuste de eventos adversos del mes correspondiente. • Socialización de porcentaje de adherencia de gestión y cierre de eventos clínicos con profesionales de apoyo y gestores de procesos asistenciales. (31/08/2026) • Socialización política seguridad del paciente en jornada gestión clínica (26/08/2026)

			● Apoyo como jurado jornada mundial de calidad (20/08/2026)
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.
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 eventos adversos o centinelas.	100% pre análisis de eventos adversos graves o centinela, periodicidad de acuerdo a lo presentado en el mes.	Se brinda apoyo para la verificación de eventos adversos.

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, prevención de caídas y comunicación efectiva.	100% el cumplimiento del Cronograma mensual	Participación activa en reuniones de mejoramiento continuo, con enfoque en el fortalecimiento de la comunicación efectiva, la correcta identificación del paciente y la implementación de estrategias orientadas a la prevención de caídas. Asimismo, participó en la

			planeación, organización y preparación de las actividades y se brindó apoyo en las siguientes actividades institucionales: ● 2 de agosto: participación en actividad “Susanita – Conectando Corazones”. ● 6 de agosto: participación en Pare de Cirugía. ● 11 de agosto: apoyó en campaña Neumonía Zero. ● 12 de agosto: desarrollo de actividad de Paciente Trazador. ● 14 de agosto: participación en reunión de articulación de dietas. ● 19 de agosto: participación en campaña “Conectando Corazones – Hablemos Claro” ● Pare de Cirugía. los da 6 y 19 de agosto ● Apoyo final en las actividad Mundial de la Calidad 26 de agosto. ● Inducción seguridad del paciente internos 14 agosto ● 28 de agosto campaña de identificación

			Los soportes y evidencias de las actividades realizadas se encuentran disponibles en la oficina de Seguridad del Paciente.
2	Apoyo elaboración de documentos, paquetes institucionales, protocolos, guías técnicas, de buenas prácticas en identificación de paciente, prevención de caídas y comunicación Efectiva.	Apoyo 100% de documentos de la política de, paquetes, programas, protocolo guías y procedimientos de la línea de acción de la política de seguridad del paciente, actualizados y vigentes, de acuerdo a la normativa, periodicidad, según necesidad y vigencia del documento.	Durante el mes de agosto, se diseñaron y desarrollaron estrategias educativas innovadoras orientadas al fortalecimiento de la Seguridad del Paciente, mediante la creación de herramientas lúdicas e interactivas en formato HTML, enfocadas en diferentes líneas de seguridad. Como parte de este proceso, se desarrollaron los siguientes juegos interactivos: ● SBAR-Challenge: herramienta orientada al fortalecimiento de la comunicación efectiva y la transferencia segura de información. ● Identificación del Paciente: estrategia educativa enfocada en reforzar la correcta identificación del paciente como barrera de seguridad. ● No Me Caigo OK: herramienta lúdica dirigida a la sensibilización sobre la prevención de caídas. ● Barandas Arriba: estrategia educativa orientada al fortalecimiento de las medidas de prevención de caídas y uso adecuado de las barandas de seguridad.

			Los juegos fueron diseñados y desarrollados en formato HTML como herramientas pedagógicas, sin realizar durante el mes de agosto el despliegue o implementación institucional de estas estrategias. acta en articulación con dietas de revisión de procedimiento de identificación de dietas 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). Capacitaciones ● 2 de agosto: participación en actividad “Susanita – Conectando Corazones”. ● 6 de agosto: participación en Pare de Cirugía.

			• 11 de agosto: apoyo en campaña Neumonía Zero. • 12 de agosto: desarrollo de actividad de Paciente Trazador. • 14 de agosto: participación en reunión de articulación de dietas. • 19 de agosto: participación en campaña “Conectando Corazones – Hablemos Claro” • Pare de Cirugía. los da 6 y 19 de agosto • Apoyo final en las actividad Mundial de la Calidad 26 de agosto. • Inducción seguridad del paciente internos 14 agosto • 28 de agosto campaña de identificación Para el mes de agosto se cumplió con el análisis del 100% de los eventos reportados en dinámica.
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 agosto 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 6 y 19 de agosto,

			hospitalizacion pediatria, urgencias adulto.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. Se realizó educación a 36 pacientes de riesgo de caídas con sus respectivas notas en historia clínica. 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 agosto evaluado se realizó la socialización formal al servicio de urgencias, hospitalización 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 agosto, a partir del cual se implementaron estrategias de prevención de caídas enfocadas en la identificación de factores de riesgo asociados al paciente y al entorno. De igual manera, se fortalecieron las acciones relacionadas con la identificación del paciente y la comunicación efectiva entre el personal de salud y el usuario, mediante estrategias de

			búsqueda activa orientadas a la prevención de errores y al fortalecimiento de la atención segura. (Soportes en oficina seguridad del paciente y plataforma web). No aplica para el mes evento centinela.
7	Realizar debrifing o sesión breve de acuerdo a la ocurrencia de los eventos clínicos o hallazgos en rondas de seguridad de manera inmediata en la línea de identificación de pacientes prevención de caídas y comunicación efectiva	100% apoyo en la socialización de los resultados de eventos clínicos por procesos Periodicidad mensual según requerimiento	Durante el mes de agosto se desarrollaron espacios de retroalimentación (debrifing) en los diferentes subprocesos de urgencias pediátricas, hospitalización, 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 agosto no aplica esta actividad
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 agosto se brindó apoyo al Programa de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) mediante el diseño y desarrollo de estrategias educativas lúdicas e interactivas, orientadas a fortalecer el conocimiento y la adherencia de los colaboradores a las medidas de prevención y control de infecciones. Como parte de estas actividades, se desarrollaron juegos interactivos en formato HTML, relacionados con temáticas de IAAS, con el propósito de facilitar el aprendizaje, promover la participación activa y reforzar las prácticas seguras en los diferentes servicios de la institución.
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: • 2 de agosto: participación en actividad “Susanita – Conectando Corazones”. • 6 de agosto: participación en Pare de Cirugía. • 11 de agosto: apoyo en campaña Neumonía Zero. • 12 de agosto: desarrollo de actividad de Paciente Trazador. • 14 de agosto: participación en reunión de articulación de dietas. • 19 de agosto: participación en campaña “Conectando Corazones – Hablemos Claro” • Pare de Cirugía. los da 6 y 19 de agosto • Apoyo final en las actividad Mundial de la Calidad 26 de agosto. • Inducción seguridad del paciente internos 14 agosto • 28 de agosto campaña de identificación
11	Articular con los líderes y gerentes de proceso el análisis y toma de acciones de mejora	Apoyo al 100% en las contingencias y requerimientos adicionales, periodicidad mensual.	Se adelantaron acciones de mejora en coordinación con los líderes y gerentes de los

	de las líneas de Identificación de paciente, prevención de caídas y comunicación efectiva		distintos procesos institucionales. De igual manera, se dieron cumplimiento a las recomendaciones resultantes de las rondas de seguridad efectuadas en el mes de Agosto. 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, 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		
ITE	**PRODUCTO**	**CALIDAD ESPERADA**	**SOPORTE**

