INFORME DE SUPERVISIÓN No. 06 DEL CONTRATO No. 151 DE 2026 DEL 31 DE MARZO DE 2026, OTRO SI N° 1 DEL 27 DE ABRIL DE 2026, OTRO SI N° 2 DEL 30 DE SEPTIEMBRE 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):	31/10/2026
Valor Inicial	4.386.231.561
Otro si N° 1	MODIFICATORIO
Otro si N° 2	ADICION $ 592.141.811 Y PRORROGA HASTA EL 31/10/20226
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 404 DEL 25 DE SEPTIEMBRE DE 2026
No. Registro presupuestal	290 DEL 31 DE MARZO DE 2026 743 DEL 30 DE SEPTIEMBRE 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)**
	01/09/2026	**30/09/2026**

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

INFORME DE SUPERVISIÓN No. 06 DEL CONTRATO No. 151 DE 2026 DEL 31 DE MARZO DE 2026, OTRO SI N° 1 DEL 27 DE ABRIL DE 2026, OTRO SI N° 2 DEL 30 DE SEPTIEMBRE 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%)	$280.972.700	**PERIODO COTIZADO**	2026-09
EPS	A.I.C ASMET SALUD EMSSANAR EPS SURA NUEVA EPS NUEVA EPS MOVILIDAD SOS SERVICIO	**VALOR PAGADO**	$35.126.900
ARL	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	**VALOR PAGADO**	$6.852.200
AFP	COLFONDOS COLPENSIONES PORVENIR PROTECCION	**VALOR PAGADO**	$44.963.700
VALOR TOTAL PLANILLA	$88.261.300	**PLANILLA No.**	**9512151784**
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°	$592.141.811
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$4.978.373.372
VALOR EJECUTADO	$4.242.362.918
VALOR A PAGAR SEGÚN INFORME	$687.663.404
SALDO A EJECUTAR	$736.010.454

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 SEPTIEMBRE AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2026.	ANEXO CERTIFICACIÓN DE LA COORDINACIÓN DEL SIAU.

INFORME DE SUPERVISIÓN No. 06 DEL CONTRATO No. 151 DE 2026 DEL 31 DE MARZO DE 2026, OTRO SI N° 1 DEL 27 DE ABRIL DE 2026, OTRO SI N° 2 DEL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2026, SUSCRITO ENTRE EL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E, Y SINDICATO DE TRABAJADORES UNIDOS POR LA PROPERIDAD SINTRAUNPROS.

RESPONDER A LAS PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS Y SUGERENCIAS SEGÚN LO ESTABLECIDO EN EL PROCEDIMIENTO INSTITUCIONAL		
MANTENER RELACIONES DE CORDIALIDAD, RESPETO Y COLABORACIÓN CON EL EQUIPO DE TRABAJO Y FUNCIONARIOS DE OTRAS DEPENDENCIAS	CERTIFICACIOES ACTIVIDADES EJECUTADAS DURANTE EL PERIODO DEL 1 DE SEPTIEMBRE AL 30 DE SEPTIEMBRE 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.	SE REALIZO ADICION Y PRORROGA	N.A

INFORME DE SUPERVISIÓN No. 06 DEL CONTRATO No. 151 DE 2026 DEL 31 DE MARZO DE 2026, OTRO SI N° 1 DEL 27 DE ABRIL DE 2026, OTRO SI N° 2 DEL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2026, SUSCRITO ENTRE EL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E, Y SINDICATO DE TRABAJADORES UNIDOS POR LA PROPERIDAD SINTRAUNPROS.

PRESTAR LOS SERVICIOS CONTRATADOS ÚNICAMENTE CON LOS AFILIADOS O ASOCIADOS CON EL QUE PRESENTA LA PROPUESTA, DE LOS CUALES SU HOJA DE VIDA HA SIDO VERIFICADA POR GESTIÓN HUMANA, EN EL CASO QUE REQUIERA HACER CAMBIO DE UN AFILIADO O ASOCIADO, INFORMAR PREVIAMENTE AL SUPERVISOR Y GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LA INDUCCIÓN Y ENTRENAMIENTO QUE CORRESPONDA	SE CUMPLIERON CON LOS REQUISITOS DE HOJA DE VIDA, INDUCCION Y ENTRENAMIENTO DEL SINDICATO	ANEXO CERTIFICACIÓN PROFESIONAL UNIVERSITARIO TALENTO HUMANO
PRESENTAR CERTIFICADO NO SUPERIOR A TRES MESES EMITIDO POR LA 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	SE CUMPLIO CON LA OBLIGACION EN MENCION	ANEXOCERTIFICACIÓN DE PROFESIONAL UNIVERSITARIO (SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO)

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

INFORME DE SUPERVISIÓN No. 06 DEL CONTRATO No. 151 DE 2026 DEL 31 DE MARZO DE 2026, OTRO SI N° 1 DEL 27 DE ABRIL DE 2026, OTRO SI N° 2 DEL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2026, SUSCRITO ENTRE EL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E, Y SINDICATO DE TRABAJADORES UNIDOS POR LA PROPERIDAD SINTRAUNPROS.

EN EL TRABAJO DE LA ENTIDAD DONDE CERTIFIQUEN QUE NO SE HAN PRESENTADO SUCESOS MORTALES.		
PRESENTAR CERTIFICADO DE LA ARL O SENA, QUE LA PERSONA RESPONSABLE DEL DISEÑO Y EJECUCIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, CURSÓ Y APROBÓ EL CURSO DE LAS 50 HORAS SG-SST, Y/O LA ACTUALIZACIÓN SEGÚN LA CIRCULAR 063 DEL 2020.	SE CUMPLIO CON LA OBLIGACION EN MENCION	ANEXO CERTIFICACIÓN DE PROFESIONAL UNIVERSITARIO (SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO)
REPORTAR A LA COORDINACIÓN DEL SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO INSTITUCIONAL:	SE CUMPLIO CON LA OBLIGACION EN MENCION	ANEXO CERTIFICACIÓN MENSUAL DE SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
EL NÚMERO DE ACCIDENTES DE 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,	SE CUMPLIO CON LA OBLIGACION EN MENCION	ANEXO CERTIFICACIÓN DE TALENTO HUMANO

VIGILADO Supersalud
Línea de Atención al Usuario 6500870 - Bogotá, D.C.
Línea Gratuita Nacional 0180009 10383

INFORME DE SUPERVISIÓN No. 06 DEL CONTRATO No. 151 DE 2026 DEL 31 DE MARZO DE 2026, OTRO SI N° 1 DEL 27 DE ABRIL DE 2026, OTRO SI N° 2 DEL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2026, SUSCRITO ENTRE EL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E, Y SINDICATO DE TRABAJADORES UNIDOS POR LA PROPERIDAD SINTRAUNPROS.

MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN, SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, GESTIÓN AMBIENTAL E ÍNDICE DE SEGURIDAD HOSPITALARIA Y DEMÁS CUMPLIMIENTOS NORMATIVOS)		
ADHERIRSE A LAS GUÍAS DE MANEJO, PROTOCOLOS, PROCEDIMIENTOS, PROGRAMAS Y PLANES INSTITUCIONALES APLICABLES A LOS DIFERENTES SISTEMAS DE CALIDAD DEL HOSPITAL	SE CUMPLIO CON LA OBLIGACION EN MENCION	N.A
DILIGENCIAR EN FORMA COMPLETA, CLARA, LEGIBLE TODO LO REFERENTE A LA HISTORIA CLÍNICA ADHIRIÉNDOSE AL USO EXCLUSIVO DE LAS SIGLAS INSTITUCIONALES 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	N.A	N.A

VIGILADO Supersalud
Línea de Atención al Usuario 6800870 - Bogotá, D.C.
Línea Gratuita Nacional 018000910383

INFORME DE SUPERVISIÓN No. 06 DEL CONTRATO No. 151 DE 2026 DEL 31 DE MARZO DE 2026, OTRO SI N° 1 DEL 27 DE ABRIL DE 2026, OTRO SI N° 2 DEL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2026, SUSCRITO ENTRE EL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E, Y SINDICATO DE TRABAJADORES UNIDOS POR LA PROPERIDAD SINTRAUNPROS.

Y CORRECTIVO DE ELLOS.		
DILIGENCIAR EN EL SOFTWARE "SISTEMA INTEGRAL DE COSTOS", LA INFORMACIÓN DE LA CUENTA DE COBRO; CON SUS RESPECTIVOS SOPORTES, EN LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS POR LA INSTITUCIÓN HSLV.	SE CARGO LA INFORMACION AL SISTEMA INTEGRAL DE COSTOS	INFORMACIÓN VALIDADA Y CERTIFICADA POR REVISIÓN DE CUENTAS.
ADHERENCIA A LAS POLÍTICAS, PROCEDIMIENTOS, MANUALES, GUÍAS DE MANEJO, PROTOCOLOS SEGÚN LAS METAS INSTITUCIONALES.	N.A	N.A
PARA LAS ACTIVIDADES NO EJECUTADAS O NO REGISTRADAS SE APLICARÁ EL PROCEDIMIENTO PARA EL MANEJO DE GLOSA INTERNA INSTITUCIONAL, POR LO TANTO, SE DEBE ASUMIR LA GLOSA INTERNA CUANDO DESPUÉS DE LA INVESTIGACIÓN 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 ° FEV1041 del 01 de octubre de 2026. 2. Seguridad social mes de septiembre de 2026. 3. Cuenta por pagar 4. Certificaciones	

7. DOCUMENTOS QUE SE VERIFICAN PARA EL PAGO:

- Factura N ° FEV1041 del 01 de octubre de 2026.
- Seguridad social mes de septiembre de 2026.
- Cuenta por pagar
- Certificaciones

INFORME DE SUPERVISIÓN No. 06 DEL CONTRATO No. 151 DE 2026 DEL 31 DE MARZO DE 2026, OTRO SI N° 1 DEL 27 DE ABRIL DE 2026, OTRO SI N° 2 DEL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2026, SUSCRITO ENTRE EL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E, Y SINDICATO DE TRABAJADORES UNIDOS POR LA PROPERIDAD SINTRAUNPROS.

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)	$687.663.404
01/09/2026	30/09/2026	

El anterior informe se firma al 1 dia del mes de octubre del 2026.

DIEGO ERNEY CAMPO SANCHEZ
Supervisor del contrato

Proyectó: Paola Andrea Vidal- Afiliado Participe ASIES

SINDICATO DE TRABAJADORES UNIDOS POR LA PROSPERIDAD
NIT: 900991737 - 5
Régimen: Responsable del impuesto sobre las ventas ☐ IVA
Persona Jurídica
Dirección: CL 11 N 9 N 120 P 2, POPAYÁN, Cauca, Colombia
Tel. 3004443724
Email. adm.siempreesalud@gmail.com
Autorización factura electrónica de venta No: 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: **FEV1041**
MONEDA: **COP Peso colombiano**
HORA EMISIÓN: **09:25:35**
FECHA FIRMADO: **01/10/2026 09:25:36**

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
01	10	2026	05	10	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 y 2 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 : SEPTIEMBRE	WSD	1,00	$687.663.404,00				$0,00	$687.663.404,00

Notas:

SON: (seiscientos ochenta y siete millones seiscientos sesenta y tres mil cuatrocientos cuatro pesos con cero centavos)

CUFE: be8257a59f0d8c113793763f76e4cd543743d8fe1fda27028dc77816452b3fd1fc7b49a74b7683525f823835d526e276

Subtotal:	$687.663.404,00
Cargos:	$0,00
Descuentos:	$0,00
Total:	$687.663.404,00

Firma Digital: f8f/OpqnQhfLOBBDwQnrT/d2qEkecgRr1nE+ew3f1aO2U6n5HobxkkTTdnHEFJ7M
Us4r5rryPwC3F+N3eZsBha+jgtPz97vr6nU8N9oLCwJFopTJ3vaV1BQOcgjBCk94
gr/37Rl6Up8t3R+iYmTlRkhcl8VpOxnKm7UsUSqN4WmVzPzqkRz4FkLGX3N/UGRT
8OWoMPczbuJh6PAmUguCz+1e3F1/evXKsb+094Ql2R5lr281wyB2y/nJLY6P4XFn
Gs+2RWMQnH+2EWEb8nBA/JwLg3N8s47tHLglkqVNkj9Jq16uFuCMlubSQhNfYN0v
jhimzqwPwXYY47TK86ScYg==

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

Representación Gráfica de la Factura Electrónica de Venta..

Fecha Actual : jueves, 01 octubre 2026

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

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

Cuenta por Pagar: 80476 **N°.Radicacion: CTO151SEP2026**

CUENTA X PAGAR

Proveedor: SINDICATO DE TRABAJADORES UNIDOS POR LA PROSPERIDAD
Fecha: 30/09/2026 3:00:54 p. m.

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

Contrato: P2 BARRIO SANTA CLARA
Ciudad: POPAYÁN

Estado:

Telefonos:
Orden Servicio:

Confirmado
Orden Compra:

Factura: CTO151SEP2026 Plazo: 30
Vencimiento: 30/10/2026 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 SEPTIEMBRE 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	$687663404,00
013	PRO - DEPORTE	24402401		TASA PRODEPORTE	C	$10314951,00

DESCRIPCIÓN DE CUOTAS

No. Cuota	Fecha Vencimiento	
1	30/10/2026	Valor $ 677.348.453,00

Valor Total Cuotas : $ 677.348.453

Nombre reporte : PGRPCxP

Usuario Id. :166

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

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

CERTIFICAN:

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

Pensión: SEPTIEMBRE DE 2026
Salud: SEPTIEMBRE DE

Se firma en Popayán al primer (1) día del mes de octubre de 2026

Cordialmente,

LEIDY YULIANA CABRERA
Presidente SINTRAUNPROS

ALEJANDRO ROJAS RUIZ
Contador Sintraunpros
TP. 135570-T

Calle 8 # 19 - 60 Barrio Valencia Popayán - Cauca
Carrera 28C # 20J-60 El Poblado Cali - Valle
sintraunpros@gmail.com