M			
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 12 de agosto 2026, según Cronograma en el servicio de urgencias pediatría y urgencias ginecologia.
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 Agosto 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	Actualización de SLV-AS-1023: Paquete instruccional Prevención de la malnutrición o desnutrición. Actualización de Herramienta de paciente Trazador consolidado
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 correspondiente al mes inmediatamente anterior.
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 organización e informe de premiación de los servicios de autoreporte

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 hospitalizacion pediatria, el día 15 de Agosto en conjunto con la profesional de apoyo de hospitalización adulto 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 12 de agosto 2026. 11/08/26 Participación en la reunión de mejoramiento de gestión de la tecnología 26/08/26 Reunión IAAS posible Brote 27/08/26 Organizar información boletín IAAS

PROCESO GESTIÓN DE AUDITORÍA: CONCURRENCIA			
ACTIVIDADES			
ACTIVIDADES A CONTRATAR	**PRODUCTO**	**CALIDAD ESPERADA**	**SOPORTE**
Actividades de pertinencia y	Evaluar en tiempo real la oportunidad, pertinencia y	90% de gestión en actividades de pertinencia	- Revisión y seguimiento diario al censo hospitalario durante el mes de Agosto de 2026. Se realiza concurrencia a pacientes de

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

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

Analizar e intervenir la causalidad en estancias prolongadas con la

EAPB y 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</td>
<td>administrativa

100% gestión de pertinencia clínica y de oportunidad</td>
<td>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>60</td></tr>
<tr><td>ASMET SALUD</td><td>825</td></tr>
<tr><td>AXA SEGUROS COLPATRIA</td><td>17</td></tr>
<tr><td>COLSANITAS</td><td>1</td></tr>
<tr><td>COOSALUD</td><td>25</td></tr>
<tr><td>SECRETARIA DEPARTAMENTAL DEL CAUCA</td><td>8</td></tr>
<tr><td>DISPENSARIO MEDICO CALI</td><td>25</td></tr>
<tr><td>EMSSANAR</td><td>431</td></tr>
<tr><td>MALLAMAS</td><td>3</td></tr>
<tr><td>SANITAS</td><td>23</td></tr>
<tr><td>SOS</td><td>5</td></tr>
<tr><td>EPS FAMILIAR</td><td>1</td></tr>
<tr><td>EPS SURAMERICANA</td><td>4</td></tr>
<tr><td>FAMISANAR</td><td>3</td></tr>
<tr><td>LA PREVISORA S A COMPANIA DE SEGUROS</td><td>73</td></tr>
<tr><td>NUEVA EPS</td><td>1349</td></tr>
<tr><td>PARTICULAR</td><td>5</td></tr>
<tr><td>REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD</td><td>40</td></tr>
<tr><td>SALUD TOTAL EPS</td><td>9</td></tr>
<tr><td>SAVIA SALUD</td><td>3</td></tr>
<tr><td>SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA</td><td>3</td></tr>
<tr><td>SEGUROS DEL ESTADO</td><td>13</td></tr>
<tr><td>SEGUROS MUNDIAL</td><td>17</td></tr>
<tr><td>UNIVERSIDAD DEL CAUCA</td><td>5</td></tr>
<tr><td>TOTAL</td><td>2948</td></tr>
</table>

- Se descarga censo diario con pendientes</td>
</tr>
</table>

	contratada. Envió de censo diario y porcentaje ocupacional a las diferentes EAPB , a referencia y subdirección de HSLV		registrados, se gestiona en cada servicio posibles soluciones durante la ronda diaria y se adelantan trámites administrativos pendientes con cada auditor y gestor de las EAPB. - Se realiza ronda en los servicios según cronograma mensual, aclarando dudas de trámites pendientes y recibiendo información sobre posibles suspensiones, pendientes de carga en el sistema o cambios de los mismos. - Se realiza reunión de estancias prolongadas semanalmente en el cual se exponen casos para analizar y posibles soluciones para mejor manejo de mismo, con énfasis de las demoras institucionales o administrativas. - Se gestiona con EAPB la consecución prioritaria de ayudas diagnósticas solicitadas por especialistas mediante correos, llamadas y WhatsApp, con el fin de un manejo oportuno y adecuada evolución del usuario. - Se informa a gestoras o auditoras de las EAPBS demoras en entrega de insumos o medicamentos para egresos seguros y poder asegurar un oportuno giro cama y egresos. - Se verifica en dinámica el correcto cargue de 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: 5, 13 y 19 de Agosto de 2026. Nueva EPS: 5, 12, 19 y 26 de Agosto de 2026.