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

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

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-09	2026-09	700471802	9512151784	Y	2026/10/09	2026/10/01	BANCOLOMBIA	0	$86,261,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	ima	vac	avp	vct	irl	otr	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUBTOTAL MUESTRA (INDEPENDIENTES SUSANA (136 Afiliados))																				$280,972,768	$44,963,700			$280,972,768	$38,126,900			$65,828,730	$1,318,500			$280,972,768		$6,852,200			$0	$0		$88,261,300
Centro de Trabajo: CENTRO TRABAJO 0 (136 Afiliados)																				$280,972,768	$44,963,700			$280,972,768	$38,126,900			$65,828,730	$1,318,500			$280,972,768		$6,852,200			$0	$0		$88,261,300
Ciudad: POPAYAN Depto: CAUCA (136 Afiliados)																				$280,972,768	$44,963,700			$280,972,768	$38,126,900			$65,828,730	$1,318,500			$280,972,768		$6,852,200			$0	$0		$88,261,300
1	CC	1061760008	ACEVEDO BOLAÑOS DARLY ESTEFANY																	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
2	CC	76322340	ACOSTA PORRAS 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	EPS005	30	$2,028,324	$253,600		0	$0	$0	14-23	30	$2,028,324	2.436%	$49,500	0	$0	$0	No	$627,700
4	CC	34566845	AGREDO DAMIAN NAIDEE																	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	1002969846	ALVARADO ORTIZ ANGIE JULIETH																	23020 1	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	2.436%	$42,700	0	$0	$0	No	$541,800
6	CC	1061692427	ALVAREZ DAMIAN LIZETH NATALIA																	23030 1	30	$1,750,905	$280,200	EPS005	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	2.436%	$42,700	0	$0	$0	No	$541,800
7	CC	1063812373	ARIAS MUÑOZ STEPHANNIA																	23030 1	30	$1,750,905	$280,200	EPS005	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	2.436%	$42,700	0	$0	$0	No	$541,800
8	CC	1063811658	ASTAIZA AGREDO YESENIA ISABEL																	23030 1	30	$2,028,324	$324,600	EPS005	30	$2,028,324	$253,600		0	$0	$0	14-23	30	$2,028,324	2.436%	$49,500	0	$0	$0	No	$627,700
9	CC	24318882	BENAVIDES GILON JULY ADRIANA																	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
10	CC	34326907	BENITEZ URBANO IDALIA																	23030 1	30	$2,028,324	$324,600	EPS037	30	$2,028,324	$253,600		0	$0	$0	14-23	30	$2,028,324	2.436%	$49,500	0	$0	$0	No	$627,700
11	CC	1063811181	BOJORGE GUEVARA SANDRA VIVIANA																	23030 1	30	$1,750,905	$280,200	EPS005	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	2.436%	$42,700	0	$0	$0	No	$541,800
12	CC	1061740112	BOLIVAR GUZMAN KATERIN BRIYITH																	23030 1	30	$1,750,905	$280,200	EPS018	30	$1,750,905	$218,900	CCF14	30	$1,750,905	$35,100	14-23	30	$1,750,905	2.436%	$42,700	30	$0	$0	No	$576,900
13	CC	25483902	BOLIVAR GUZMAN LEIDY VIVIANA	C																23030 1	30	$1,750,905	$280,200	EPS005	30	$1,750,905	$218,900	CCF14	30	$1,750,905	$35,100	14-23	30	$1,750,905	2.436%	$42,700	30	$0	$0	No	$576,900
14	CC	1061797719	BONILLA MUÑOZ CAREN VALENTINA																	25-14	30	$2,303,841	$368,700	EPS037	30	$2,303,841	$288,000		0	$0	$0	14-23	30	$2,303,841	2.436%	$56,200	0	$0	$0	No	$712,900
15	CC	1061691417	BURBANO SANTACRUZ ANDRES DAVID																	23030 1	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	2.436%	$42,700	0	$0	$0	No	$541,800
16	CC	1063807586	BURBANO CASTILLO DIEGO ALEJANDRO																	23030 1	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	2.436%	$42,700	0	$0	$0	No	$541,800
17	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
18	CC	1061783041	CABANILLAS LOPEZ ANGELA ROCIO																	23030 1	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
19	CC	1061771759	CABEZAS URBANO MARIBEL																	23030 1	30	$2,028,324	$324,600	EPS037	30	$2,028,324	$253,600		0	$0	$0	14-23	30	$2,028,324	2.436%	$49,500	0	$0	$0	No	$627,700
20	CC	1061700219	CABRERA PEREZ LEYDY ARLENA																	23030 1	30	$2,028,324	$324,600	EPS005	30	$2,028,324	$253,600		0	$0	$0	14-23	30	$2,028,324	2.436%	$49,500	0	$0	$0	No	$627,700
21	CC	1061687868	CADENA MUÑOZ MAYRA ROCIO																	25-14	30	$2,303,841	$368,700	ESSC62	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
22	CC	1063815572	CAMPO CUECHE ADRIANA MARCELA																	23030 1	30	$1,750,905	$280,200	ESSC62	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	2.436%	$42,700	0	$0	$0	No	$541,800
23	CC	1061770542	CARDONA GAVIRIA NATALIA																	23030 1	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	2.436%	$42,700	0	$0	$0	No	$541,800
24	CC	1000151010	CARRASCAL ERIRA KAREN JOHANA																	23030 1	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	2.436%	$42,700	0	$0	$0	No	$541,800

| | | |

| | | |

| | | |

| | | |

RESUMEN DE PAGO

CONCEPTO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				136	$44,963,700	$0	$0	$44,963,700
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	3	$1,238,200	$0	$0	$1,238,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	37	$13,553,300	$0	$0	$13,553,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	88	$27,886,200	$0	$0	$27,886,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	8	$2,286,000	$0	$0	$2.286,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				136	$6,852,200	$0	$0	$6,852,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	136	$6,852,200	$0	$0	$6,852,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				33	$1,318,500	$0	$0	$1,318,500
COMFACAUCA	CCF14	891,500,182	0	33	$1,318,500	$0	$0	$1,318,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 7)				136	$35,126,900	$0	$0	$35,126,900
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	72	$19,549,100	$0	$0	$19,549,100
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	2	$437,800	$0	$0	$437,800
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	6	$1,348,100	$0	$0	$1,348,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	45	$10,934,900	$0	$0	$10,934,900
TOTAL				136	$86,261,300	$0	$0	$86,261,300

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 septiembre 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 URGENCIAS ADULTOS	PRODUCTO	SOPORTE
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	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.

EAPB-ERP a través de las líneas 018000, páginas web (Administradoras de Riesgos Laborales, ADRES, bases de datos y las 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	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	100% de facturas elaboradas dentro del mes entregadas a Auditoría y Consolidación para su respectiva revisión y conforme a los tiempos

servicio asignado y así mismo realizar los cortes de estancias prolongadas a las entidades que se pueda realizar corte. 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.	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.	establecidos. Registro en programa Dinámica Gerencial 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	Diligenciar el 100% egresos. Diligenciar formato de No recaudo de copago que maneja la Institución y direccionar a Trabajo Social para su autorización.	Registro en programa Dinámica Gerencial Certificado del subproceso de Cartera donde se encuentran todos los

caso, escanearlo y cargar como anexo administrativo en el sistema. Elaborar y grabar orden de salida, en el sistema de información institucional con el código del usuario.	Realización del 100% de la orden de salida.	pagarés entregados a esta dependencia.

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	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

de desempeño la radicación			evaluación de desempeño
Realizar recolección, análisis de los indicadores de radicación	Informe correspondiente al indicador radicación	Cumplimiento al 100% de los reportes de indicadores	Informe indicadores
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.	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		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

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. 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	auditoría. Cronograma mensual de las fechas de entrega a cada ERP 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.		de pago dentro de los 20 primeros días del mes siguiente. Entregar copia de la cuenta de cobro con firma de recibido a Cartera y Archivo. Oficio de depuración con recibido de archivo.

Dinámica Gerencial y si falta alguna solicitar al facturador correspondiente. 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	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		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.

auditoría en el programa Dinámica Gerencial modulo control de facturas diariamente. 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	factura. Cronograma mensual de los colaboradores que 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.

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. 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	Soporte de radicado a la entidad		Soporte de radicado a la entidad

de devolución en la entidad, según corresponda su sede o método de radicación			
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 concertadas entre el Hospital Susana López de Valencia y las EAPB.	1. Análisis y control de frecuencias en apoyo de facturación para el análisis ajuste en la prestación de servicios, según tiempos de evaluación contractuales.	Actas de Seguimiento.
	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 SECOP de los servicios prestado al Servicio nacional de aprendizaje SENA	Pago de servicios prestados al SENA	Pago de servicios en cartera
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 octubre 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 septiembre 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 Septiembre se asiste a la reunión formas de facturar tomografías Nueva EPS el día 02/09/2026. 2. El 08/09/2026 se asiste a la reunión, de comité de historias Clínicas en la oficina de la gerencia a las 8 Am 3. Se asiste a Reunión en la oficina de Subdirección administrativa, para tratar el tema de reinducción Hospital Susana López, el día 09-09-2026 8:00 Am 3. Para el mes de septiembre se asiste a reunión de PGP con el Área de radicación el día 09-09-2026 a las 2:00 Pm. 4. el día 09-09-2026 a las 4:00 Pm realiza reunión de seguimiento con los Auditores de cuentas medicas en el templete del Agua. 5. Se asiste a reunión de radicación de facturas el día 10-09-2026 8 Am 6. Se asiste a la reunión de Seguimiento al contrato PGP el día 10-09-2026 10:00 Am 7. el día 10-09-2026 2Pm, se asiste a la reunión en subdirección administrativa tema a tratar SIIFA. 8. Se asiste a reunión en la oficina de Gerencia del hospital Susana López tema a tratar Contrato Policía Nacional el 16-09-

			2026 a las 2 Pm. 9. El 23-09-2026 se asiste a reunión de control Interno en el auditorio del Hospital. 10. El día 17-09-2026 se asiste a reunión en Unicomfacauca tema a tratar innovación. 11. Se Asiste a reunión en la oficina de Gerencia del hospital SLV el día 17-09-2026 2:00 Pm tema a tratar PAME. 12. Se asiste a reunión Citada por NINI YOHANA ACOSTA el día 25-09-2026 10:00 Am para evaluación de frecuencias. 13. el 25-09-2026 se asiste a reunión virtual con la entidad suramericana 11:00 am. 14. 28-09-2026 se asiste a reunión PGP ASMET Salud. 8 AM 15. Se asiste a reunión de innovación el día 28-09-2026 2 PM, tema a tratar HACKTON. 16. Reunión de Asamblea general del sindicato Sintraunpros. El día 29-09-2026 8:30 Am. 17. Reunión Comité contratación, en la oficina de subdirección administrativa. 29-09-2026 2:00 pm
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 septiembre 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 septiembre, 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 Jiménez sobre el programa de transparencia y ética pública. Para el subproceso de Auditoria y facturación del hospital Susana López de valencia. * El 09/09/2026 se entrega informe a la entidad SOS sobre los INDICADORES CONTRACTUALES – SOS-REG-030-2025. Este informe se debe cargar los primeros 10 días del mes en vigencia.
4. Seguimiento y Verificación a la oportunidad de respuesta a la glosa.	Glosas contestadas con oportunidad (según normatividad)	Velar por el cumplimiento de la respuesta de glosa.	* Informe mensual de seguimiento a oportunidad de respuesta glosa, según la normatividad vigente, se valida que el cumplimiento de esta actividad sea del 100% ya que es un indicador clave para el plan de acción.
5. Rendir y conciliar información del decreto 2193 de 2004 y de la evaluación de desempeño de los subprocesos de auditoría.	Informe correspondiente al Decreto 2193 de 2004, al igual que la evaluación de desempeño, presentados y sustentados.	Cumplimiento al 100% de los reportes de información de rigor a cargo de los subprocesos de Auditoría.	No aplica para esta vigencia
6. Realizar recolección, análisis y 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 septiembre de 2026. Estos indicadores de se deben cargar dentro los primeros 20 días de cada mes.
7. Seguimiento y	Cumplimiento de	Velar por el	Informe consolidado, indicando el

Verificación del cumplimiento de las actividades de los diferentes colaboradores asignados al Sub – Proceso de Auditoría (Auditores, Técnicos y Auxiliares.)	actividades por parte de los diferentes colaboradores asignados al Subproceso de Auditoría (Auditores, Técnicos y Auxiliares).	cumplimiento de los procedimientos e indicadores de gestión en todos los colaboradores del proceso.	porcentaje de cumplimiento de las actividades de los diferentes colaboradores asignados al Sub –Proceso de Auditoría (Auditores, Técnicos y Auxiliares.) - Informe generado por dinámica gerencial o el reporte de las actividades realizadas durante el mes (sesiones breves al proceso de facturación, asistenciales y reporte de glosa efectiva o informativa).
8. Informar a los líderes de procesos asistenciales y administrativos, sobre los hallazgos y posibles oportunidades de mejora al respecto.	Hallazgos y Posibles Oportunidades de Mejora, reportadas al Supervisor del Subproceso de Auditoria.	Informe Mensual de hallazgos y posibles oportunidades de mejora.	Informe Mensual de hallazgos y posibles oportunidades de mejora. Socialización en comité de historias clínicas.
9. Verificación y firma de los oficios a las diferentes Entidades, con el objeto de notificarles las respuestas a las glosas emitidas por ellas, y citarlos para la respectiva conciliación.	Oficio de respuesta de glosas enviado, indicando citación para la respectiva conciliación.	Envíos oportunos de oficios de respuesta de glosa y conciliaciones	* Para el mes de septiembre se verifican y firman un total de **156 oficios**. Se llevan al área de correspondencia central para dar continuidad al respectivo trámite.
10. Asistir a las diferentes reuniones 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. * Se entrega Informe DE PROYECCION PARA APROVACION DE LA ADICIONA con corte al 31 de agosto al jefe Williams Ordoñez jefe de Presupuesto.
11. Entregar el plan de acción y sus resultados en	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.

los tiempos establecidos de los subprocesos de auditoría			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 septiembre, se revisa la minuta de la entidad Emssanar, nueva EPS. Así misma participación en la evaluación mensual del contrato CAU 005 Asmet PGP.
13. Participación en comité de plan de recaudo	Realizar acompañamiento en las reuniones programadas de plan de recaudo	Acta de plan de recaudo una vez se cite a comité	Acta de participación en el plan de recaudo, correspondiente al mes de septiembre, 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 septiembre 2026, se encuentra en el 100%. **Ver (Anexo 1)** * Durante el mes de septiembre se respondió glosa detallada **Ver (Anexo 2)** * Durante el mes de septiembre se respondió glosa detallada ADRES. **Ver (Anexo 3)** * Durante el mes de septiembre se detallada Información de conciliaciones con las aseguradoras Seguros Bolívar y Mundial de Seguros ramo SOAT. **Ver (Anexo 4)**

			* Durante el mes de septiembre se respondió glosa detallada Aseguradoras. **Ver (Anexo 5)** * Durante el mes de septiembre se respondió glosa detallada Aseguradoras. **Ver (Anexo 6)** * Durante el mes de septiembre se respondió glosa detallada ADRES **Ver (Anexo 7)** * Información detallada de respuesta a glosa Aseguradoras. **Ver (Anexo 8)** * Información detallada de respuesta a glosa adres **Ver (Anexo 9)** * Información detallada de respuesta a glosa **Ver (Anexo 10)** * Durante el mes de septiembre se respondió glosa detallada Aseguradoras. **Ver (Anexo 11)** * Durante el mes de septiembre se respondió glosa detallada ADRES **Ver (Anexo 12)** * Durante el mes de septiembre se dio respuesta oportuna a las glosas y devoluciones radicadas por la entidad Emssanar a través de la plataforma RIPS Enlace, 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	Formato de gestión de contacto a ERP para programación	Mensual.	* Durante el mes de septiembre se realizó Conciliación con las aseguradoras Seguros Bolívar y Mundial de Seguros ramo SOAT. Se solicita mensualmente citas de conciliación para revisión conjunta de

vigencia anterior y actual con las ERP (entidades responsables de pago)	de conciliación de glosas de vigencias anteriores, diligenciado. Cronograma de conciliaciones concertadas con las ERP.		glosa ratificada, en los aplicativos de las aseguradoras a cargo. * Se solicita conciliación con Nueva EPS y dan respuesta reunión para el 13 de octubre del 2026, se realiza revisión de cartera de Comfenalco valle y se solicita cita de conciliación. * Disminución mensual o periódica de las glosas pendientes por conciliar de vigencia anterior y actual. Para el mes de septiembre se realizó gestión y apoyo para las entidades: Asmet salud Emssanar (Apoyo) Mallamas (Apoyo) Salud Total (Apoyo) Fomag (Apoyo) * Durante el mes de septiembre se llevó a cabo conciliación con la Entidad Solidaria de Colombia los días 03 de septiembre y 24 se septiembre 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 octubre del 2026. * Se realizo Conciliación con FOMAG el día 03 de septiembre, valor objetado: 192.906.582 valor aceptado: $1.705.020, valor a pagar EPS: $191.201.562. * Se queda al día en conciliaciones con FAMISANAR * Se queda al día en conciliaciones con CAJACOPI * Se realizo cargue en la plataforma de D&G de FOMAG el 14/09/2026 de 181 facturas por 217.962.116 para su

			posterior conciliación, en espera de cita por parte de la EPS. * Se da respuesta a glosa de las siguientes entidades: - 10 de septiembre del 2026: HDI Seguros. - 16 de septiembre del 2026: Seguros Mundial - 18 de septiembre del 2026: Seguros Mundial - 28 de septiembre del 2026: Previsora Se solicita mensualmente citas de conciliación para revisión conjunta de glosa ratificada, en los aplicativos de las aseguradoras a cargo. * Se realizó la gestión y programación de conciliaciones con las entidades desarrollando las siguientes actividades: • Reunión de empalme con EMSSANAR el día 1 de septiembre de 2026. • Reunión conciliación con MALLAMAS los días 14,15 y 16 de septiembre de 2026. • Se realizo archivo todas las tardes de los viernes del mes de septiembre. • Revisión y programación de actividades pendientes con las demás entidades a cargo. * Proceso de conciliación con - Eps Sanitas- - Conciliaciones: SDSC - Eps Familiar de Colombia. * Durante el mes de septiembre se está realizando conciliación con SEGUROS MUNDIA AP, No obstante, como parte de la gestión administrativa y en cumplimiento de las actividades programadas, se realizaron solicitudes formales de agenda miento de citas a las diferentes ERP a través de correo electrónico, con el fin de coordinar los espacios para la respectiva conciliación.

			* Se concilio con AIC, POLICIA, SOS, EPS SUAMERICANA, PPL
3. Participación y entrega de información para comité de plan de recaudo.	Realizar acompañamiento en las reuniones programadas del plan de recaudo (cuando se requiera).	Acta de plan de recaudo una vez se cite a comité.	* Se envía al correo jefeauditoria@hosusana.gov.co la información de las conciliaciones realizadas durante el mes. * Participación en reunión el día 10 de septiembre 2026, para definir el valor por aceptar del trimestre (diciembre 2025, enero y febrero 2026) de la entidad Asmet Salud. * Se socializa plan de trabajo realizado para mesas de trabajo y conciliación, así como los hallazgos encontrados en la depuración de dichas facturas y dichos saldos al correo jefeauditoria@hosusana.gov.co; jefefacturación@hosusana.gov.co; jeferadicacion@hosusana.gov.co para su conocimiento y fines pertinentes.
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, depuración de cartera de previsora de vigencias anteriores. * Favorecer el flujo de recursos institucionales basados en recuperación de carteras objetadas y depuración de facturas mediante la gestión con las EAPB. Durante el mes de septiembre se continuo con la depuración de entidades, previa reunión cada viernes con el subproceso de cartera. * El 04/09/2026 se realizó depuración de las devoluciones de FOMAG de 203 facturas por 173.608.210, de los cuales

			se envió a recepcionar y tramitar, y se enviaron al correo de refacturaciones para su respectiva refacturación. * Se realizó seguimiento permanente a los estados de cartera de las entidades asignadas, efectuando la revisión de facturas en estado de glosa y devolución. **Salud Total:** Se revisó el estado de la cartera, verificando las facturas pendientes y su situación actual para continuar con el seguimiento correspondiente. **Capital Salud:** Se realizó la revisión de la cartera, identificando las cuentas pendientes y actualizando la información para su respectiva gestión. **Coomeva:** Se verificó el estado de la cartera y las facturas pendientes, con el fin de realizar seguimiento a los saldos y avanzar en el proceso de recuperación. * Se envió solicitud de conciliación de glosas y devoluciones de: Dispensario Médico Cali- 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. * Se solicita conciliación con Nueva EPS y dan respuesta reunión para el 13 de octubre del 2026, se realiza revisión de cartera de Comfenalco valle y se solicita cita de conciliación. * Durante el mes de septiembre, se realizó conciliación con las entidades: -Asmet salud

			- Fomag * Durante el mes de septiembre se llevó a cabo conciliación con la Entidad Solidaria de Colombia los días 03 de septiembre y 24 se septiembre. * Se solicito estado de cartera con FOMAG, FAMISANAR, CAJACOPI, COOSALUD y COLMENA, para depurar los saldos pendientes a conciliar. * 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 septiembre se realizó la conciliación programada con MALLAMAS los días 14,15 y 16 de septiembre de 2026, dando continuidad al proceso de revisión y depuración de glosas, logrando avances en los acuerdos y el saneamiento de cartera. * Numero de Actas:2 En proceso de conciliación Eps Sanitas vigencia 2025 (cita el 3 de septiembre 2026 sin acuerdo contractual) Conciliación con Eps Familiar de Colombia (1) Conciliación SDSC (1) * Durante el mes de septiembre se está realizando conciliación con seguros Mundial Ap. * 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 estas. *Se realizo tramite de plataforma EPS SURA devoluciones respuesta de glosa y soporte de estas. *Respuesta de glosas y devoluciones de PPL, Regional de aseguramiento-Policía, soporte de estas.
6. Entrega formal de las actas de conciliación firmadas con las ERP a los procesos de Auditoría, Cartera y Jurídica	Oficios de entrega formal de las actas de conciliación firmadas con las ERP, debidamente radicadas o recibidas por parte de los procesos de Auditoría y Cartera para su debido registro y depuración y a Jurídica cuando proceda actuar legalmente.	Mensualmente	* El 100% de las actas de conciliación firmadas en el mes, son enviadas por correo electrónico, al área de cartera y al área jurídica de la ESE por parte de las auxiliares encargadas del trámite de estas. * No. de actas de conciliación entregadas formalmente en el mes / No. actas conciliación ejecutadas en el mes = 100% * Acta de conciliación de: Asmet salud, modalidad frecuencias: (Diciembre/enero / febrero) * 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. EPS FAMILIAR DE COLOMBIA * Se reviso cruces de cartera enviados por esta dependencia, de acuerdo con ello se solicitó fechas de conciliación.
7. Capacitar a los auxiliares de	Acta de capacitación	Mensualmente	* Con la nueva redistribución de actividades, los auditores ya no cuentan

glosas, acerca de la normatividad vigente y/o temas que se consideren de su interés.	realizada por el auditor (un auditor distinto cada mes).		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 auditoría de cuentas medicas de Urgencias Adultos, Urgencias Umi, facturación de Urgencia UMI, facturación de Urgencias Adultos sobre copagos y cuotas moderadoras, soportes de Autorización en Estancia Hospitalaria. Las actas se envían al correo asignado para tal fin – jrosero@hosusana.gov.co * Para este mes se continuo con el seguimiento de Plan de mejoramiento de las diferentes causales de glosa por entidad. * 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 retroalimenta al personal de Facturación San Camilo sobre lo facturado por concepto de procedimientos realizado en consultorio otorrinolaringología (naso laringoscopia) * Fortalecer los conocimientos tanto del auditor como de los auxiliares de glosas.
8. Retroalimentación en los servicios hospitalarios y áreas administrativas en los cuales la	Acta de retroalimentación realizada por el auditor.	Mensualmente	* Se realiza sesión breve con el personal de facturación con el fin de dar a conocer casos de glosas por inconsistencias que se originan desde el área de facturación, como es el caso de las pólizas estudiantiles con Mundial de Seguros, ya que no se está solicitando ampliación de cobertura y autorizaciones en

aceptación de glosa es más alta.			procedimientos. Las actas de las sesiones se reportan al correo asignado para este fin – jrosero@hosusana.gov.co * Se realiza sesión breve con auditoría de cuentas medicas de Urgencias Adultos, Urgencias Umi, facturación de Urgencia UMI, facturación de Urgencias Adultos sobre copagos y cuotas moderadoras, soportes de Autorización en Estancia Hospitalaria. Las actas se envían al correo asignado para tal fin – jrosero@hosusana.gov.co * Se realizo el reporte de casos de glosa, para el comité de Historia clínica. Se adjunta presentación de Power Paint. * Se realiza contestación de glosa y devolución de las diferentes entidades, durante el mes de septiembre de las diferentes entidades a mi cargo * Se realizo cargue en la plataforma de D&G el 14/09/2026 de 181 facturas por 217.962.116 para su posterior conciliación, en espera de cita por parte de la EPS * El 04/09/2026 se realizó depuración de las devoluciones de FOMAG de 203 facturas por 173.608.210, de los cuales se envió a recepcionar y tramitar, y se enviaron al correo de refacturaciones para su respectiva refacturación * El 8/09/2026 se realizó depuración de las devoluciones de COOSALUD de 105 facturas por 460.486.926 de las cuales se resolvieron 68 facturas por 282.397.010 * Se realizan los archivos de trazabilidad que quedan adjuntos a la carpeta compartida Auditoría Glosas, junto con el oficio que se debe tramitar.

			* Se realiza sesión breve con el área de fisioterapia el día 25 de septiembre: * Fortalecer el registro de la evolución del paciente en cada sesión de fisioterapia. * Mejorar la claridad, coherencia y contenido de las evoluciones registradas. * Verificar que el diagnóstico principal guarde concordancia con las órdenes de fisioterapia. * Dejar debidamente sustentada la pertinencia de cada sesión realizada. * Mantener registros clínicos completos y coherentes que permitan soportar adecuadamente la atención prestada ante los procesos de auditoría. Las actas de las sesiones se reportan al correo asignado para este fin – jrosero@hosusana.gov.co * Se realiza sesión de retroalimentación con el proceso de auditoria (técnicos) en la plataforma Simed- radicar notas crédito Dispensario Se realiza sesión breve con el grupo de auditoria (auditores cuentas) para realizar retroalimentación de los conceptos de glosas más frecuentes
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% * Se continua con el seguimiento a las actividades y tareas pendientes con las diferentes entidades a cargo por auditor. * Plan de trabajo para depurar archivo con fecha de entrega octubre 2026.

			Se realizo contingencia de 45 facturas de respuesta de glosa de la PREVISORA. * Durante el mes de septiembre se realizó seguimiento permanente a las actividades relacionadas con Salud Total, Capital salud, Emssanar, Coomeva y Mallamas incluyendo conciliacion, acuerdos y compromisos establecidos. De igual manera, se respondió a las glosas y devoluciones de Emssanar a través de la plataforma RipsLin, cumpliendo con los tiempos y lineamientos establecidos por la normatividad vigente. * Reunión con cartera para depuración de entidades y revisión de cruces de cartera de AIC, eps sura, 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	4229	4229	100,0%	100%	100,0%	100,0%		
Septiembre	0	0	#¡DIV/0!	100%	#¡DIV/0!	100,0%		
PROMEDIO TRIMESTRAL	**10.723**	**10.723**	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	**48.912**	**48.912**	**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
25/09/2026	LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS	$ 263.816.383	$ 198.935.960	$ 1.620.500	$ 0	$ 197.315.460	$ 0	JUAN JOSE ÑAÑEZ
TOTALES		$ 263.816.383	$ 198.935.960	$ 1.620.500	$ 0	$ 197.315.460	$ 0	

ANEXO 3

FECHA	ENTIDAD	VLR DE FACTURACION	VLR GLOSADO	VLR ACEPTADO	VLR REITERADO	TOTAL A PAGAR	VLR REFACTURACION	AUDITADO POR
21/09/2026	ADRES	$ 298.530.597	$ 298.530.597	$ 10.404.402	$ 0	$ 288.126.195	$ 0	JUAN JOSE ÑAÑEZ
TOTALES		$ 298.530.597	$ 298.530.597,00	$ 10.404.402	$ 0	$ 288.126.195	$ 0	

ANEXO 4

REGISTRO DE CONCILIACIONES						
ENTIDAD	GLOSA INICIAL	VLR ACEPTA HSLV	VLR QUE RECONOCE ASEGURADORA	VLR NO CONCILIADO / RATIFICADO	VLR REFACTURACION	FECHA DE ENTREGA
SEGUROS BOLIVAR	$ 39.503.730	$ 7.900.878	$ 31.602.852	$ 0	$ 0	16/09/2026
SEGUROS BOLIVAR	$ 35.612.383	$ 29.448.771	$ 6.163.612	$ 0	$ 0	16/09/2026
SEGUROS MUNDIAL	$ 69.051.849	$ 14.688.450	$ 0	$ 54.363.399	$ 14.688.450	25/09/2026
TOTAL	$ 144.167.962	$ 52.038.099	$ 37.766.464	$ 54.363.399	$ 14.688.450	

NOTA: El valor no conciliado o ratificado corresponde a facturas devueltas a las cuales se les realizara la respectiva corrección y se radicaran nuevamente, según lo acordado con Mundial de Seguros en Acta de conciliación OD115 del 26/09/2026. El valor para refacturar es por superación en el valor de cobertura en póliza SOAT.

ANEXO 5

N° OFICIO	FECHA	ENTIDAD	VLR DE FACTURACION	VLR GLOSADO	VLR ACEPTADO	VLR REITERADO	TOTAL A PAGAR
2056	04 de Septiembre de 2026	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A	$ 4.979.141.365	$ 4.979.141.365	$ -	$ -	$ 4.979.141.365
2115	10 de Septiembre de 2026	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A	$ 206.548.853	$ 206.548.853	$ -	$ -	$ 206.548.853
2116	10 de Septiembre de 2026	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A	$ 50.200.080.759	$ 29.307.207.369	$ -	$ -	$ 29.307.207.369
2117	10 de Septiembre de 2026	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A	$ 70.147.618.007	$ 51.818.247.895	$ -	$ -	$ 51.818.247.895
2135	11 de Septiembre de 2026	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A	$ 40.091.112	$ 40.091.112	$ -	$ -	$ 40.091.112
2136	11 de Septiembre de 2026	LA PREVISORA S A COMPANIA DE SEGUROS	$ 351.701.076	$ 161.574.028	$ -	$ -	$ 161.574.029
2164	17 de Septiembre de 2026	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A	$ 5.200.478.136	$ 5.024.476.302	176.001.834	$ -	$ 4.848.474.468
2166	17 de Septiembre de 2026	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A	$ 71.274.468.409	$ 51.503.243.627	$ -	$ -	$ 51.503.243.627
2167	17 de Septiembre de 2026	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A	$ 50.200.080.759	$ 29.307.207.369	$ -	$ -	$ 29.307.207.369
2169	17 de Septiembre de 2026	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A	$ 50.384.764.765	$ 29.405.074.387	$ -	$ -	$ 29.405.074.387

2170	17 de Septiembre de 2026	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A	$ 79.874.778.559	$ 52.623.395.453	$ -	$ -	$ 52.623.395.453
2173	17 de Septiembre de 2026	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A	$ 45.386.023	$ 45.386.023	$ -	$ -	$ 45.386.023
2197	18 de Septiembre de 2026	LA PREVISORA S A COMPANIA DE SEGUROS	$ 107.269.000	$ 58.155.524	$ 189.200	$ -	$ 57.966.324
2202	21 de Septiembre de 2026	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A	$ 3.307.265.962	$ 3.290.868.172	$ 16.778.390	$ -	$ 3.274.089.782
2203	21 de Septiembre de 2026	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A	$ 69.650.470.439	$ 46.499.410.100	$ -	$ -	$ 46.499.410.100
2226	22 de Septiembre de 2026	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A	$ 68.626.455.929	$ 47.005.485.787	$ -	$ -	$ 47.005.485.787
2237	23 de Septiembre de 2026	LA PREVISORA S A COMPANIA DE SEGUROS	$ 167.382.637	$ 102.290.102	$ 1.971.000	$ -	$ 100.319.102
2241	24 de Septiembre de 2026	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A	$ 46.555.176	$ 46.555.176	$ -	$ -	$ 46.555.176
2242	24 de Septiembre de 2026	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A	$ 254.528.860	$ 254.528.860	$ -	$ -	$ 254.528.860
2243	24 de Septiembre de 2026	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A	$ 45.477.939	$ 45.477.939	$ -	$ -	$ 45.477.939
		TOTAL	$525.110.543.765	$351.724.365.443	$194.940.424	$ -	

NOTA:

- Se realizaron actividades de gestión documental correspondiente al año 2020 para su respectiva entrega a archivo.
- Se realiza contingencia de PREVISORA de Enero a MAYO del 2026.
- Se resalta que nadie de las personas salientes de Auditoria de Glosas SOAT y NUEVA EPS me realizo acta de entrega de las entidades a mi cargo lo dejo como constancia ya que el jefe Elkin me lo pide, pero el jamás lo solicito a las personas que estaban en su momento en el cargo.