			EMSSANAR : 21 Y 31 de Agosto. COOSALUD: 28 de Agosto. ● Se realizan juntas médica: - Yoan Sebastian Navia Morales cc: 1059907034 - 21/08/2026.
Verificar y gestionar el cumplimiento de las obligaciones pactadas en los contratos de prestación de servicios de salud de las diferentes EAPB (énfasis PGP Asmet y Emssanar) en referencia los procesos asistenciales de la prestación del servicio	Aplicación en campo de las obligaciones pactadas contractualmente con las diferentes EAPB énfasis en modalidades de contratación pro PGP Reporte de fugas a la EAPB Reporte de pacientes sin gestión pro EAPB de gestión de referencia o contrarreferencia	Disminución de las causales y frecuencias de recobros y/o glosa con la retroalimentación respectiva a quien aplique.	Se analizan casos de posibles exclusiones y casos de evento del PGP de ASMET SALUD con auditoría de cuentas en el mes de Agosto y se reportan a auditoria de las EAPB. - En el mes de Agosto no se cuenta con casos de fugas reportadas a auditoria 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 4 certificaciones de los contratos , con sus respectivas observaciones según hallazgos de auditoria : 134 – 136 – 141 – 147.
Realizar reuniones de mejoramiento periódicas con los líderes de los servicios a su cargo.	1.-Realizar reuniones de retroalimentación a los servicios que aplique. 2.Asistir a comités y demás reuniones necesarias para el mejoramiento de los procesos	1.100% de cumplimiento de reuniones de mejoramiento planteadas. 2.Asistencia al 100% de comités y demás reuniones	- Se informan eventos presentados en los diferentes servicios a profesionales de apoyo para su correcta gestión con personal involucrado. - Se solicita fecha de reuniones de mejoramiento de enfermería de hospitalización adultos e informa que no está permitido asistir a las mismas por ende se comentan hallazgos a profesional de apoyo de hospitalización adultos. - Se comentan hallazgos encontrados a apoyo al gestor del bloque para realizar socialización y acciones de mejora durante la reunión de mejoramiento mensual.
Asistencia a comité institucionales del que haga parte y/o otros a los que sea convocado	Asistencia al comité según periodicidad institucionalmente definida.	Cumplimiento 100%	* Se asiste a reunión de estancias prolongadas en fechas pactadas con anterioridad. - 6 de Agosto de 2026. - 13 de Agosto de 2026. - 20 de Agosto 2026.

			- 27 de Agosto 2026 * Se asiste a comité de historias clínicas: - 11 de Agosto de 2026. * Se asiste a reunión de seguimiento con Secretaria Departamental De Salud: - 6 de Agosto de 2026. * Se asiste a reunión de seguimiento con Secretaria Municipal De Salud: - 11 de Agosto 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 egreso el seguro de nuestros usuarios. - Se realizan intervenciones pertinentes diarias con personal asistencial encargado del paciente para definir pertinencia de conductas, agilizar los egresos seguros y evitar estancias prolongadas. - Se realiza intervención hacia la EAPB por medio de auditoras concurrentes y gestoras para consecución ágil de los insumos requeridos para el alta o remisiones solicitadas.

PROCESO GESTIÓN DE CONCURRENCIA	AUDITORÍA:

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 prolongadas con la EAPB y intrainstitucional. Interrelación directa con Auditor de la EAPB respectiva para gestionar giro cama y	90% de gestión en actividades de pertinencia administrativa 100% gestión de pertinencia clínica y de oportunidad	- Revisión y seguimiento diario al censo hospitalario mes agosto 2026. - Se realiza concurrencia a pacientes de los servicios de urgencias ginecología, sala de partos, tramo 1, tramo 2, tramo 3, UCIS.

EAPB	FRECUENCIA PACIENTES
ADRES	3
ASMET SALUD	738
COOSALUD	24
DEPARTAMENTO DEL CAUCA (VENEZUELA)	5
DISPENSARIO MEDICO CALI	6
EMSSANAR	313
MALLAMAS	38
EPS FAMILIAR DE COLOMBIA S.A.S - SUB	7
FIDEICOMISOS	21
LA PREVISORA	1
NUEVA EPS	835

<table>
<tr>
<td></td>
<td>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>
<table>
<tr><td>PARTICULAR</td><td>18</td></tr>
<tr><td>REGIONAL DE ASEGURAMIENTO</td><td>16</td></tr>
<tr><td>SANITAS</td><td>4</td></tr>
<tr><td>SENA</td><td>1</td></tr>
<tr><td>UNICAUCA</td><td>3</td></tr>
<tr><td>TOTAL</td><td>2033</td></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></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</td>
<td>Aplicación en campo de las obligaciones pactadas contractualmente</td>
<td>Disminución de las causales y frecuencias de recobros y/o glosa con la</td>
<td>En el mes se reportan casos de exclusión de pacientes a las EAPB Y a los diferentes correos institucionales.</td>
</tr>
</table>

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	con las diferentes EAPB énfasis en modalidades de contratación pro PGP Reporte de fugas a la EAPB Reporte de pacientes sin gestión pro EAPB de gestión de referencia o contrarreferencia	retroalimentación respectiva a quien aplique.	No se comentan casos de recobro de instituciones durante el mes.
Evaluar y apoyar análisis de eventos adversos e indicadores definidos	Identificar y reportar incidentes y/o eventos adversos y reportarlos al área de seguridad del paciente Verificación de indicador de pertinencia de Triage y de estancia prolongada.	100% de reporte de incidentes y/o eventos adversos identificados. Informe de indicador de pertinencia de Triage y de indicador de estancia prolongada	-Se reportan fallas encontradas en el servicio de hospitalización por medio de la plataforma web y correos al coordinador de enfermería y líder de los diferentes procesos con el fin de realizar acciones de mejora frente a lo reportado. -Se alimenta indicador de Pertinencia de Triage ginecología y se socializa.
Dar cumplimiento a las actividades establecidas e PAMEC	Realizar actividades asignadas y cargar en plataforma establecida la información solicitada.	90% de cumplimiento de las actividades definidas.	Se realizan certificaciones asignadas desde el área de subdirección correspondientes al mes.

Realizar reuniones de mejoramiento periódicas con los líderes de los servicios a su cargo.	1.-Realizar reuniones de retroalimentación a los servicios que aplique. 2.Asistir a comités y demás reuniones necesarias para el mejoramiento de los procesos	1.100% de cumplimiento de reuniones de mejoramiento planteadas 2.Asistencia al 100% de comités y demás reuniones	Se informa de novedades encontradas vía correo a profesional de apoyo, coordinador de enfermería y gestor del bloque para realizar acciones de mejora frente a los hallazgos.
Asistencia a comité institucionales del que haga parte y/o otros a los que sea convocado	Asistencia al comité según periodicidad institucionalmente definida.	Cumplimiento 100%	- Socialización de PGP Asmet el día: no socialización en el mes. - Socialización de estancia prolongadas los días 6,13,20,27 de agosto del 2026. -Asistencia a diferentes juntas medicas solicitadas por las especialidades: 21/08/26 PEDRO PABLO URBANO TUQUERRES CC10565694 24/08/26 TEODULFO RENGIFO CC.10525602 25/08/26 JUAN CARLOS VASQUEZ CC.76334851 26/08/26 DINA CLEMENCIA NAVIA LOPEZ CC.67003469 28/08/26 DEIBY BRAVO SALAZAR CC.1131024256 -Asistencias a comité de historias clínicas 11/08/26. - Asistencia a diferentes juntas administrativas con EAPB para comentar casos de pacientes que tienen pendientes trámites administrativos. **FECHA** **EAPB**