ANEXO 6

ENTIDAD	VLR DE FACTURACION	VLR GLOSADO	VLR ACEPTADO	VLR REITERADO	TOTAL A PAGAR
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA	$ 3.924.673	$ 3.519.323	$ 0	$ 0	$ 3.519.323
AXA COLPATRIA SEGUROS VIDA SA	$ 76.883.586	$ 56.739.254	$ 9.984.874	$ 0	$ 46.754.380
AXA COLPATRIA SEGUROS VIDA SA	$ 35.537.663	$ 33.547.852	$ 31.846.483	$ 0	$ 1.701.369
AXA COLPATRIA	$ 96.575.608	$ 79.541.913	$ 5.320.939	$ 0	$ 74.220.974
LA PREVISORA S A COMPANIA DE SEGUROS	$ 411.844.907	$ 283.916.191	$ 642.700	$ 0	$ 283.273.491

ANEXO 7

ENTIDAD	VLR DE FACTURACION	VLR GLOSADO	VLR ACEPTADO	VLR REITERADO	TOTAL A PAGAR
ADRES PAQUETE 31088	$ 298.530.597	$ 298.530.597	$ 10.404.402	$ -	$ 288.126.195

ANEXO 8

FECHA	ENTIDAD	VLR DE FACTURACION	VLR GLOSADO	VLR ACEPTADO	VLR REITERADO	TOTAL A PAGAR	FECHA	AUDITADO POR
11 de Septie	SEGUROS MU	$ 123.477.289	$ 12.496.873	$ 2.357.802	$ -	$ 10.533.092	11 de Septie	INGRID MARCELA CHANCHI
17 de Septie	SEGUROS MU	$ 24.393.102	$ 2.889.200	$ 219.400	$ -	$ 2.278.200	17 de Septie	INGRID MARCELA CHANCHI
21 de Septie	HDI SEGUROS	$ 33.674.746	$ 2.825.725	$ 12.900	$ -	$ 2.812.825	21 de Septie	INGRID MARCELA CHANCHI
TOTALES		$ 181.545.137	$ 18.211.798	$ 2.590.102	$ -	$ 15.624.117		

ANEXO 9

ENTIDAD	VLR DE FACTURACION	VLR GLOSADO	VLR ACEPTADO	VLR REITERADO	TOTAL A PAGAR
ADRES PAQUETE 31088	$ 298.530.597	$ 298.530.597	$ 10.404.402	$ -	$ 288.126.195

ANEXO 10

REGISTRO DE CONCILIACIONES						
ENTIDAD	**GLOSA INICIAL**	**VLR ACEPTA HSLV**	**VALOR QUE RECONOCE ASEGURADORA**	**VLR NO CONCILIADO/RATIFICADO**	**VLR REFACTURACION**	**FECHA DE ENTREGA**
HDI SEGUROS	$ 190.800	$ 190.800	$ 0	$ 0	$ 0	10/09/2026
TOTAL	**$ 190.800**	**$ 190.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 0**	

NOTA: En el momento de la conciliación se verifico en el sistema y las dos facturas conciliadas se encontraban en saldo cero 0, por anulación desde el área de refacturación.

ANEXO 11

ENTIDAD	VLR DE FACTURACION	VLR GLOSADO	VLR ACEPTADO	VLR REITERADO	TOTAL A PAGAR
Positiva ARL	$ 4.430.200	$ 713.910	$ 368.600	$ -	$ 345.310
Seguros bolívar	$ 1.133.200	$ 658.220	$ 157.320	$ -	$ 500.900
Seguros bolívar	$ 1.350.400	$ 31.290	$ 0	$ -	$ 31.290
Seguros bolívar	$ 4.158.709	$ 4.158.709	$ 0		$ 4.158.709

ANEXO 12

ENTIDAD	VLR DE FACTURACION	VLR GLOSADO	VLR ACEPTADO	VLR REITERADO	TOTAL A PAGAR
ADRES PAQUETE 31088	$ 298.530.597	$ 298.530.597	$ 10.404.402	$ -	$ 288.126.195

ANEXO 13

RESPUESTA DE GLOSA

ENTIDAD	VLR DE FACTURACION	VLR GLOSADO	VLR ACEPTADO	VALOR SOPORTADO
SOS	$ 25.128.747	$ 2.607.437	$ -	$ 2.607.437
SOS	$ 15.145.514	$ 1.649.044	$ -	$ 1.649.044
SOS	$ 22.495.388	$ 6.684.033	$ -	$ 6.684.033
SOS	$ 23.714.300	$ 7.767.100	$ -	$ 7.767.100
SOS	$ 1.579.218	$ 733.618	$ -	$ 733.618
EPS SURA	$ 270.615	$ 270.615	$ 270.615	$ -
EPS SURA	4.155.100	$ 4.155.100	$ 4.155.100	$ -
EPS SURA	$ 15.633.827	$ 15.608.020	$ 15.608.020	$ -
EPS SURA	$ 12.140.905	$ 12.140.905	$ -	$ 12.140.905
EPS SURA	$ 30.244.446	$ 3.905.380	$ -	$ 3.905.380
SOS	$ 14.232.840	$ 4.128.235	$ -	$ 4.128.235
SOS	$ 3.975.700	$ 670.479	$ -	$ 670.479
SOS	$ 14.633.275	$ 3.123.150	$ -	$ 3.123.150
SOS	$ 3.678.400	$ 3.678.400	$ -	$ 3.678.400
SOS	$ 18.968.087	$ 9.387.887	$ -	$ 9.387.887
EPS SURA	$ 5.789	$ 5.789	$ 5.789	$ -
EPS SURA	$ 59.978.948		$ -	$ 13.477.451
EPS SURA	$ 42.400	$ 42.400	$ 42.400	$ -
SOS	$ 58.631.038	$ 31.228.094	$ -	$ 31.228.094
SOS	$ 3.980.100	$	$ -	$ 458.200

		458.200		
EPS SURA	$ 374.600	$ 374.600	$ -	$ 374.600

CONCILIACIONES

CONCILIACIONES REALIZADAS EN SEPTIEMBRE POR YAMILED VALENCIA # 10

ENTIDAD	VALOR FACTURADO	VALOR GLOSADO	VALOR ACEPTADO	VALOR LEVANTADO	PENDIENTE CONCILIAR
POLICIA	150.533.096	10.112.695	7.786.022	2.326.673	
POLICIA	98.423.372	3.470.035	2.028.295	1.441.740	
POLICIA	12.713.989	262.018	62.270	199.748	
POLICIA	89.724.055	8.269.619	2.888.187	5.381.432	
POLICIA	83.829.010	6.163.905	2.655.025	3.508.880	
PPL		936.073	85.834	850.239	
SOS		116.964.370	1.443.350	115.521.020	
SOS		218.677.793	3.868.876	106.408.759	108.400.158
AIC		140.417.934	37.946.700	102.471.235	
EPS SURA		65.112.821	19.533.845	45.578.976	
		570.387.263	**78.298.404**	**383.688.702**	

ACTIVIDAD CONTRATADA	PRODUCTO	CALIDAD ESPERADA	SOPORTE	OBSERVACIÓN
Brindar apoyo a Auditoria en respuesta a investigaciones de Aseguradoras (Pólizas falsa, prestadas).	Generar derechos de petición, solicitudes y/o gestión de cobro de servicios.	Depuración de saldos en cartera, cobros particulares.	No aplica	No se generaron requerimientos relacionados con esta actividad.
Gestión en solicitud de cartas tope para pólizas de rango diferencial según decreto 2497/2022.	Cartas tope de aseguradoras que permitan radicación del excedente al ADRES.	Radicación efectiva en ADRES.	No aplica	Se efectuó la verificación del estado de las solicitudes relacionadas con los certificados de tope por rango diferencial, tomando como referencia las respuestas y observaciones suministradas por las

				diferentes aseguradoras. Se evidencia que continúan los casos con inconsistencias o ausencia de información asociada a las víctimas, reclamaciones, pólizas y facturas.
Seguimiento a las Respuestas dadas por las Aseguradoras sobre la carta tope de rango diferencial	Recepción de carta de superación de tope por rango diferencial	Notificación a Auditoria para su cobro a ADRES y Refacturación.	No aplica	Se evidencia diferentes situaciones que afectan la obtención de estos documentos, entre ellas la ausencia de víctimas o reclamaciones en los registros de las entidades, la falta de información relacionada con las pólizas, inconsistencias en los datos de identificación y casos en los que no se encuentra la factura en las plataformas consultadas.
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

ENTIDAD	Cedula errada	La aseguradora indica que no hay reporte de siniestro para la fecha reportada	No existe víctima según la Aseguradora	No registra información en la aseguradora	No tuvo póliza con la aseguradora	Tuvo póliza con la aseguradora pero no hay reclamaciones asociadas	Al consultar en dinámica no existe la factura	No aparece en la base de datos con reclamación en equidad seguros	Total general
ASEGURADORA SOLIDARIA			70.070.146						**$ 70.070.146**
AXA COLPATRIA		79.100							**$ 79.100**
EQUIDAD								4.399.393	**$ 4.399.393**
LIBERTY SEGUROS							24.768.426		**$ 24.768.426**
PREVISORA				9.165.354					**$ 9.165.354**
SEGUROS BOLIVAR	516.263		1.331.000						**$ 1.847.263**
SEGUROS DEL ESTADO			12.215.300						**$ 12.215.300**
SEGUROS MUNDIAL					1.279.600	9.435.400			**$ 10.715.000**

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 15/09/2026, revisando las glosas recepcionadas y tramitadas en el mes de agosto ($ 6.102.206.894 / $ 8.973.574.377)
2. Informe glosas no	1 realizar cruce de información con el área	Mensual.	1. Garantizar que la información recopilada sea veraz de acuerdo

subsanables de la vigencia.	de contabilidad y auditoría referente a las glosas no subsanables de la vigencia		con 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 agosto se entrega el día 15/09/2026 ($ 358.055.342 / $ 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 agosto se entrega el día 15/09/2026 ($ 1.510.036.119 / $220.290)
4.Informe 2193	1. Organizar y conciliar la información de auditoria y facturación para el soporte del decreto 2193 y cargar la información en la plataforma del SIHO	Trimestral	No aplica para esta vigencia
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 las cuentas contables según Resolución No.058 de	Mensual.	Informe a cargo del área de facturación

	2020		
7. Suministrar información a los líderes asistenciales a la glosa de autorizaciones	1. Realizar informe de autorización donde se relacione la factura, entidad, concepto y valor glosado para los líderes.	Mensual.	Para este mes no se presentaron glosas para dichas áreas.
8. Discriminar glosa del mes por centro de costos	1. Realizar informe de glosas discriminadas por centro de costos, entidad de pago, concepto de glosa, valor glosado y valor aceptado.	Mensual.	Elaboración de informe para Comité de Historias Clínicas con glosas discriminadas por centro de costos, pagador, concepto de glosa, VLR glosado y VLR aceptado. Se remite a Dr. Carlos Burbano dada la presentación simultánea del líder en el Plan de Acción
9. Realizar ajustes para la disminución de la glosa no subsanable de la vigencia en la cuenta 4312.	1. ajuste de la disminución de la glosa no subsanable de la vigencia en la cuenta 4312	Mensual.	Se proyectó ajuste contable en la cuenta 4312 de la producción para la disminución de la glosa no subsanable de la vigencia (notas crédito) Ajuste realizado en módulo de contabilidad.
10. Organizar Soportes plan de acción	1.Recopilar información y registrarla en la plataforma de plan de acción	Semestral	* no aplica para esta Vigencia
11. Organizar informes de acuerdo a la solicitud de procesos internos.	1.Entregar información solicitada por el proceso	Según necesidad	* Archivo de correo electrónico, Técnico en Auditoria. jrosero@hosusana.gov.co. * Para el mes de septiembre se recepcionan un total de **156** oficios. Se llevan al área de correspondencia para su trámite.

			<table><tr><th>AUXILIAR</th><th>No. OFICIO</th></tr><tr><td>BETTY CRUZ</td><td>31</td></tr><tr><td>SANDRA MOSQUERA</td><td>30</td></tr><tr><td>PAULINA FERNANDEZ</td><td>29</td></tr><tr><td>LENIS LLANTEN</td><td>28</td></tr><tr><td>DIANA CHAMIZO</td><td>20</td></tr><tr><td>STEPHANNIA ARIAS</td><td>18</td></tr><tr><td>Total general</td><td>156</td></tr></table> * Generación de bases de datos para análisis según requerimientos. * Para el mes de septiembre se realizan 28 reportes en diferentes fechas para mirar las facturas pendientes por consolidar. * Se realiza 28 descargas del informe DGReport GLOSA DETALLADA este reporte se envía al coordinador del proceso Didier Potosi * Se realiza 28 descargas del informe HOSPITALIZACION PARA VALIDAR JSON este reporte se envía al coordinador del proceso Didier Potosi. * Se realiza 28 reportes ALERTA RIPS esta información se envía al coordinador del proceso Didier Potosi. * Se realiza 28 reportes de INGRESOS POR CERRAR esta información se envía al coordinador del proceso Didier Potosi. * Se realiza 28 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 28 reportes ALERTA MEDICAMENTOS esta

<table>
<tr><td></td><td></td><td></td><td>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>FACTURAS</th><th>Valor Objecion</th></tr><tr><td>MARITZA HOYOS CUARAN</td><td>3495</td><td>$ 6.359.183.519</td></tr><tr><td>STEPHANNIA ARIAS</td><td>65</td><td>$ 34.174.977</td></tr><tr><td>LENIS LLANTEN MONTENEGRO</td><td>24</td><td>$ 88.294.453</td></tr><tr><td>SANDRA PATRICIA MOSQUERA MAMIAN</td><td>2</td><td>$ 1.846.600</td></tr><tr><td>DIANA FERNANDA CHAMIZO LASSO</td><td>1</td><td>$ 100.000</td></tr><tr><td>MARI SOLANYI DURAN OROZCO</td><td>1</td><td>$ 2.303.305</td></tr><tr><td>NAIDEE AGREDO DAMIAN</td><td>1</td><td>$ 219.300</td></tr><tr><td>Total general</td><td>3589</td><td>$ 6.486.122.154</td></tr></table></td></tr>
<tr><td>12. Generar información de la facturación pendiente por radicar</td><td>1. Organizar y gestionar la información de la facturación pendiente por radicar</td><td>Mensual</td><td>Se presenta información de la facturación pendiente por radicar con corte al 31 de agosto 2026, facturas pendientes de radicar 5459 por un valor de $ 7.019.857.757</td></tr>
<tr><td>13. Realizar depuración en la cuenta

29102701</td><td>1.Realizar depuración en la cuenta

29102701 de las vigencias 2000 a 2015 módulo de contabilidad y cartera</td><td>Mensual.</td><td>Informe a cargo del área de facturación</td></tr>
<tr><td>14. Recopilar los hallazgos frente a la auditoría de glosa interna</td><td>1. Recopilar los hallazgos encontrados por los auditores de acuerdo con 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</td><td>Mensualmente</td><td>* 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 $ 5.966.650

* las demás glosas son informativas notificadas a los profesionales y subsanados como por ejemplo notas operatorias.

Corrección de soportes de transfusión subsanados.</td></tr>
</table>

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. * el día 18-09-2026 Se realiza y se entrega Informe al jefe Didier Potosi sobre glosas por Auditor incluye facturas y valor de glosa, esto con el fin de evaluar el desempeño de los Auditores de cuentas medicas del HSLV. * Se realiza y se entrega reporte al jefe Didier Potosi el día 21-09-2026 sobre el valor de glosa Inicial, glosa aceptada, valor radicado de la vigencia 2025 y 2026 para su respectivo análisis y entrega a el área correspondiente. * Se realiza actividad solicitada por el jefe Didier Potosi y el jefe Elkin Chilito para la consolidación de las actas de conciliación del área de respuestas a glosa el día 23-09-2026. * se validan y se consolidan en archivo Excel Rips de la empresa Emssanar el día 25-09-2026, solicitud realizada por el jefe Didier Potosi. * Se porta a diario informe de glosa – facturación descargada de Dinámica a la jefe Nini Johana Acosta un total de 26 descargas.

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

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

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

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

* Facturas auditadas: 4909

* Valor auditado: $27.095.789.730

En el mes de septiembre

Con oportunidad del promedio de 0.013 % días menor a dos días cumpliendo con el indicador.

Se realizó la auditoria de 4909 Facturas cumpliendo con el 100% de la revisión en la pertinencia asistencial y administrativa.