			5/08/26	JUNTA ASMET SALUD
			5/08/26	JUNTA NUEVA EPS
			6/08/26	JUNTA CON SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL
			6/08/26	JUNTA CON SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL
			12/08/26	JUNTA NUEVA EPS
			13/08/26	JUNTA ASMET SALUD
			19/08/26	JUNTA NUEVA EPS
			19/08/26	JUNTA ASMET SALUD
			21/08/26	JUNTA EMSSANAR
			26/08/26	JUNTA NUEVA EPS
			28/08/26	JUNTA EMSSANAR
			31/08/26	JUNTA EMSSANAR
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	**PRODUCTO**	**CALIDAD ESPERADA**	**SOPORTE**

<table>
<tr><td>CONTRATAR</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>Actividades de pertinencia y administrativa de manera concurrente en urgencias adultos y gineco obstetricia, unidad de cuidados intensivos adultos y hospitalización adultos</td><td>Evaluar en tiempo real la oportunidad, pertinencia y racionalidad de la permanencia hospitalaria en estancias mayores a seis días.

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

Analizar e intervenir la causalidad en estancias prolongadas con la EAPB y 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.</td><td>90% de gestión en actividades de pertinencia administrativa

100% gestión de pertinencia clínica y de oportunidad</td><td>Reporte de pacientes población pediátrica bloque UMI que se realizó auditoría mes de Agosto 2026.

<table><tr><th colspan="3">MES DE AGOSTO 2026</th></tr><tr><th>SERVICIO</th><th>AREA</th><th>FRECUENCIA</th></tr><tr><td rowspan="3">URGENCIAS</td><td>CONSULTORIOS</td><td>125</td></tr><tr><td>OBSERVACION</td><td></td></tr><tr><td>EMERGENCIA</td><td>531</td></tr><tr><td>HOSPITALIZACION</td><td>PEDIATRIA</td><td>540</td></tr><tr><td rowspan="6">UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS</td><td>UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL</td><td>317</td></tr><tr><td>UNIDAD CUIDADOS INTERMEDIO NEONATAL</td><td>179</td></tr><tr><td>UNIDAD CUIDADOS BASICOS NEONATAL</td><td>289</td></tr><tr><td>UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS PEDIATRICO</td><td>54</td></tr><tr><td>UNIDAD CUIDADOS INTERMEDIO PEDIATRICO</td><td>82</td></tr><tr><td>TOTAL</td><td></td><td>2117</td></tr></table>
- Se reporta a líder de RIPS.

- Se solicita prefecturas SOAT 2 casos.

<table><tr><th colspan="2">INCONSISTENCIA EN EL CENSO AGOSTO 2026</th></tr><tr><th>EAPB</th><th>FRECUENCIA</th></tr><tr><td>PREVISORA</td><td>1</td></tr><tr><td>ASMET</td><td>2</td></tr><tr><td>SANITAS</td><td>1</td></tr><tr><td>NEPS</td><td>2</td></tr></table>
- Se envía Reporte De Lunes a viernes disponibilidad de camas unidad de cuidado intensivo y porcentaje ocupacional líder de referencia

- Se realiza informe mensual de Disponibilidad de camas unidad de cuidado intensivo pediátrico y adultos</td></tr>
</table>

<table>
<tr>
<td></td>
<td>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>
<table>
<tr><th colspan="3">DISPONIBILIDAD DE CAMAS UNIDAD DE CUIDADO I</th></tr>
<tr><th>Nombre del servicio</th><th>Sumatoria de camas disponibles</th><th>Valor cam (Incluye re human</th></tr>
<tr><td>Camas de Unidad de Cuidado Intensivo – Adulto</td><td>0</td><td>47245</td></tr>
<tr><td>Camas de Unidad de Cuidado Intensivo – Pediátrico</td><td>7</td><td>47245</td></tr>
<tr><td>Camas de cuidado intermedio – Adulto</td><td>0</td><td>35970</td></tr>
<tr><td>Camas de cuidado intermedio – Pediátrico</td><td>8</td><td>35970</td></tr>
<tr><td>Total</td><td>13</td><td></td></tr>
</table>
</td>
</tr>
<tr>
<td>Verificar y gestionar el cumplimiento de las obligaciones pactadas en los contratos de prestación de servicios de salud de las diferentes EAPB (énfasis PGP Asmet y Emssanar) en referencia los procesos asistenciales de la prestación del servicio</td>
<td>Aplicación en campo de las obligaciones pactadas contractualmente con las diferentes EAPB énfasis en modalidades de contratación pro PGP

Reporte de fugas a la EAPB

Reporte de pacientes sin gestión pro EAPB de gestión de referencia o contrarreferencia</td>
<td>Disminución de las causales y frecuencias de recobros y/o glosa con la retroalimentación respectiva a quien aplique.</td>
<td>- Se tramita con líder de referencia 3 traslados en ambulancia de pacientes sin oportunidad por parte de la EPS. (Asmet, NEPS y Sanitas)

- Se verifica en dinámica el correcto cargue de órdenes médicas y en caso de ser necesario se informa a referencia trámites administrativos no iniciados desde el servicio
- Se reporta autorización laboratorio particular

<table>
<tr><th colspan="2">AYUDA DIAGNÓSTICA FILMARRAY AGOSTO 2026</th></tr>
<tr><td>RESPIRATORIO</td><td>7</td></tr>
<tr><td>LCR</td><td>1</td></tr>
<tr><td>GASTRO INTESTINAL</td><td>1</td></tr>
<tr><td>SEPSIS</td><td>1</td></tr>
<tr><td>TOTAL</td><td>10</td></tr>
</table>
</td>
</tr>
</table>

			REPORTE EAPB TRÁMITES ADMINISTRATIVOS AGO REPORTE EAPB / FRECUENCIA OXIGENO DOMICILIARIO / 20 CASOS (DEMORA EN ASI PULSO OXIMENTRO ASMET MEDICAMENTOS / 10 CASOS (DEMORA EN EN ANTICOVULSIVANTES) INSUMOS // NUTRICIÓN / 10 CASOS (DEMORA ENTRE NUTRICION Y FORMULAS N ASMET – NEPS) AYUDAS DX, OTROS / 11 CASOS (RNM BAJO SEDA VIDEODEGLUSION , AMINO SANGRE PRUEBA CUANTITA SANGRE, LACTATO DE PIRU LACTIVO, PCR PARA CMV E REMISIONES / 80 REMISION POR NO CO POR OTRAS ESPECIALIDADE HABILITADAS REMISIÓN UN MENTAL, HEMATOLOGIA, VI NIVEL. CX CARDIOVASCU REMSION POR NO DISPONI MATERIALES DE OSTEOSINT PSIQUIATRIA INFANTIL HOME CARE / ALBERGUE / CASA DE PASO / 8 CASOS PROGRAMAS CANGURO / 28 CASOS PROGRAMACION DE CX / 23 CASOS CX URGENCIAS / 50 CASOS LECTURAS DE TAC / 40 CASOS MATERIAL DE OSTEOSINTESIS CASA MEDICA (ASMET – SANITAS) / 7 CASOS **JUNTAS MEDICAS ADMO** FECHA / EAPB 05/08/26 12/08/26 19/08/26 26/08/26 / **NUEVA EPS** 05/08/26 13/08/26 19/08/26 / **ASMET** 08/08/26 / SECRETARIA DEPARTAMENTAL SECRETARIA MUNICIPAL 28/08/26 / EMSSANAR Se realizan dos juntas médicas en neonatos para definir conducta.
Evaluar y apoyar análisis	Identificar y reportar incidentes		Se realiza reporte de un caso en hospitalizacion pediatria falla.

de eventos adversos e indicadores definidos	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 realiza el registro del indicador cada mes con su respectivo análisis y acciones de mejora si se requiere.
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 - 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>
Revisión de estancias prolongadas:

ESTANCIAS PROLONGADAS AGOSTO 2026
<table>
<tr><th>SERVICIO</th><th>ANÁLISIS</th></tr>
<tr><td></td><td>DURANTE EL MES DE AGOSTO SE PRESENTARON 18 CASOS DE ESTANCIA PROLONGADA INICIALMENTE POR SU CONDICIÓN CLÍNICA</td></tr>
<tr><td></td><td>SE PRESENTA DEMORA O TRÁMITE ADMC PROLONGADO POR DEMORA DEL PRESTADOR PARA LA ENTREGA DE MEDICAMENTOS (ANTICONVULSIVANTES) , INSUMOS, FÓRMULAS NUTRICIONALES , RNM BAJO SEDACIÓN, (DEMORA EN ASIGNACIÓN DE CITAS) DEMORA HOME CARE , AUTORIZACIÓN DE MATERIALES DE OSTEOSÍNTESIS (SANITAS)</td></tr>
<tr><td>PEDIATRÍA</td><td>PACIENTES CON TRÁMITE DE REMISIÓN SIN DISPONIBILIDAD DE CAMAS EN LA RED CONTRATADA INTEGRAL EN IV VALORACIÓN POR PSIQUIATRÍA INFANTIL , NEUROCIRUGÍA, INTERNACION EN UNIDAD MENTAL</td></tr>
<tr><td>UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL</td><td>SE PRESENTAN 31 CASOS CON ESTANCIA PROLONGADA POR CONDICIÓN CLÍNICA PTE. PREMATURO EXTREMO, PRETÉRMINO CON SDR SEVERA, TRASTORNO DE SUCCIÓN SEVERA, EN GANANCIA DE PESO.10 CASOS CON TRÁMITE ADMINISTRATIVO LA EAPB ASMET PROGRAMA CANGURO NO CUENTA CON PRESTADOR , DOS CASOS EN TRAMITE DE REMISION POR NO CONTAR CON LA ESPECIALIDAD HEMATOLOGIA PEDIATRICA, ONCOLOGIA Y AYUDAS DIAGNOSTICAS (TRANSITO INTESTINAL Y RNM BAJO SEDACION)</td></tr>
<tr><td>UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIÁTRICO</td><td>SE PRESENTAN 3 CASOS CON ESTANCIA PROLONGADA POR CONDICIÓN CLÍNICA POLITRAUMATISMO SECUNDARIO A LESIÓN POR FRAGMENTACIÓN/EXPLOSIÓN. - INFECCIÓN INTRAABDOMINAL POR ENTEROCOCCUS FAECIUM MUTLIRESISTENTE, SEPSIS REPIRATORIA</td></tr>
</table>

Comité de Historias clínicas 11/08/2026

Revisión y análisis de estancias prolongadas:

<table>
<tr><th colspan="2">ANALISIS DE ESTANCIAS PROLONGADAS</th></tr>
<tr><td rowspan="4">FECHA</td><td>6 / 08/ 2026</td></tr>
<tr><td>12/ 08/ 2026</td></tr>
<tr><td>20 / 08/ 2026</td></tr>
<tr><td>27 / 08/ 2026</td></tr>
</table>
</td>
</tr>
</table>

			ACTUALIZACION DE ESTANCIAS PROLONGADAS REPORTE LA SECRETARIA - ENTES DE CONTROL 03/08/26 10/08/26 17/08/26 24/08/26 31/08/26
Realizar las actividades que le delegue el supervisor y que se encuentren dentro de la órbita del objeto contractual	Informes de actividad	100% de ejecución de actividad asignada	- Revisión de pertinencia con la Dra. Eliana ayuda diagnóstica (Filmarray Respiratorio, LCR) - Revisión de caso pertinencia de ayuda Dx intrahospitalarias (RNM,EEG,aminoácidos en orina y sangre, pruebas moleculares, test de sudán, Lactato piruvato) 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 y oxígeno, no cuenta con prestador EAPB Asmet. ● Se realiza Análisis de programa canguro con la líder del proceso de la EAPB Emssanar HUV, rechazo de los padres por prestador en otro departamento. ● Consecución de ambulancia Sanitas, Asmet , NEPS.