<table>
<tr><th>AUDITOR</th><th>FACTURAS</th><th>VALOR AUDITADO</th></tr>
<tr><td>JULIANA LASSO</td><td>591</td><td>$ 510.407.744</td></tr>
<tr><td>FRANCY ELENA GAVIRIA PANTOJA</td><td>523</td><td>$ 547.966.877</td></tr>
<tr><td>FRANCY ELENA GAVIRIA PANTOJA</td><td>523</td><td>$ 547.966.877</td></tr>
<tr><td>JUAN CARLOS PATIÑO LOPEDA</td><td>392</td><td>$ 391.895.114</td></tr>
<tr><td>CRISTIAN ANDRES HOYOS VALENCIA</td><td>384</td><td>$ 393.972.445</td></tr>
<tr><td>YESENIA ISABEL ASTAIZA AGREDO</td><td>314</td><td>$ 330.651.212</td></tr>
<tr><td>LAURA VALENTINA OCHOA HERNANDEZ</td><td>298</td><td>$ 3.878.772.842</td></tr>
<tr><td>IDALIA BENITEZ URBANO</td><td>286</td><td>$ 1.199.271.654</td></tr>
<tr><td>ALEXANDER GARCES</td><td>284</td><td>$ 3.978.559.966</td></tr>
<tr><td>CLAUDIA VIVIANA NARVAEZ ALEGRIA</td><td>258</td><td>$ 2.789.635.916</td></tr>
<tr><td>DANIELA TATIANA ORTEGA HERNANDEZ</td><td>256</td><td>$ 3.364.962.659</td></tr>
<tr><td>DIANA ISABEL ISDITH BETANCOURTH</td><td>256</td><td>$ 2.938.825.258</td></tr>
<tr><td>CESAR DANILO TOBAR MOSQUERA</td><td>250</td><td>$ 2.983.175.522</td></tr>
<tr><td>JUAN FERNANDO COLLAZOS</td><td>250</td><td>$ 2.711.924.173</td></tr>
<tr><td>INGRID MARCELA CHANCHI CHILMA</td><td>44</td><td>$ 527.801.471</td></tr>
<tr><td>TOTAL</td><td>4909</td><td>$ 27.095.789.730</td></tr>
</table>

* Se ha realizado la auditoria de las diferentes EPS, SOAT/ADRES y Pólizas estudiantiles del 100 % con corte a 30/09/2026

* Se realiza Reporte de informe de accidente de tránsito por correo en cumplimiento a la circular 199844 del 2024 ADRES de 0 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 prefecturas de las EPS: Asmet Salud, Nueva EPS, Emssanar, Sanitas, FOMAG, SURA EPS, Dispensario Médico, Coosalud, secretaria de Salud. S.O.S. Familiar</td>
</tr>
</table>

		atención, o es de orden administrativo; además deberá incluir, si es necesario, la solicitud expresa de las aclaraciones relacionadas con la revisión de la factura o del proceso de atención, teniendo en cuenta que dicha solicitud debe ser clara, específica y ajustada a las razones puntuales de cada objeción, indicando actividades y valores. Realizar el censo diario de los pacientes hospitalizados. Realizar la revisión técnico-administrativa de los soportes de la factura según la resolución vigente o sustituya (resolución 2284 del 2023). Oportunidad en la entrega de la factura para anular y/o consolidar dentro de los dos días hábiles siguientes a la asignación por parte del facturador. Verificación en el sistema del recibido de la factura por consolidación (alistamiento) dentro del tiempo estipulado (2 días) Realizar respuesta a	Colombia; 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.

		glosa en el evento en que sea necesario por contingencia o por contratación.	
2. Realizar reporte de hallazgos sobre los registros en la historia clínica.	Resultados de la revisión de cuentas médicas (historia clínica)	Disminución en el porcentaje de glosa o devoluciones.	* ACTA 25 DE SEPTIEMBRE 2026 Se Realiza socialización con el líder del Bloque Adultos sobre la importancia del adecuado diligenciamiento de las bitácoras de traslado de pacientes en ambulancia, haciendo énfasis en la calidad, claridad, legibilidad y completitud de la información registrada por el médico y/o personal de salud responsable del traslado. * Se realiza socialización con el líder del Bloque Adultos sobre la importancia del adecuado diligenciamiento de las bitácoras de traslado de pacientes en ambulancia, haciendo énfasis en la calidad, claridad, legibilidad y completitud de la información registrada por el médico y/o personal de salud responsable del traslado. * Durante la reunión se revisaron aspectos relacionados con el diligenciamiento de las bitácoras correspondientes al traslado de pacientes en ambulancia, identificando oportunidades de mejora en la calidad de los registros realizados durante el proceso * Se enfatizó en la necesidad de que el médico o profesional de salud que realiza el traslado efectúe una nota clara, legible y concisa, en la cual se

			deje constancia de las condiciones clínicas del paciente y de los aspectos relevantes ocurridos durante el traslado * Asimismo, se socializó la importancia de diligenciar de manera completa los campos establecidos en la bitácora, evitando dejar espacios sin información cuando estos sean aplicables al traslado teniendo en cuenta la normatividad vigente del Anexo 1 Resolución 2284 del 2023 Soportes de cobro numeral 7 – Soporte de traslado o transporte asistencial de pacientes donde se estable los campos a diligenciar con el fin de evitar glosa por parte de las EAPB y aseguradoras SOAT * Dentro de los aspectos revisados se destacó * Registrar de manera clara y legible la nota médica correspondiente al traslado. * Describir de forma concisa las condiciones clínicas del paciente al momento de iniciar el traslado. * Registrar los aspectos relevantes presentados durante el desplazamiento y las intervenciones realizadas, cuando aplique. * Diligenciar correctamente la información relacionada con la entrega y recepción del paciente. * Registrar el nombre, cargo y/o identificación del personal de salud que recibe al paciente, según corresponda. * Evitar registros incompletos,

			ilegibles, tachones o información que no permita establecer claramente la trazabilidad del traslado. * Verificar que todos los ítems establecidos en el folio de traslado se encuentren diligenciados antes de finalizar el proceso. * Para los casos en los cuales se utilice un nuevo folio, el médico o profesional responsable del traslado deberá garantizar el diligenciamiento completo del nuevo formato y la continuidad de la información correspondiente al traslado. * Correos electrónicos 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 25 de septiembre se lleva a cabo una reunión de sesión breve con el líder de Bloque Adulto, Jorge Iván Salamanca, con el fin de socializar hallazgos en el diligenciamiento de las bitácoras por parte del personal asistencial, relacionados a ilegibilidad del documento, firmas que no coinciden, o datos clínicos que no fueron registrados; lo que afecta la calidad de la información registrada. Por lo anterior se indica que deberá registrarse el nombre identificación del personal que recibe al paciente; así mismo el Dr Salamanca socializa que se ha adelantado un folio en HC para el registro de los traslados, una vez

			revisado el documento, se sugiere una casilla en el que se registre los Km de distancia recorridos, como indica la Resolución 2284 de 2023. * Durante el mes de septiembre se realizó una sesión breve con el líder del Bloque Adultos para fortalecer el adecuado diligenciamiento de las bitácoras de traslado en ambulancia. Se socializó la importancia de realizar notas médicas claras, legibles y concisas, así como de diligenciar correctamente todos los ítems requeridos, incluyendo la identificación del personal que recibe al paciente, debido a inconsistencias evidenciadas durante la revisión del mes. * Durante el mes de septiembre se realizó una sesión breve con el líder del Bloque Adultos para fortalecer el adecuado diligenciamiento de las bitácoras de traslado en ambulancia. Se socializó la importancia de realizar notas médicas claras, legibles y concisas, así como de diligenciar correctamente todos los ítems requeridos, incluyendo la identificación del personal que recibe al paciente, debido a inconsistencias evidenciadas durante la revisión del mes.
3. Reportar mensualmente al líder del proceso glosa interna según los hallazgos evidenciados en la auditoria	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	* Se realiza hallazgo al especialista Sergio David Arroyo por falta de calidad y precisión en la elaboración de la nota operatoria. Se evidencia que las lateralidades de los procedimientos realizados no se encuentran debidamente especificadas ni justificadas,

diaria.		generación de la glosa, siempre dando lugar al debido proceso para la subsanación o descargo del responsable. Informar semanalmente las glosas internas encontradas. Recibir respuesta de los responsables de cada área, sobre los hallazgos de auditoría reportados. Direccionar la respuesta y el valor correspondiente a descontar por dicho hallazgo.	situación que puede generar inconsistencias en la trazabilidad de la atención y constituir causal de glosa durante el proceso de auditoría y facturación. * Se Notifican hallazgos a lideres de procesos, no se identificó hallazgos para glosas internas. * Se reporta hallazgo para glosa interna paciente ANGIE DANIELA PIAMBA AVIRAMA hc 1061806548 ingreso 2282550 a quien el folio 9 de la historia clínica se solicita insumos para inmovilización por férula por la profesional DANIELA MUÑOZ GUERRERO sin el respectivo registro del procedimiento realizado en el formato destinado para procedimientos menores realizados en salas (folio HC0063) que contenga; Descripción del procedimiento realizado, Tipo de inmovilización aplicada, Segmento anatómico intervenido, Insumos utilizados * Se realiza glosa interna de la atención por falta de pertinencia en la atención solicitada por el paciente YEIZON ALEXANDER PINO CAMPO hc 1061736282 ingreso 2282883 quien en el motivo de consulta se registra “ NECESITO UNA INCAPACIDAD” atención realizada por el profesional JUAN JOSÉ SAUCA VALENCIA; paciente que cuenta con un control programado por Ortopedia y traumatología para el 16/09/2026 de forma ambulatoria, en la atención análisis y plan no se evidencia una condición clínica que justifique el ingreso al servicio de urgencias ya que el motivo de la consulta es para

			expedir una incapacidad médica; Adicionalmente, se indica analgesia con dipirona y paracetamol pese a que el paciente refiere dolor leve y tolerable, por lo anterior se considera que la atención no es pertinente para realizar la facturación y cobro a la aseguradora SOAT * Se reporta glosa interna paciente ALBA NELLY TINTINAGO ELVIRA hc 25394627 ingreso 2284662. Paciente que ingresa por accidente de tránsito con traumas múltiples a quien se indica estudios de tomografías computarizada de columna cervical, abdomen simple y contrastado y tórax simple y contrastado por el profesional CARLOS ALBERTO MOVILLA SIERRA. En la revisión de la historia clínica no se evidencia registro de interpretación ni conducta clínica de los resultados de las tomografías mencionadas por parte del médico tratante. Adicionalmente en el folio 12 realizado por el profesional BAYRON DARYAN OSORIO BENAVIDES se evidencia interpretación de paraclínicos en la cual se relaciona un resultado de un nitrógeno (BUN); del cual no hay evidencia de orden médica ni registro de toma de dicho examen. Así mismo no se interpreta el resultado de la creatinina * Redireccionamiento de glosa interna al médico tratante JUAN CAMILO VANEGAS ROJAS de paciente OMAR SANTIAGO BEDOYA RENGIFO hc 1029606938 ingreso 2282793 que ingresa por accidente en entorno escolar con herida en la zona parietal

			por ausencia en la pertinencia de la atención especializada/interconsulta por cirugía plástica, debido a que el registro solo se limita a indicar que la herida se encuentra en una zona no estética y que no corresponde a su especialidad, sin evidenciar una valoración suficiente, una conducta, y el posterior direccionamiento a la especialidad competente que permita establecer la continuidad de la atención afectando la racionalidad científica y la trazabilidad de la historia clínica, conforme a los artículos 3 y 4 de la Resolución 1995 de 1999; Respuesta de la especialista : paciente que si se valoró pero es una interconsulta no pertinente para la especialidad de cirugía plástica ya que es en zona no estética, No es cara, es cabeza lo cual no corresponde a mi especialidad y Yo no redirijo los pacientes soy una especialidad Interconsultantes por lo cual No se hace el manejo porque fue mal interconsulta da desde el área del médico tratante que solicita la interconsulta. * Se reporta hallazgo para nota aclaratoria paciente ANA SOFIA CANENCIO ACOSTA hc 1058935288 ingreso 2284501 la cual ingresa por accidente de tránsito NO por entorno escolar como se registró en la interconsulta realizada por la profesional PAZ ORTEGA LUISA FERNANDA folio 17 de la hc con el fin de evitar glosa por parte de la aseguradora SOAT * Correos electrónicos con envío de glosa interna. Respuesta: Durante el mes de septiembre se

			reportó un hallazgo relacionado a la falta de descripción de un procedimiento realizado en Gastocenter, el cual está comentado por el médico general, sin embargo, no está reportado por el especialista y es requerido; por lo que se notifica a Gastrocenter al correo: gastrocenterue@gmail.com y se reporta a Glosa Interna, a la espera de una respuesta por parte de Gastocenter. * En el mes de septiembre se realizó glosa por formato MIPRES mal diligenciado. npv08aa0501 faboterapico polivalente antialacrán modificado por digestión enzimática con una capacidad neutralizante de 150 dl 50 de veneno de alacrán del género centruroides 1.8 mg -alacramyn polvo liofilizado. Paciente: FABIOLA POTOSI documento: 25396191 ingreso: 2216515 * Se realizó glosa a la especialidad de Urología por inconsistencia en el soporte documental del procedimiento facturado como nefrolitotomía con láser Holmium, debido a que en la nota operatoria se describe el uso de láser para fragmentación del cálculo, sin especificar que correspondiera a láser Holmium. Se solicitó al especialista la aclaración y/o complemento de la nota operatoria para garantizar la correspondencia entre el procedimiento realizado y el facturado. * Durante el mes de septiembre, se realizaron sesiones breves dirigidas al proceso de facturación, enfocadas en cirugía de mano y en los

			diferentes procedimientos quirúrgicos que se realizan en esta especialidad. Estas actividades tuvieron como objetivo fortalecer los conocimientos del personal, favorecer una adecuada interpretación y registro de los procedimientos quirúrgicos y contribuir al mejoramiento continuo de los procesos institucionales. Lo anterior se desarrolló en concordancia con nuestra visión institucional como hospital universitario, promoviendo la generación, actualización y transferencia constante de conocimientos entre los diferentes equipos de trabajo.
4. Capacitación continúa al personal de facturación.	Reportar los hallazgos encontrados en el subproceso de facturación.	Identificar las fallas comunes en el cargue de cuentas medicas: Soportes (resultados de ayuda diagnóstica, anexos administrativos), liquidación de servicios (tarifas , cobertura) y autorizaciones 2. Realizar una sesión breve para capacitar al personal de facturación sobre dichos hallazgos.	* ACTA DE 24 DE SEPTIEMBRE Se realizó capacitación al personal de facturación sobre la identificación, interpretación y correcta facturación de procedimientos de cirugía de mano, con énfasis en la revisión de notas operatorias, diferenciación de procedimientos, abordajes y correspondencia con códigos CUPS. Se realizó evaluación mediante casos prácticos, orientada a verificar la correcta identificación de procedimientos y detección de inconsistencias entre la nota operatoria y la facturación. * Fortalecer los conocimientos del personal de facturación relacionados con la identificación, interpretación y correcta facturación de procedimientos de cirugía de mano, mediante una sesión de socialización y evaluación de conocimientos * Durante la sesión se abordaron las generalidades de los procedimientos quirúrgicos de cirugía de mano,

			haciendo énfasis en la lectura e interpretación de las notas operatorias como soporte para la correcta identificación de los procedimientos realizados * Se revisaron aspectos relacionados con: • Identificación del procedimiento quirúrgico realizado. • Interpretación de la descripción operatoria. • Identificación de la vía de abordaje. • Diferenciación entre procedimientos principales y complementarios. • Determinación de la cantidad de procedimientos según lo descrito en la nota operatoria. • Relación entre el procedimiento realizado y el código CUPS correspondiente. • Identificación de procedimientos que no cuentan con soporte suficiente para su facturación. • Reconocimiento de posibles errores de facturación frente a lo registrado en la nota operatoria. • Importancia de verificar la pertinencia y coherencia entre la historia clínica, nota operatoria y factura. • Terminología utilizada para intervenciones en tendones, músculos y nervios. * Como parte de la actividad se realizó un examen dirigido al personal de facturación, utilizando casos basados en notas operatorias

			de cirugía de mano, con el propósito de evaluar la capacidad para identificar el procedimiento realizado, seleccionar el código correspondiente y detectar posibles inconsistencias en la facturación. * Actas de Sesiones breves mensuales. Respuesta: El 24 de septiembre se realiza una sesión dirigida a los facturadores de hospitalización y UCI, con el objetivo de fortalecer los conocimientos del personal de facturación relacionados con la identificación, interpretación y correcta facturación de procedimientos de cirugía de mano. Mediante un pretest y evolución posterior, además de la socialización de dos notas operatorias como ejemplo, se identificaron y socializaron algunos conceptos claves para la facturación de procedimientos quirúrgicos, enfocados en la subespecialidad de mano. * Durante el mes de septiembre, se realizaron sesiones breves dirigidas al proceso de facturación, enfocadas en cirugía de mano y en los diferentes procedimientos quirúrgicos que se realizan en esta especialidad. Estas actividades tuvieron como objetivo fortalecer los conocimientos del personal, favorecer una adecuada interpretación y registro de los procedimientos quirúrgicos y contribuir al mejoramiento continuo de los procesos institucionales. Lo anterior se desarrolló en concordancia con nuestra visión

			institucional como hospital universitario, promoviendo la generación, actualización y transferencia constante de conocimientos entre los diferentes equipos de trabajo. * Se realiza sesiones breves por medio de actas y administrativa (soporte en evidencia de certificaciones) Fortalecer los conocimientos del personal de facturación relacionados con la identificación, interpretación y correcta facturación de procedimientos de cirugía de mano, mediante una sesión de socialización y evaluación de conocimientos. ASISTENCIAL EVIDENCIA EN HC, CÓDIGOS SOAT, LOS CUALES NO COMPETEN A CONTRATACIÓN A TRAVÉS DE RESOLUCIÓN 2284 DEL 2023
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.	* El día 23 de septiembre se realizó reunión de socialización liderada por el área de Auditoría, en la cual se abordó el tema de pancreatitis, con el objetivo de fortalecer los conocimientos del personal y mejorar la identificación y manejo adecuado de esta patología. Durante la actividad se revisaron las principales causas y factores asociados a la pancreatitis, los signos y síntomas más relevantes, los exámenes de laboratorio e imágenes utilizados para apoyar el diagnóstico, así como los criterios de severidad y las situaciones en las que se considera necesario el manejo y vigilancia en Unidad de Cuidados Intensivos. * 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, 02/09/2026 informaciones varias por líder de auditoria * Semana 2 11/09/2026 Procedimientos de gastroenterología cobro de estos según contratación. * semana 3 18/09/2026 definición de pancreatitis, síntomas y por qué criterios para UCI. * Actas de asistencia mensuales. Respuesta: Durante el mes de septiembre se asiste a las jornadas de capacitación realizada los miércoles, convocadas por el líder de Auditoría. * Durante el mes de septiembre se realizó sesión breve con el área de Auditoría, en la cual se revisaron aspectos relacionados con el ingreso de pacientes a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) con diagnóstico de colecistitis, haciendo énfasis en la pertinencia de la atención, criterios de ingreso, severidad del cuadro clínico y soporte de las decisiones en la historia clínica. * Durante el mes de septiembre se realizó sesión breve con el área de Auditoría, en la cual se revisaron aspectos relacionados con el ingreso de pacientes a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) con diagnóstico de colecistitis, haciendo énfasis en la pertinencia de la atención, criterios de ingreso,

			severidad del cuadro clínico y soporte de las decisiones en la historia clínica.