			ASISTENCIA REVISTA Y/ O RONDAS MEDICAS MES DE AGOSTO DEL 2026 LUNES: PEDIATRÍA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIÁTRICO MARTES: HOSPITALIZACIÓN PEDIATRÍA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIÁTRICO. MIÉRCOLES: HOSPITALIZACIÓN PEDIATRÍA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIÁTRICO JUEVES: HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL VIERNES: HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA CUIDADO INTERMEDIO Y BÁSICO NEONATAL **CERTIFICACION MES AGOSTO 2026** ASOCIACION SINDICAL DE MEDICOS DEL CAUCA- ASOMED SERVICIOS MEDICOS PROFESIONALES EN SALUD DEL CAUCA SAS EL SINDICATO DE MÉDICOS ESPECIALISTAS DEL CAUCA "SINDESCA

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 agosto 2026 de auditoria concurrente, hallazgos evidenciados en la historia clínica. 2.Informe semanal de estancias prolongadas por causa externa del mes de agosto de 2026 (1 al 15) 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.	Revisión de casos de estancias prolongadas por causa externa del municipio de popayán con SMSP 11 agosto de 2026. Documento en correo 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 agosto (1 al 15) 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 agosto (1 al 15) de 2026, listas de asistencia en el Drive del correo de auditoría concurrente. NEPS: 2 ASMET: 1

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 (80) Pacientes valorados por el programa PROA:480 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 y mayores de 18 años. Actualización guía empírica de antibióticos neonatal, pediatría y adultos. Interacción de antibióticos. Dilución 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 (80) Pacientes valorados por el programa PROA: 480 Educación a familiares y pacientes (40)

Brindar apoyo técnico en el análisis financiero del programa PROA.	. Análisis nanciero programa PROA	Cumplimiento 100 %	Informe de consumo y ahorro e encuentra en el computador de jefe der del programa PROA, en la arpeta llamada informe consumo y osto proa)
Gestionar la mplementación de istemas de soporte de istoria clínica para jecución del programa.	. Diseño de herramientas de isualización y de educación ue permitan el fortalecimiento especto al uso racional de ntimicrobianos a fin a la ormatividad vigente. , Desarrollo de aplicativos. , Implementación del modelo e pre autorización.	Cumplimiento 100 %	Actualización de tablero PROA en inámica gerencial.
Gestión de eventos línicos del programa PROA.	Respuesta a eventos eportados.	Cumplimiento 100 %	Cargue de respuesta en dinámica erencial en aplicativo de eventos línicos.
Evaluación de ejecución del Programa PROA mediante indicadores bligatorios que se stipulan en la esolución 2471 de 022, con apoyo del quipo PROA.	Diligenciamiento mensual de os indicadores de medición.	Cumplimiento 100 %	Cargue de respuesta en dinámica erencial en aplicativo de eventos línicos.
Realizar comité de rograma PROA de manera mensual en rticulación con comité e infecciones.	Presentación en el comité de os temas respectivos a cargo.	Cumplimiento 100 %	Acta y firma de comité. 26/08/2026
Participación en comité e farmacia y/o otros a os que sea convocado.	Asistencia a comité	Cumplimiento 100 %	Acta y firma de comité. 27/8/2026
Ejecutar actividades esignadas en el plan de cción de mejoramiento ontinuo para la calidad.	Realización de actividades signadas en el plan de acción.	Cumplimiento 00 %	No aplica

Realizar la autoevaluación del plan de acción de cumplimiento en la implementación del programa PROA.	Diligencia miento de autoevaluación, evidencia y soportes de ctividades.	Cumplimiento 00 %	no aplica
Participar activamente en rondas de nfectología en atención de pacientes adultos y ediátricos.	Realización de ronda con nfectología y grupo PROA.	Cumplimiento 00 %	Drive de seguimiento intervenciones nfectología (ttps://docs.google.com/spreadsheets/ /1aCwanggkDnsNFLDHbt8_6Tu4Pdf 3c- p8eQs4XPSZTc/edit?gid=150528870 #gid=1505288702, ttps://docs.google.com/spreadsheets/ /1hJ8bfeggro30t4cgfQzow6rtYviNwS XGmgdBLDEXBGY/edit?gid=0#gid=0) Revisión diaria de resultados nicrobiológicos.
Educación a familiares y acientes sobre el uso acional de ntimicrobianos	Distanciamiento de formato SLV-AS-855-S01	Cumplimiento 100 %	Educación a pacientes y familiares en so racional de antimicrobianos 400 ersonas) Evidencia física en oficina programa proa carpeta educación proa.
Educación al personal médico, enfermería y ersonal asistencial del so racional de ntimicrobianos.	Distanciamiento de formato SLV-AS-71-S01	Cumplimiento 100 %	Educación a personal asistencial y dministrativo en PROA (80) Pacientes valorados por el programa PROA:480
Realizar las actividades ue le delegue el upervisor y que se ncuentren dentro de la rbita del objeto ontractual.	nforme de actividad asignada	Cumplimiento 100 %	nteracción de antibióticos

APOYO SUBDIRECCIÓN			CIENTÍFICA
Coordinar y Gestionar por el cumplimiento del proceso de enfermería en la institución de acuerdo con el modelo establecido para la operación	Informe de avances de implementación del modelo de Enfermería	Informe Indicadores	Cargue de indicadores del MAE en Dinámica agosto 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 agosto 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, agosto 2026. 6/08/2026 Comité de emergencia 12/08/2026 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. 06/08/2026
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	Reunión con equipo de nefrología 13/08/2026 19/08/2026 Gobierno clínico
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	31/08/2026 Modelo de enfermería 20/08/2026 Informe de PAMEC

Participar en los convenios docente-asistenciales para el desarrollo de las prácticas de enfermería en los Servicios.	Informe de actividades	Informe	Asistencia a capacitación MONITOR STERLING 18/08/2026
Efectuar reuniones con equipo de mejoramiento de primer nivel de enfermería	Actas de reunión	Actas y listas de asistencia	11/08/2026 reunion camilleros
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	3/08/2026 Reunión gestión clinica MAE 6/08/2026 Reunión talento humano 11/08/2026 comite historia clínica 12/08/2026 Paciente trazador 19/08/202616 Gobierno clínico 17/08/2026 Comité de emergencias 26/08/2026 comité IAAS
Establecer los cuadros de turnos del personal de enfermería de planta	Elaboración de Cuadros de turno mensuales	Cuadros de turno mensuales	18/08/2026 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	3/08/2026, 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	26/08/202629 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	10/08/2026

Apoyar en la gestión de las necesidades relacionadas con equipos, medicamentos, insumos de los servicios de acuerdo con las necesidades establecidas por el personal	Informe de actividades	Informe	28/08/2026 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	12/08/202622 paciente trazador.
Seguimiento y autoevaluación de habilitación en compañía de los Gestores de los procesos institucionales.	Participación en autoevaluación.	Diligenciamiento de plataforma de autoevaluación.	19/08/2026 Gobierno clínico
Planeación de suficiencia de personal de enfermería por cada servicio y/o apertura de expansiones	Informe de suficiencia de personal		28/08/2026 Reunión subgerencia administrativa
Asistencia a mesas técnicas, comités y demás reuniones a las que sea citado o delegado	Participación de acuerdo a solicitud	Actas de comité	3/08/2026 Gobierno clínico 6/08/2026 Reinducción 11/08/2026 comite historia clínica 13/08/2026 Reunión Gobierno Clínico 12/08/2026 consentimiento informado 19 /08/2026 Gobierno clínico 26/08/2026 comité 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 **AGOSTO 2026**.