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 o de las Glosas y iones reportadas al ceso de Auditoría en el ma de Dinámica Gerencial	* Informe mensual de recepción y registro de glosas y devoluciones (generado mediante la plataforma Web de Dinámica Gerencial). * El presente informe tiene como finalidad dejar constancia de la recepción, análisis de las glosas y / o devoluciones emitidas por las diferentes E.R.P, respecto a los servicios prestados por el HSLV, correspondientes al mes de septiembre 2026. Este proceso se realiza conforme a la normatividad vigente, con el fin de informar el número de facturas ingresadas en Dinámica gerencial: * En correo el corte queda a día 29-09-2026. * Devoluciones corte a 30-09-2026. * Archivos pendientes de NUEVA EPS 2. Se trabaja archivo físico **(Ver anexo 1)** **ANEXO 1** **AUXILIAR** / **FACTURAS** / **Valor Objecion** MARITZA HOYOS CUARAN — 3495 — $ 6.359.183.519 STEPHANNIA ARIAS — 65 — $ 34.174.977 LENIS LLANTEN MONTENEGRO — 24 — $ 88.294.453 SANDRA PATRICIA MOSQUERA MAMIAN — 2 — $ 1.846.600 DIANA FERNANDA CHAMIZO LASSO — 1 — $ 100.000 MARI SOLANYI DURAN OROZCO — 1 — $ 2.303.305 NAIDEE AGREDO DAMIAN — 1 — $ 219.300 **Total general** — **3589** — **$ 6.486.122.154** * 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
2. Consecución de los documentos respectivos que soportan la respuesta de las glosas emitidas por las diferentes empresas.	Respuestas de glosas soportadas	Consecución oportuna y efectiva de todos los soportes requeridos para resolver las glosas	* Se realiza búsqueda de soportes según el motivo de objeción a subsanar, Historias Clínicas, (descripciones operatorias notas de Enfermería, Epicrisis) *Resultados de Procedimiento ayudas diagnosticas (laboratorios, ecografías y radiografías, tomografías y patologías) Para armar facturas de contingencia de Nueva EPS. * Se realiza consecución de soportes a través de la dinámica gerencial: reporte de tarifa, ayuda diagnosticas, facturación.
3. Registro de respuesta a glosa en las diferentes plataformas según el método de la entidad que corresponda	Respuestas de glosas soportadas	Consecución oportuna y efectiva de todos los soportes requeridos para resolver las glosas0	* Se realiza búsqueda de soportes para respuesta a glosa de acuerdo a solicitud del auditor: imágenes, resultados de laboratorio, etc. * Se realiza apoyo para cargue de respuesta a glosa en plataforma de la entidad NUEVA EPS. * Se da respuesta a glosa en la plataforma DE LAS ENTIDADES Y/O CORREO: , AIC Y NUEVA EPS, SANITAS, EPS SURA, ADRES, PPL, LA PREVISORA https://salud.aicsalud.org.co/Externo/Boxal contactoprestador@colsanitas.com. notificacion.objeciones@nuevaeps.com. Y SE REALIZA RECEPCION DE GLOSA FACTURAS

			* Se da respuesta a glosa en la plataforma DE LAS ENTIDADES Y/O CORREO: MALLAMAS, S.O.S, UNIVERSIDAD DEL CAUCA, POSITIVA ARL Y NUEVA EPS, HDI, SOLIDARIA. * Se da respuesta a glosa en la plataforma DE LAS ENTIDADES Y/O CORREO: , recepción de facturas de SOS y Seguros Mundial, Famisanar, Coosalud, Familiar de Colombia, Seguros Mundial, Colsanitas, Seguros Bolívar, Capital Salud.
4. Depurar el archivo de gestión de manera oportuna	Depurar el archivo de gestión de manera oportuna	Archivo de gestión depurado	* Alimentar mensualmente la carpeta del archivo físico y digital vigencia actual. * Se realiza archivo digital en carpeta compartida auditoria glosas
5. Asistir y participar de las reuniones o actividades del subproceso	Asistir y participar de las reuniones o actividades del subproceso	Listado de asistencia	* No aplica
6. Reportar la glosa interna de acuerdo a la aceptación de glosa o devolución	Reportar la glosa interna de acuerdo a la aceptación de glosa o devolución	Reporte oportuno de la glosa interna	* No aplica * Reporte oportuno de la glosa interna SE realiza reporte de hallazgos de: copagos, tarifas, soportes, etc. NO SE EVIDENCIAN HALLAZGOS
7. Entregar de manera oportuna al subproceso de cartera los soportes solicitados para trámite de cobro	Entregar de manera oportuna al subproceso de cartera los soportes solicitados para trámite de cobro	Entregar oportunamente al subproceso de cartera los soportes.	* Se realiza análisis y verificación de los respectivos cruces de cartera. - Traslado de Actas de Conciliaciones de glosas después de realizadas las respectivas notas crédito y reconocimiento de pago por parte de la entidad para dar continuidad a trámite de cobro de las entidades: 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.	* 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	* No aplica * En el mes de SEPTIEMBRE se pudo evidenciar que, la glosa de DE LAS DIFERENTES EMPRESAS SE REALIZARON POR TARIFA , SOPORTE.AUTORIZACION Y PERINENCIA.
10. Solicitud conciliaciones a las entidades responsables de pago.	Cruces de cartera y facturas pendientes de pago	Oportunidad en proyección y envío de oficios mediante los cuales se remiten a las diferentes entidades par evitar prescripciones	* No aplica
11. Conciliación y Registro en el programa de Dinámica Gerencial, de respuestas a glosas emitidas por las diferentes entidades, al igual que las actas de liquidación.	Respuestas a Glosas consolidadas y registradas en el programa de Dinámica Gerencial, al igual que las actas de conciliación.	Registro oportuno y efectivo de las respuestas a glosas emitidas por las diferentes entidades	* Terminada la conciliación y con sus respectivas firmas Se registra en dinámica gerencial las notas Crédito y certificación de pago de la conciliación realizadas * Se registra en DG las Respuesta a glosa de cada una de las entidades: ver registro al final * Se registra en dinámica gerencial y respuesta a glosa con su respectiva notas crédito y certificación de pago de las entidades: COLSANITAS, FAMISANAR, COOSALUD, FAMILIAR DE COLOMBIA, SEGUROS MUNDIAL, SEGUROS BOLIVAR

			notificacion.objeciones@nuevaeps.com.
12. Realizar notas crédito, de respuesta a glosa y devolución, notas crédito de actas de conciliación y certificación de pago	Respuesta a glosas y conciliaciones	Depuración y actualización de cartera	* Se remite actas de conciliación con sus respectivas Notas Crédito Revisión y depuración de todos estados de Facturas, para control e informe actualizado de la cartera. Ver registro al final.
13. Proyección de oficios mediante los cuales se remiten a las diferentes entidades, las respuestas de glosas (aceptadas y no aceptadas), con copia a los Directivos y Subproceso de Cartera.	Oficio proyectado para el aval del Líder del Subproceso de Auditoría y visto bueno del funcionario de planta respectivo.	Oportunidad en proyección y envío de oficios mediante los cuales se remiten a las diferentes entidades	* Proyección de oficios con consecutivo interno con los respectivos anexos de respuesta para cada entidad. Se realizaron 31 oficios en el mes de septiembre de 2026 de las diferentes entidades a cargo. Ver en archivo físico y digital en carpeta compartida (auditorias 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) * Se realiza corrección de hallazgos de archivo desde año 2013 a 2017 para posterior transferencia al archivo central. * Se realiza organización y selección del archivo de vigencias anteriores y se realiza foliación, encarpetar y diligenciar formulario fuid (año asignado 2022) * Proyección de oficios con consecutivo interno con los respectivos anexos de respuesta para cada

			entidad. Se realizaron 20 oficios en el mes de Septiembre es a cargo. * Se realiza proyección de oficios (ver cuadro Excel) OFICIOS.16 Y SE REALIZA NOTAS CREDITO, CERTIFICACION DE LAS EMPRESAS: SEGUROS MUNDIAL, SEGUROS BOLIVAR, COLSANITAS, FAMILIAR DE COLOMBIA

ANEXO 1

ANEXO1. RELACION CONCILIACIONES REALIZADAS SEPTIEMBRE 2026

ENTIDAD	RADICADO	FECHA ENTREGA	VALOR GLOSA	VALOR ACEPTADO HSLV	VALOR LEVANTADO EPS	NO ACUERDO
COOMEVA MEDICINA PREPAGADA		09/06/2026	$4.806.623	$2.725.107	$2.081.516	$0
ASMET SALUD		26/09/2026	$829.137.922	$174.118.964	$655.018.958	$0

ANEXO 2

ANEXO2. RELACION DE OFICIOS REALIZADOS SEPTIEMBRE 2026

N° OFICIO	FECHA	ENTIDAD	RADICADO	VLR DE FACTURACION	VLR GLOSADO	VLR ACEPTADO	VLR REITERADO	TOTAL A PAGAR
1999	01 de Septiembre de 2026	ADRES	PAQUETE ADRES 31056	$ 703.428.719	$ 157.970.315	$ 30.353.165	$ -	$ 127.617.150
2012	02 de Septiembre de 2026	SALUD TOTAL EPS	20000014789916	$ 17.854.717	$ 7.360.796	$ -	$ -	$ 7.360.796
2013	02 de Septiembre de 2026	SALUD TOTAL EPS	20000000000000	$ 45.758.480	$ 16.592.424	$ -	$ -	$ 16.592.424
2045	04 de Septiembre de 2026	SALUD TOTAL EPS	20000285271320	$ 3.010.617	$ 827.080	$ -	$ -	$ 827.080
2046	04 de Septiembre de 2026	SALUD TOTAL EPS	20000284666857	$ 1.402.600	$ 52.930	$ -	$ -	$ 52.930
2051	04 de Septiembre de 2026	SALUD TOTAL EPS	20000066374116	$ 51.769.532	$ 22.916.963	$ -	$ -	$ 22.916.963
2068	07 de Septiembre de 2026	ASMET SALUD	20060024	$ 110.686.681	$ 7.060.307	$ -	$ -	$ 7.060.307
2069	07 de Septiembre de 2026	ASMET SALUD	20060812	$ 104.971.007	$ 41.597.005	$ -	$ -	$ 41.597.005
2070	07 de Septiembre de 2026	ASMET SALUD	20060971	$ 117.400	$ 117.400	$ -	$ -	$ 117.400
2071	07 de Septiembre de 2026	ASMET SALUD	20061232	$ 74.252.178	$ 24.276.626	$ -	$ -	$ 24.276.626
2072	07 de Septiembre de 2026	ASMET SALUD	20060727	$ 28.585.250	$ 20.415.650	$ -	$ -	$ 20.415.650
2076	07 de Septiembre de 2026	ASMET SALUD	20061029	$ 7.449.200	$ 3.978.200	$ -	$ -	$ 3.978.200
2115	10 de Septiembre de 2026	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A	DEV 35318902	$ 206.548.853	$ 206.548.853	$ -	$ -	$ 206.548.853
2116	10 de Septiembre de 2026	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A	30849057	$ 50.200.080.759	$ 29.307.207.369	$ -	$ -	$ 29.307.207.369
2117	10 de Septiembre de 2026	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A	30848994	$ 70.147.618.007	$ 51.818.247.895	$ -	$ -	$ 51.818.247.895
2120	10 de Septiembre de 2026	AXA COLPATRIA SEGUROS VIDA SA	23061186	$ 76.883.586	$ 56.739.254	$ 9.984.874	$ -	$ 46.754.380

ANEXO 3

N° OFICIO	FECHA	ENTIDAD	RADICADO	VLR DE FACTURACIO	VLR GLOSADO	VLR ACEPTADO	VLR REITERAD	TOTAL A PAGAR
2000	01 de Septiembre de 2026	EPS SANITAS S.A.S	RAD 1802353397	$ 30.181.556	$ 26.602.948	$ -	$ -	$ 26.602.948
2001	01 de Septiembre de 2026	EPS SANITAS S.A.S	RAD 182817284	$ 41.188.101	$ 16.108.905	$ -	$ -	$ 16.108.905
2014	02 de Septiembre de 2026	EPS SANITAS S.A.S	RAD 1802856020	$ 36.874.042	$ 8.229.934	$ 585.100	$ -	$ 7.644.834
2039	02 de Septiembre de 2026	DISPENSARIO MEDICO CALI	RAD 1159377	$ 6.471.000	$ 1.233.300	$ 936.600	$ -	$ 296.700
2040	02 de Septiembre de 2026	EPS SANITAS S.A.S	RAD 1799597070	$ 10.997.535	$ 1.931.629	$ -	$ -	$ 1.931.629
2041	03 de Septiembre del 2026	EPS SANITAS S.A.S	RAD 1802223599	$ 102.381.013	$ 49.073.747	$ -	$ -	$ 49.073.747
2047	04 de Septiembre de 2026	EPS SANITAS S.A.S	RAD 1802321945	$ 112.252.301	$ 34.276.110	$ 252.600	$ -	$ 34.023.510
2050	04 de Septiembre de 2026	EPS SANITAS S.A.S	DEV 737268	$ 131.500	$ 131.500	$ -	$ -	$ 131.500
2052	04 de Septiembre de 2026	EPS SANITAS S.A.S	DEV710836	$ 111.800	$ 111.800	$ -	$ -	$ 111.800
2053	04 de Septiembre de 2026	EPS SANITAS S.A.S	RAD 1802836531	$ 38.084.456	$ 12.312.317	$ -	$ -	$ 12.312.317
2075	07 de Septiembre de 2026	EPS SANITAS S.A.S	RAD 1803163355	$ 38.664.958	$ 8.030.580	$ 1.063.900	$ -	$ 6.966.680
2082	09 de Septiembre de 2026	DISPENSARIO MEDICO CALI	DEV032326	$ 100.000	$ 100.000	$ 100.000	$ -	$ -
2086	08 de Septiembre de 2026	EPS SANITAS S.A.S	RAD 1795862175	$ 28.032.845	$ 8.739.180	$ -	$ -	$ 8.739.180
2090	08 de Septiembre de 2026	EPS SANITAS S.A.S	RAD 1799141830	$ 33.760.959	$ 5.216.708	$ -	$ -	$ 5.216.708
2128	10 de Septiembre de 2026	EPS SANITAS S.A.S	RAD 1802791637	$ 150.355.779	$ 26.015.621	$ 431.318	$ -	$ 25.584.303
2129	10 de Septiembre de 2026	EPS SANITAS S.A.S	RAD 1803433083	$ 25.805.141	$ 17.671.638	$ -	$ -	$ 17.671.638
2132	10 de Septiembre de 2026	EPS SANITAS S.A.S	RAD 1803499087	$ 76.969.925	$ 12.876.023	$ -	$ -	$ 12.876.023
2148	14 de Septiembre de 2026	EPS SANITAS S.A.S	RAD 1803615962	$ 56.206.916	$ 17.030.758	$ 15.950	$ -	$ 17.014.808
2156	15 de Septiembre de 2026	DISPENSARIO MEDICO CALI		$ 521.300	$ 521.300	$ 521.300	$ -	$ -
2161	16 de Septiembre de 2026	EPS SANITAS S.A.S	RAD 1803616091	$ 97.862.832	$ 20.173.710	$ 443.200	$ -	$ 19.730.510