ACTIVIDADES DE APOYO		
	ACTIVIDADES DESARROLLADAS O PRODUCTO	**OBSERVACIONES**
1	Realizar la reunión mensual de los equipos primarios de mejoramiento y equipos de trabajo de los servicios.	**Reunión con Personal de Bacteriología y Auxiliares del Laboratorio**: 30 agosto de 2026. Reunión con equipo mejoramiento 1 nivel: 28 agosto 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	N/A mes de agosto 2026
3	Aplicación de autorronda mensual, determinación de oportunidades de mejora, seguimiento y evaluación.	Se realiza para el subproceso del laboratorio clínico mes de agosto.
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 agosto 2026
7	Apoyo en la gestión y desarrollo de las actividades establecidas en el programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad cuando aplique.	N/A para el mes de agosto 2026
8	Asistir de acuerdo con la conformación y citación de los comités institucionales según sea el caso.	Se asiste al Comité de Historia Clinica (11 agosto 2026) Se asiste comité de gobierno clínico epidemiológico (19 de agosto 2026) Se asiste al Comité de perfil epidemiológico (21 de agosto 2026) Se asiste al Comité de comité PROA (26 de agosto 2026) Se asiste al Comité de IAAS (26 de agosto 2026) Se asiste al Comité de Epidemiologia (26 de agosto 2026)
9	Apoyo para la articulación de planes de contingencia frente a colapsos y otras situaciones de emergencia que lo requieran	N/A mes de Agosto 2026
10	Solicitud de comités de seguridad del paciente frente a eventos adversos evidenciados en los servicios	N/A mes de Agosto 2026
11	Recibir visitas de EAPB, secretarias municipales y secretaria departamental que involucren los servicios correspondientes	Se recibe visita por referentes por el laboratorio de salud pública (05 agosto 2026)
12	Apoyo con la gestión documental del proceso para la creación, actualización, socialización y evaluación de documentos, programas,	Durante el mes de agosto se realiza socialización de TSH. Durante el mes de agosto se realizan socialización de

	protocolos, guías de práctica clínica y demás de acuerdo al perfil y cuando aplique.	Manuales y procedimientos del laboratorio clínico
13	Gestión diaria para el desarrollo de las actividades correspondiente a la prestación del servicio.	Se desarrollan a diario correspondiente para el mes de agosto. Reporte el 31 agosto de 2026
14	Asistencia a mesas técnicas y demás reuniones que se citen.	Se asiste a reunión de Ruta materna (04 agosto 2026) Se asiste reunión tecnovigilancia (11 agosto 2026) Se asiste socialización documento de TSH metabólico neonatal (12 agosto 2026) Se asiste a reunión segundo nivel de mejoramiento (13 agosto 2026) Se asiste a socialización de Drogas de abuso (13 agosto 2026) Se asiste a la presentación de la encuesta ICONTEC (25 de agosto 2026) Reunión con miembros de la universidad del cauca (26 de agosto 2026) Se asiste a reunión de escuela de líderes (31/08/2026)
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 agosto
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/agosto/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 agosto 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.	19 mes de agosto 2026
23	Implementar las actividades correspondientes al sistema de gestión integral de calidad, el plan de desarrollo y los programas institucionales	11 mes de agosto en reunión con las vigilancias y calidad
24	Apoyo en actividades relacionadas con el convenio docente asistencial	N/A para el mes de agosto 2026

Claudia Moreno

CLAUDIA PATRICIA MORENO RUANO
Afilidado Participe __ Estado Ceritificacion: CONFIRMADO

HOSPITAL
Susana López de Valencia
E.S.E

Innovamos y nos transformamos para cuidarte mejor

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

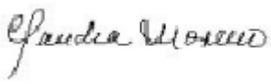
CERTIFICA:

Que el **SINDICATO DE TRABAJADORES UNIDOS POR LA PROSPERIDAD "SINTRAUNPROS" NIT: 900991737-5.** Con objeto: PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO EN LOS PROCESOS Y SUBPROCESOS DE GESTION DE AUDITORIA, GESTION CONSOLIDACION, GESTION DE FACTURACION, GESTION CLINICA, GESTORES Y APOYO PROCESO ASISTENCIAL, GESTION DE EPIDEMIOLOGIA Y CIENCIA DEL DATO, EVALUADOR DE CONTRATOS PGP, CENTRAL DE MATERIALES Y ESTERILIZACION, APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA, SEGURIDAD DEL PACIENTE, PROMOCION Y MANTENIMIENTO EN LA SALUD Y GESTION JURIDICA DEL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E**,** cumplió a satisfacción las obligaciones que debía ejecutar y que están consignadas en el Contrato sindical de Prestación de Servicios **No. 151 del 2026,** correspondiente al mes de **AGOSTO 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 la unidad de gastroenterología, los días 28 y 31 de agosto 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	Asistencia al comité de gobierno clínico para exponer los indicadores con el proceso.
3	Aplicación de auto ronda mensual, determinación de oportunidades de mejora, seguimiento y evaluación.	Realizado en el subproceso de Imágenes Diagnosticas (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 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, clínica del occidente, ARX, para asegurar cumplimiento de las actividades y requerimientos de la institución servicio de imágenes diagnósticas. Reunión de cierre de contrato y recepción de consultorio con Corazón y Aorta. Inicio de contrato con ARX para prestación de HOLTER ambulatorio e intrahospitalario, MAPA y EKG ambulatorios. 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 continuidad al plan de contingencia para toma de tomografías ambulatorias con el prestador CIMO e inicio de contingencia del usuario hospitalizado, durante los daños generados del tomógrafo institucional. Contingencia con el equipo de agendamiento de citas

		con el fin de dar respuesta a la solicitudes de agendamiento ambulatorios. Seguimiento a los hallazgos en el agendamiento. Inicio de contrato con ARX para prestación de HOLTER ambulatorio e intrahospitalario, MAPA y EKG ambulatorios. Inicio de actividades con cardiólogos para toma de ECOCARDIOGRAMAS ambulatorios e intrahospitalarios.
10	Solicitud de comités de seguridad del paciente frente a eventos adversos evidenciados en los servicios	No aplica para el mes de agosto del 2026.
11	Recibir visitas de EAPB, secretarias municipales y secretaria departamental que involucren los servicios correspondientes	No aplica para el mes de agosto del 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 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 agosto 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 agosto del 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 agosto del 2026.
18	Informe mensual de actividades contractuales para la subdirección científica de acuerdo con la asignación.	Realizada en el mes de agosto del 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 auto rondas en imágenes diagnósticas y endoscopia. 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 agosto del 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 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 AGOSTO **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: 20 de agosto de 2026. Reunión del bloque umi terapia respiratoria: 24 de agosto de 2026. Reunión fonoaudiología: 26 de agosto de 2026. Reunión de mejoramiento terapia física: 28 de agosto de 2026. Reunión de terapia física consulta externa: 31 de agosto 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 agosto.
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 agosto.
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 agosto 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 agosto.
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 agosto.
8	Asistir de acuerdo con la conformación y citación de los comités institucionales según sea el caso.	1. Comité HISTORIAS CLÍNICAS: 11 de agosto de 2026. 2. Comité de IAAS, PROA, vigilancia epidemiológica: 26 de agosto de 2026. 3. Comité de IAMII: 20 de agosto de 2026. 4. Comité gobierno clínico: 19 de agosto 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 agosto.
10	Solicitud de comités de seguridad del paciente frente a eventos adversos	N/A para el mes de agosto.

	evidenciados en los servicios	
11	Recibir visitas de EAPB, secretarias municipales y secretaria departamental que involucren los servicios correspondientes	N/A para el mes de agosto.
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.	N/A para el mes de agosto.
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 II nivel: 13 de agosto de 2026. Reunión I nivel: 28 de agosto de 2026. Reunión fortalecimiento y articulación de la ruta nutricional: 31 de agosto de 2026. Escuela de lideres: 31 de agosto 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 agosto.
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 agosto.
18	Informe mensual de actividades contractuales para la subdirección científica de acuerdo con la asignación.	31 de agosto de 2026.
19	Participar en los ejercicios de auditorías internas, paciente trazador, rondas de la dirección, campañas y demás estrategias utilizadas para la mejora continua	N/A para el mes de agosto.
20	Implementar procedimiento institucional de inducción de acuerdo con el perfil y proceso.	N/A para el mes de agosto
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 agosto.
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 agosto.
24	Apoyo en actividades relacionadas con el convenio docente asistencial	N/A para el mes de agosto.

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 Agosto 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 extraordinaria
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.	-Ajustes a las solicitudes de ajustes a los informes de plan de acción
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.	-Apoyo en la actualización del programa de educación -Apoyo en ajuste del modelo de atención de enfermería -Apoyo en la presentación del programa de educación -Reuniones con los equipos de trabajo asistenciales con oportunidades de mejora y plan de acción sin iniciar o con inicio tardío: educación, IAMII, enfermería, humanización -Actualización del procedimiento de auditoria

			de historia clínica institucional
Consolidar, diligenciar información y resultado de indicadores de gestión clínica.	3.Informe trimestral de las actividades de gestión clínica al siguiente mes del semestre.	1. 100% del cumplimiento de consolidación de información.	No aplica para el periodo
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 agosto -Participación en el comité de gobiernos clínico -Participación en II nivel de sistemas de la información -Participación en II nivel asistencial
Apoyo en la documentación e implementación de las guías de práctica clínica médica.	5.Actualizar los procedimientos para la implementación de las guías de práctica clínica médicas, evaluación de adherencia, según normatividad vigente, y requerimientos institucionales. 6.Apoyar el proceso de implementación de las guías de práctica clínica, evaluación de adherencia, según la normatividad vigente, necesidades y requerimientos institucionales.	1. 100% Actualización del procedimiento para la implementación de las guías de práctica clínica según normatividad vigente, necesidades y requerimientos institucionales, según vigencia documenta 2. 100% Apoyo en el proceso de implementación de las guías de práctica clínica, evaluación de adherencia, según la normatividad vigente, necesidades y requerimientos institucionales.	-No aplica para el periodo -Apoyo en la revisión de morbilidad y metodología para adopción de GPC de ansiedad y depresión. -Apoyo en ajuste a GPC solicitado por gestión documental.

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.	-Socialización de temas para gestores y profesionales de apoyo: escuela de líderes -Apoyo en la realización de jornada de gestión clínica, durante los días 26 y 27 de agosto.
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.	-Participar en la reunión con planeación para seguimiento de avance de educación. -Apoyo a la política de humanización en la consolidación de acciones para despliegue de la política -Participación en la reunión de revisión de folio para el registro de educación
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,	-Participación en la reunión de planeación visita ICONTEC. -Capacitación al equipo “Uruguay” (jurídica), dentro de la estrategia mundial de la calidad.

		asignadas.	-Participación como "juez", en la estrategia mundial de la calidad.

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

Se firma en Septiembre 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 AGOSTO 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 asistenciales.	Consolidado de rondas, referente seguridad del paciente por medio de link.
16. Gestión de indicadores de calidad	Se realizan indicadores del proceso de	Soporte en dinámica gerencial cada mes.

	esterilización mensualmente.	
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.

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

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

CERTIFICA:

Que el **SINDICATO DE TRABAJADORES UNIDOS POR LA PROSPERIDAD "SINTRAUNPROS"** identificado con el **NIT**. **900991737-5,** cumplió a satisfacción las actividades como Técnico de Central de Materiales y Esterilización y que se encuentran consignadas en el Contrato sindical de Prestación de Servicios **CLAUSULADO COMPLEMENTARIO DEL CONTRATO ELECTRÓNICO No. 151 DEL 2026,** correspondiente al período del 1 al 31 de AGOSTO 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 al primer (1) día del mes de septiembre 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 JURIDICA DEL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.

CERTIFICA:

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

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES

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

La anterior constancia se firma a los treinta y un (31) días del mes de agosto de 2026

S. Tatiana Moreno I.

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

HOSPITAL
Susana López de Valencia
E.S.E

Innovamos y nos transformamos para cuidarte mejor

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

HACE CONSTAR:

Que 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 Agosto 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 un (01) días del mes de Septiembre 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 agosto 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 02 días del mes de septiembre 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 Agosto 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 1 del mes de Septiembre 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 agosto al 31 de agosto 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 01 de septiembre 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 Y GESTION JURIDICA 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 agosto 2026.

Se firma al primer (1) día del mes de septiembre de 2.026

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