ANEXO 4

OFICIO	FECHA	EMPRESA	V/FACT	V/GLOSA	V/ ACEPTADO	V/ REITERADO	V/SUSTENTADO	AUDITOR	ELABORADO POR
1998	01 de Septiem	EPS SANITAS S.	$ 5.837.936	$ 4.130.141	$ 142.868	$ -	$ 3.987.273	NAIDEE AGREDO	BETTY CRUZ CERON
2048	04 de Septiem	EPS SANITAS S.	$ 10.739.213	$ 4.987.313	$ -		$ 4.987.313	NAIDEE AGREDO	BETTY CRUZ CERON
2049	04 de Septiem	EPS SANITAS S.	$ 3.430.428	$ 3.430.428	$ -	$ -	$ 3.430.428	NAIDEE AGREDO	BETTY CRUZ CERON
2091	08 de Septiem	EPS Y MEDICIN	$ 270.615	$ 270.615	$ 270.615	$ -	$ -	YAMILED VALENCIA	BETTY CRUZ CERON
2092	08 de Septiem	EPS Y MEDICIN	**4.155.100**	$ 4.155.100	$ 4.155.100	$ -	$ -	YAMILED VALENCIA	BETTY CRUZ CERON
2093	08 de Septiem	EPS Y MEDICIN	$ 15.633.827	$ 15.608.020	$ 15.608.020	$ -	$ -	YAMILED VALENCIA	BETTY CRUZ CERON
2094	08 de Septiem	EPS Y MEDICIN	$ 12.140.905	$ 12.140.905	$ -	$ -	$ 12.140.905	YAMILED VALENCIA	BETTY CRUZ CERON
2095	08 de Septiem	EPS Y MEDICIN	$ 30.244.446	$ 3.905.380	$ -	$ -	$ 3.905.380	YAMILED VALENCIA	BETTY CRUZ CERON
2163	16 de Septiem	EPS Y MEDICIN	$ 5.789	$ 5.789	$ 5.789	$ -	$ -	YAMILED VALENCIA	BETTY CRUZ CERON
2174	17 de Septiem	EPS Y MEDICIN	$ 59.978.948		$ -	$ 13.477.451	$ 13.477.451	YAMILED VALENCIA	BETTY CRUZ CERON
2176	17 de Septiem	EPS Y MEDICIN	$ 42.400	$ 42.400	$ 42.400	$ -	$ -	YAMILED VALENCIA	BETTY CRUZ CERON
2181	17 de Septiem	EPS SANITAS S.	$ 10.780.285	$ 10.780.285	$ 158.900	$ -	$ 10.621.385	NAIDEE AGREDO	BETTY CRUZ CERON
2185	17 de Septiem	EPS SANITAS S.	$ 17.848.191	$ 9.530.013	$ 121.900	$ -	$ 9.408.113	NAIDEE AGREDO	BETTY CRUZ CERON
2187	17 de Septiem	EPS SANITAS S.	$ 1.100.700	$ 10.814.800	$ -	$ -	$ 10.814.800	NAIDEE AGREDO	BETTY CRUZ CERON
2188	17 de Septiem	EPS SANITAS S.	$ 693.700	$ 304.700	$ -	$ -	$ 304.700	NAIDEE AGREDO	BETTY CRUZ CERON
2189	18 de Septiem	EPS SANITAS S.	$ 1.336.900	$ 1.336.900	$ -	$ -	$ 1.336.900	NAIDEE AGREDO	BETTY CRUZ CERON
2209	21 de Septiem	EPS SANITAS S.	$ 14.427.200	$ 10.553.159	$ 151.400	$ -	$ 10.401.759	NAIDEE AGREDO	BETTY CRUZ CERON
2016	21 de Septiem	ADRES	$ 298.530.597	$ 298.530.597	$ 10.404.402	$ -	$ 288.126.195	JUAN JOSE ÑAÑEZ	BETTY CRUZ CERON
2225	22 de Septiem	EPS SANITAS S.	$ 23.100.471	$ 18.520.682	$ -	$ -	$ 18.520.682	NAIDEE AGREDO	BETTY CRUZ CERON
2226	22 de Septiem	NUEVA EMPRES	$ 68.626.455.929	$ 47.005.485.787	$ -	$ -	$ 47.005.485.787	HAILIN YOELA DIAZ	BETTY CRUZ CERON
2241	24 de Septiem	NUEVA EMPRES	$ 46.555.176	$ 46.555.176	$ -	$ -	$ 46.555.176	HAILIN YOELA DIAZ	BETTY CRUZ CERON
2242	24 de Septiem	NUEVA EMPRES	$ 254.528.860	$ 254.528.860	$ -	$ -	$ 254.528.860	HAILIN YOELA DIAZ	BETTY CRUZ CERON
2243	24 de Septiem	NUEVA EMPRES	$ 45.477.939	$ 45.477.939	$ -	$ -	$ 45.477.939	HAILIN YOELA DIAZ	BETTY CRUZ CERON
2260	28 de Septiem	EPS Y MEDICIN	$ 374.600	$ 374.600	$ -	$ -	$ 374.600	YAMILED VALENCIA	BETTY CRUZ CERON

CONCILIACIONES MES DE septiembre de 2026

EMPRESA	SOLIDARIA
FECHA DE CONCILIACIÓN	03/09/2026
Valor Glosa inicial	$ 40.478.904
Valor Acepta H.S.L.V	$ 16.614.806
Valor Acepta E.P.S	$ 23.864.098
Valor No conciliado ratifica	$0
Valor a Re facturar	$<<VR_A_REFACTURAR>>

EMPRESA	S.O.S
FECHA DE CONCILIACIÓN	11/09/2026
Valor Glosa inicial	$ 45.868.081
Valor Acepta H.S.L.V	$ 8.950.882
Valor Acepta E.P.S	$ 36.917.199
Valor No conciliado ratifica	$0
Valor a Re facturar	$<<VR_A_REFACTURAR>>

EMPRESA	S.O.S
FECHA DE CONCILIACIÓN	11/09/2026
Valor Glosa inicial	$ 290.018.220

Valor Acepta H.S.L.V	$ 3.276.510
Valor Acepta E.P.S	$ 134.480.275
Valor No conciliado ratifica	$ 143.980.874
Valor a Re facturar	$<<VR_A_REFACTURAR>>

EMPRESA	S.O.S
FECHA DE CONCILIACIÓN	**04/09/2026**
Valor Glosa inicial	$ 116.964.370
Valor Acepta H.S.L.V	$ 1.443.350
Valor Acepta E.P.S	$ 115.521.020
Valor No conciliado ratifica	$ 0
Valor a Re facturar	$ <<VR_A_REFACTURAR>>

EMPRESA	MALLAMAS
FECHA DE CONCILIACIÓN	**16/09/2026**
Valor Glosa inicial	$ 2.499.766
Valor Acepta H.S.L.V	$ 1.249.883
Valor Acepta E.P.S	$ 1.249.883
Valor No conciliado ratifica	$ 0
Valor a Re facturar	$ <<VR_A_REFACTURAR>>

EMPRESA	MALLAMAS
FECHA DE CONCILIACIÓN	**16/09/2026**
Valor Glosa inicial	$ 2.845.330,00
Valor Acepta H.S.L.V	$ 285.230,00
Valor Acepta E.P.S	$ 2.560.100,00
Valor No conciliado ratifica	$ 0
Valor a Re facturar	$ <<VR_A_REFACTURAR>>

EMPRESA	MALLAMAS
FECHA DE CONCILIACIÓN	**16/09/2026**
Valor Glosa inicial	$ 9.695.295,00
Valor Acepta H.S.L.V	$ 2.970.340,00
Valor Acepta E.P.S	$ 6.724.955,00
Valor No conciliado ratifica	$ 0

Valor a Re facturar	$ <<VR_A_REFACTURAR>>

EMPRESA	MALLAMAS
FECHA DE CONCILIACIÓN	**16/09/2026**
Valor Glosa inicial	$ 3.540.566,00
Valor Acepta H.S.L.V	$ 1.766.033,00
Valor Acepta E.P.S	$ 1.774.533,00
Valor No conciliado ratifica	$ 0
Valor a Re facturar	$ <<VR_A_REFACTURAR>>

EMPRESA	MALLAMAS
FECHA DE CONCILIACIÓN	**16/09/2026**
Valor Glosa inicial	$ 816.033,00
Valor Acepta H.S.L.V	$ 357.477,00
Valor Acepta E.P.S	$ 458.555,00
Valor No conciliado ratifica	$ 0
Valor a Re facturar	$ <<VR_A_REFACTURAR>>

Se firma el 01 de octubre 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 septiembre 2026, en el proceso de epidemiologia y ciencia del dato.

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES

Actividad	Producto	Calidad Esperada	Soporte
1. Medir las adherencias a protocolos de eventos de interés en salud publica centinelas para la institución: Violencia de Genero, Tuberculosis, sífilis gestacional y congénita, APTR,VIH, Dengue y los que la normatividad indique	Adherencias de los protocolos de eventos de interes en salud publica.	100% de medicion de adherencia a potocolos EISP.	Se envían a la líder del proceso mediante Email: las plantillas con la medición de adherencia a los 5 EISP.
2. Reportar los indicadores de morbimortalidad del proceso de vigilancia Epidemiológica al líder de proceso.	Generacion de los indicadores del proceso de vigilancia epidemiologica.	100% del reporte de los 18 indicadores a medir.	Se envían a la líder del proceso, mediante E-mail: la plantilla con la información de los 18 indicadores del mes.
3. Realizar BAI diaria evento Morbilidad Materna Extrema (MME).	Generacion de la BAI de Morbilidad materna extrema	Oportunidad del 100% en el reporte y envio de la Base de datos de MME.	Formato BAI diaria MME y correo del envió a líder proceso y gerente de bloque adultos.
4. Apoyar a lider del proceso con resúmenes de historias clínicas de Eventos de Interés en Salud Pública (EISP), mortalidades asociadas a EISP, presentados en la institución, con el fin de estructurar unidad de análisis institucional y con la entidad territorial.	Generacion de las unidades de analisis de mortalidad Eventos de Interés en Salud Pública (EISP)	100% de unidad de analisis realizadas en el tiempo determinado.	Para el mes evaluado se recibió citación para 2 unidades de analisis de mortalidad perinatal las cuales se realizaron el 22/09/26 14+00 de manera virtual y el 23/09/2026 08+00 de manera virtual.
5. Asistir a reuniones institucionales o externas, de obligatorio cumplimiento por parte de vigilancia epidemiológica apoyando a lider del proceso y liderando como profesional de vigilancia epidemiológica en aquellas en las cuales el epidemiólogo no pueda asistir.	Participación en las actividades pertinentes	100% de asistencia a las actividades programadas.	14/09/2026 08:00 Capacitación herramientas estadisticas y sistemas de información HSLV 14+00Presentación observatorio vigilancia epidemiologica SSM Popayán. 17/09/2026 Capacitación protocolo viilancia en salud publica, código 591 21/08/2026 capacitación guia practica clinica EDA, IRA en menores de 5 años. 30/09/2026 Capacitación

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

			estrategia ETMI PLUS.
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	29/09/2026 sesión breve urgencias adultos, TEMA: calidad del dato evento 813, 850, actualización fichas notificación. 30/09/2026 sesión breve urgencias adultos, TEMA: calidad del dato evento 813, 850, actualización fichas notificación.
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 10/09/2026. Envió de la base de datos de MME el día 30/09/2026 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 AGOSTO 2026.
11. Enviar informe de casos notificados positivos y envio de de datos para informe trimestral de Tuberculosis.	Base de datos de casos de pacientes Tuberculosis (TBC)	100% de reporte de casos de pacientes Tuberculosis (TBC)	Se envió información de los casos presentados en el mes a auxiliar de apoyo del proceso PYMS.
12. Realizar de manera semestral informe de mortalidades perinatales, diligenciamiento de matríz Babies.	Informe de matriz Babies	Oportunidad del 100% en la realizacion y entrega de la matriz Babies.	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	04/09/2026 Comité de Vigilancia Epidemiológica Departamental (COVE) (Semana 34). 10/09/2026 Comité de Vigilancia Epidemiológica SSM Popayán 11/09/2026 Comité de Vigilancia Epidemiológica Departamental (COVE) (Semana 35). 18/09/2026 Comité de Vigilancia Epidemiológica Departamental (COVE) (Semana 36). 30/09/2026 COVE institucional.
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: Verificación criterios posible caso MPN TI1059908757.

15. Realizar de manera mensual infografia segun cronograma de la OMS para EISP	Infografia de EISP mensual	100% de cumplimiento del cronograma planeado	Se envia información para infografia del "Día internacional para la prevención del suicidio" 10 septiembre 2026.
16. Participar en todos los procesos adelantados por el Hospital Susana López de Va lencia E.S.E, para el logro de la certificación y la acreditación.	Según necesidad, de acuerdo a actividades programadas por el hospital	100% de participacion en los procesos adelantados por la Institucion.	Para el mes evaluado no aplica.

Actividad	Producto	Calidad Esperada	Soporte
1. Realizar BAI (Búsqueda Activa Institucional) diaria y mensual en archivos planos (RIPS) mensual , de enfermedades de interés en salud pública y generar alertas tempranas; de acuerdo a concordancia RIPS SIVIGILA. BAI Inmunoprevenibles semana.l	Búsqueda y notificación eventos de interés en salud pública que no hayan sido notificados en los diagnósticos de ingreso y egreso mediante los RIPS de acuerdo a los parámetros establecidos en el decreto 3518 del 2006 y decreto 780 de 2016. Reporte diario, semanal, mensual de los eventos notificados.	1. Oportunidad en la busqueda y en el envio de la informacion a los entes en un 100%.	Se realiza cargue de RIPS en SIANIESP, obteniendo un total de 450 casos por verificar en BAI. No se encontraron casos para notificar Se envía BAI de INMUNOPRVENIBELS los días miércoles.
2. Medir los indicadores de resultado vigilancia epidemiológica.	Aportar el cálculo, tomando en cuenta numerador y denominador de los indicadores resultado del proceso de vigilancia epidemiológica: -Oportunidad inmediata y semanal. -Cumplimiento de la notificación. -Riesgo de silencio epidemiológico. -Riesgo de notificación negativa. -Base de datos.	Mantener los indicadores institucionales de oportunidad inmedita < 1 dia y de oportunidad semanal < 8 dias.	Se calculan los indicadores de notificación del mes: *Inmediata: 0,7 días *Semanal: 2,8 días *Cumplimiento: 100% *Riesgo de silencio epidemiológico: 0% *Riesgo de notificación negativa: 0%
3. Realizar la notificación de los eventos de interés en salud pública de obligatoria Reporte.	Notificación de los eventos de interés en Salud Publica en los diagnósticos captados por la UPGD,de acuerdo a los parámetros establecidos en el decreto 3518 del 2006 al Subsistema de Información SIVIGILA. El reporte debe garantizar calidad del dato, por lo que el 100% de las fichas son revisadas previo reporte asegurando calidad del dato.	Oportunidad del 100% en el reporte de los eventos de interes en salud publica en el aplicativo Sivigila	Se realiza el cargue de fichas en SIVIGILA WEB Se cargaron en total 179 EISP, de los cuales 38 fueron de notificación inmediata. Se realiza notificación de 141 eventos semanal. *Se realiza gestión de los casos de MEF asociados a MM que aparecen en SIVIGILA WEB. *Se realiza gestión de los casos de muertes fetales asociados a MPN que aparecen en SIVIGILA WEB

4. Ajustar los eventos notificados al SIVIGILA, según necesidad UPGD de acuerdo a los parámetros establecidos en el decreto 3518 del 2006.	Ajuste de todos los eventos con diagnósticos pendientes de confirmar o descartar notificados al SIVIGILA dentro de los 8 días siguientes según los lineamientos establecidos por el INS.	Oportunidad del 100% en el ajuste de eventos que asi lo requieran.	Se realizaron 42 ajustes a los eventos cargados en SIVIGILA DE MME, VIFG, APTR, defectos congenitos, IRA, leptospira
5. Soporte técnico SIVIGILA.	Asistencia técnica al personal medico en el diligenciamiento de la información de las fichas de notificacion de acuerdo a los parámetros establecidos por el decreto 3518 de 2006. Realizar la inducción al personal médico antes de ingresar a prestar el servicio en los diferentes procesos.	Cobertura del 100% de asistencia tecnica en sivigila al grupo medico que ingresa a la institucion, previo reporte de lideres de procesos.	Se realizo soporte a 5 medicos en diligenciamiento de fichas de notificacion de eventos de interes en salud publica (MME, Leptospira) Se realizó inducción a 3 medicos para el serviio de ciruguia y urgencias adultos
6. Divulgación de los protocolos de EISP y documentos técnicos relacionados	capacitación personal asistencial según necesidad.	socialización de protocolos asignados.	Para este mes se realizo socializacion de DNT
7. Realizar en caso de contigencia de calidad 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 defuncion 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, se realizan 34 ajustes sugeridos a medicos certificadores de cascadas fisiopatologicas
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 3 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	Participacion y aporte mensual	Asistecia al 100% de las	02/09/2026

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	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.	reuniones convocadas	Visita IRAG evento 850 04/09/2026 COVE Departamental 10/09/2026 COVE SSM Popayán 11/09/2026 COVE Departamental 14/092026 Capacitación herramientas estadisticas y sistemas de información HSLV. 14/092026 Observatorio vigilancia epidemiologica SSM Popayán. 17/09/2026 Capacitación protocolo viilancia en salud publica, código 591 18/09/2026 COVE Departamental 21/08/2026 capacitación guia practica clinica EDA, IRA en menores de 5 años. 22/09/2026 Socializacion de protocolo de DNT pediatria. 22/09/2026 Apoyo UA MPN 24/09/2026 COVE SSM 25/09/2026 COVE Departamental 30/09/2026 COVE institucional.
12. Recopilar información requerida para análisis, eventos notificación SIVIGILA, estadísticas vitales, precritica, critica de información de certificacion de causalidad de defunciones.	Envio de base de datos en cada uno de los temas a socializar en el comité institucional de Vigilancia epidemiológica y estadísticas vitales.	Oportunidad del 100% en el envio de la informacion solicitada.	Se consolida información del mes cargada a SIVIGILA, se envían las bases de datos de Nacimientos y Defunciones a las áreas que requieren la información.
13. Dar respuesta a requerimientos solicitados por entidades territoriales.	Respuesta oportuna a los requerimientos solicitados por los entes rectores VSP.	100% de requerimientos	Se da respuesta a solicitud enviada por la SSM referente a ajustes de casos de 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 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 12 correcciones.

reporte.			
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 temas relacionados con SIVIGILA y RUAF	100% se sesiones breves realizadas	Se socializa con Medicos, personal de enfermería el protocolo de DNT
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 septiembre: 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 manera mensual según comportamiento de eventos de interés en salud pública.	Boletines de las 3 primeras causas de consulta por EISP por semana epidemiológica	100% de boletines generados.	Mediante el top 10 se desagregan los 3 primeros eventos que para el mes corresponden a defectos congenitos, Violencia intrafamiliar y de genero y MME
21. Participar en todos los procesos adelantados por el Hospital Susana López de Va lencia E.S.E, para el logro de la certificación y la acreditación.	Según necesidad, de acuerdo a actividades programadas por el hospital	100% de participación en los procesos adelantados por la Institucion.	No aplica, para este mes

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 2 Fecha último parto 2 EPS 1 **Total: 5 ajustes** **Defunciones** Recibió asistencia médica 1 **Total 1 ajustes**
3. Realizar BAI diaria de los eventos de interés en salud pública: Violencia intrafamiliar, dengue, defectos congénitos, APTR, y apoyo en la BAI mensual.	Generación de la BAI	Oportunidad del 100% en el reporte y envió de la Base de datos	3.1Formato BAI, correo del envió a líder proceso. Covid 346 Defectos congénitos 215 Aptr 300 Irag inusitado 348 Violencia 875 Dengue 210-220 Intoxicación 365 Intento suicidio 356
4. Identificar y realizar los ajustes evidenciados en la crítica y precrítica de DANES y certificados de defunción	Informe estadístico e identificación del profesional medico de los hallazgos de la crítica y precrítica de los certificados de nacimiento y defunciones	100% de registros nacimiento analizados.	Se envía por correo a la líder del proceso las presentaciones de los ajustes realizados en el mes de septiembre 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 septiembre 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 septiembre 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 2 médicos del protocolo 875 acerca de montar la interconsulta a los eventos de violencia así se solicite la alta voluntaria
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	10 de septiembre de 2026 educación sobre el buen uso del tapabocas y la higiene de manos y TBC,
9. Asistir a las capacitaciones y	Participación en las actividades	100% de asistencia a las	programa de entrenamiento en

talleres nacionales departamentales y municipales de estadísticas vitales; realizar retroalimentación a colaboradores e implementación de acciones dictadas por las entidades territoriales	pertinentes	actividades programadas.	epidemiologia de campo front line, capacitación programa de influenza
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 ajustes requerido por el DANE con respecto a nacidos vivos
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. Apoyo en la realización del censo diario de los eventos de interés en salud publica	Censo actualizado según casos reportados.	100% de reporte de eventos de interés 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. Apoyo 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 trasmitidas por alimentos, IRA, lesión por artefactos explosivos, malaria, MPOX, rabia zika)	Reporte de la notificación	100% de eventos notificados.	Notificación de los eventos: 100- 0 accidente ofídico 355-2 ETA 300-13 APTR 210-220 Dengue- 1 Covid 346 -17 Defectos congénitos 215 – 42 Violencia 875 35 Intento de suicidio 356 5 Intoxicación 365 10 Lesiones por artefactos explosivos 452 1 Malaria 465 2 MPOX 880 0 Zika 913 0
16. Participar en todos los procesos adelantados por el Hospital Susana López de Valencia E.S.E, para el logro de la certificación y la acreditación.	Según necesidad, de acuerdo a actividades programadas por el hospital		No aplica para este mes

Actividad	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 . 14 Septiembre 2026. https://jhburbano9.wixsite.com/website
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. – 24 y 25 Septiembre. 3.2 Presentación con los mapas Generales eventos del mes.
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 Agosto – el 2 de septiembre.
4. Administrar las plataformas Tecnológicas relacionadas con los SIGIRES), asegurando su correcto funcionamiento y actualización según las necesidades del hospital y las normativas legales.	Plataforma RIPS funcional y actualizada entidades como SOS, NEPS y según necesidad.	Envió de manera mensual y oportuna de los soportes de RIPS	Generación Datos 8 EAPB: Emssanar, Asmet, Nueva EPS, Sanitas, SOS, Coosalud, Mallamás 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: 28 al 3 3. Cargue reportes: 4-10

			4. Cargue reporte: 11-17 5. Cargue reporte: 18- 24 6. solución de errores validador PROCEX para cargue exitoso.
5. Ejecutar las actividades definidas en el plan de acción y MIPG institucional e Icontec	Desarrollo de plan de acción de MIPG.	100% de las actividades de MIPG ejecutadas.	5.1 Capacitación "herramientas analítica" 14 Sept. 5.2 Capacitación gestión Documental-Planeación 25 sept.
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 – Proces, incluyendo macros, tablas y consultas , errores encontrados .
7. Verificación del estado documental de los procedimientos que corresponden al proceso.	Evaluación del estado de procedimientos.	100% de procedimientos verificados	7.1 Apoyo documental en actualización de procedimientos según "planeación"
8. Apoyar y elaborar herramientas de visualización tableros de control Power BI, ayudas didácticas dirigidas a cliente interno, externo y/o comunidad.	Solicitudes y productos programadas de acuerdo a necesidad de las diferentes áreas y procesos.	Ayudas didácticas generadas con certificación de líder respectivo.	8.1 Ajuste tablero MME. 8.2 Proyecto presentación Censo institucional en curso. 8.3 Apoyo Tablero Panel Viral 8.4 Apoyo actualización Observatorio institucional 8.5 Asesoría tablero de IASS
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 Agosto - 2 Sept. 9.2 Correo consulta triage primer semestre - 28 Sept 9.3 Reporte Estado Citas Médicas (1 al 30 de Agosto)-29 sept 9.4 Borrador formato campos necesarios para realizar requerimientos de información en nuestra área
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 sanitas gestantes, 16 septiembre 10.2 Capacitación interna-manejo observatorio 21 septiembre 10.3 Capacitación Sigires 2 septiembre. 10.4 Asistencia Reunión de Gobierno Digital- 22 septiembre.

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 agosto de 2026. -Días cama de agosto para Proa el día 17/09/2026 -Data de Violencias para Responsabilidad Social el 10/09/2026

			-Días estancias Emssanar para Auditora el día 17/09/2026
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 agosto 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 acta mensual.	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 COVE con sus respectivas gráficas y estadísticas para agosto.
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 auditoría 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.	-Sí, 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: agosto 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.	Envío 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 agosto 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 agosto 2026.
10. Revisión de datos y el	Datos de producción	100% de análisis de	Revisión Data producción: R1, R2 y R3.

informe de producción.	procesados, auditados y validados	datos de producción	
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 agosto 2026 en sus respectivos formatos de Microsoft Office Excel de R1, R2 y R3 el día 16/09/2026 a líder del proceso.
12. Asistir a la reunión mensual de RIPS institucional.	Participación activa en las reuniones convocadas	100% de asistencia a reuniones requeridas.	-No aplica para este periodo
13. Asistir a las asistencias técnicas de RIPS por el ente departamental y quien lo requiera	Participación activa en las reuniones convocadas	100% de asistencia a reuniones requeridas.	-No aplica para este periodo
14. Participar en todos los procesos adelantados por el Hospital Susana López de Valencia E.S.E, el logro de la acreditación.	Según necesidad, de acuerdo con actividades programadas por el hospital	100% de participación en los procesos adelantados por la Institución.	-Grupos de valor – Primera reunión - Responsabilidad social el día 01/09/2026 -Grupos de valor – Segunda reunión - Responsabilidad social el día 08/09/2026 -Capacitación de herramientas estadísticas – Epidemiologia y Ciencia de datos el día 14/09/2026

Actividad	Producto	Calidad Esperada	Soporte
Generación de scripts y consultas en SQL server.	Base de datos y/o Tablas de datos de Microsoft Office Excel	100% de los datos requeridos son entregados oportunamente.	"PROYECTO TIROIDES" "PANEL VIRAL" "INFORMACION EAPB SANITAS - LABORATORIO" "APOYO TABLEROS DE CONTROL Y PAGINA WEB DEL OBSERVATORIO"
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 AGO 30 – SEP 05" "BAI NUTRICIONAL SEMANAL SEP 06 – SEP 12" "BAI NUTRICIONAL SEMANAL SEP 13 – SEP 19" "BAI NUTRICIONAL SEMANAL SEP 20 – SEP 26"
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.
Validación de Base de datos Ruaf (defunciones) con dinámica gerencial para identificar	Cumplimiento y oportunidad del reporte.	Datos mensuales a líder gestión clínica.	Reporte generado y enviado mediante correo electrónico archivo Excel.

mortalidad mayor 48 horas.			
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	"METODO PONSETI"
Generar bases de datos de producción según EAPB	Cumplimiento y oportunidad del reporte.	100% bases de datos generada	"DESCRIPCION OPERATORIA MAYO - JUNIO 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 AGOSTO 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.	Reunión virtual CIE-11 10/09/2026 Capacitación herramientas estadísticas y sistemas de información 14/09/2026 Capacitación virtual transformando datos en decisiones 21/09/2026

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

mes).			
3. Desarrollo y cumplimiento con lo solicitado en la resolución 0247 del 2014 (C.A), 0273 del 2019 (VIH), 0123 del 2015 (Hemofilia), 1393 del 2015 (artritis) Con periodicidad de reporte anual o al solicitarlo por las EAPB.	1. Cumplimiento oportuno con el reporte. 2. Realizar ajustes según requerimientos del Ministerio de Salud.	100% de los informes de obligatorio cumplimiento entregados oportunamente a quien corresponda.	Informes enviados Correos electrónicos EAPB o quien corresponda.
4. Asistencia y participación a validaciones y auditorías realizadas por los entes externos relacionadas con resoluciones previamente descritas.	Cumplimiento de Asistencia y Participación.	Asistencia al 100% de las auditorías realizadas por los entes externos a los cuales fueron citados.	1. Reunión mensual con Nueva EPS cargue de información sobre el reporte de la 4505-202, 4 de septiembre 2026. 2. Participación en mesa Pare departamental para la verificación y cargue de información de los eventos obstétricos, 1 de septiembre 2026. 3. Asistencia a mesas técnicas resolución 4505 de 2012 y 202 de 2021 EPS EMSSANAR, 30 de septiembre 2026.
5. Realizar auditoria de base de datos solicitadas para reporte de fallas e inconsistencias a gestores y profesionales de apoyo.	Cumplimiento y oportunidad del reporte.	Informe mensual de hallazgos enviados a los diferentes líderes de proceso.	1. Reporte de fallas e inconsistencias de peso, talla, género y no realización del CLAP-SMR-OPS/OMS en el folio de egreso en la historia clínica de las gestantes 24 de septiembre 2026. 2. Reporte base de datos para el Tam de cardiopatía congénita, Tam Visual y Tam auditivo 24 de septiembre 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 24 de septiembre 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 septiembre 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 04, 11, 18 y 25 de septiembre 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 14 de septiembre 2026. 2. Reporte de información ITS atendidas y embarazos en adolescentes enter 10 a 14 años y de 15 a 19 años, 25 de septiembre 2026.
10. Apoyo en las necesidades de generación de bases de	Bases de datos o informes según	100% de actividades cumplidas.	1. Informes a bases de datos (IAAS). 2. Apoyo en la generación de información

datos que requiera el proceso.	corresponda.		correspondiente a los archivos de producción. 3. Reporte información de pacientes para indicador de psicología. 4. Reporte de información de los cargues de la resolución 4505; EPS SOS para auditoria, 2 de septiembre 2026.
11. Reporte de capacidad instalada a EAPB según contratación.	Bases de datos.	100% de actividades cumplidas.	1. Reporte de información de la capacidad instalada del hospital para las EPS SOS Y UNICAUCA, 17 de septiembre 2026. 2. Reporte de información de la capacidad instalada del hospital para la aseguradora de riesgos POSITIVA, 22 de septiembre 2026.
3. Participar en todos los procesos adelantados por el Hospital Susana López de Valencia E.S.E, el logro de la acreditación.	Según necesidad, de acuerdo con actividades programadas por el hospital.	Según necesidad, de acuerdo con actividades programadas por el hospital	Participación en la capacitación de herramientas estadísticas, 14 de septiembre 2026.

Actividad	Producto	Calidad Esperada	Soporte
1. Revisar tablero de egresos diarios	Hallazgos evidenciados egresos	Revisión del 100% de los egresos	Se realiza seguimiento diario a tablero de egresos y se notifica de forma diaria a los gerentes de proceso sobre los hallazgos que se encuentran en relación con el no cierre de RIPS; Se realiza retroalimentación al equipo médico sobre los hallazgos y se realiza solicitud de cierre de RIPS pendientes, se hace seguimiento al mismo. Se envía informe mensual de hallazgos por proceso a líder de Epidemiologia Y Ciencia del dato. 190 casos reportados en septiembre 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 1250 egresos del mes de Septiembre
3. Validación de finalidad y causa externa egresos hospitalarios y ambulatorio.	Verificación de los egresos de urgencias y consultas ambulatorias	Revisión y verificación del 100% de las fallas evidenciadas	Se realiza revisión de la finalidad y causa externa a los archivos para validación de Rips, Hallazgos se notifican a gerentes y lideres de proceso correspondientes.
4. Verificación de códigos Z y R en diagnósticos principal, egreso y relacionados.	Verificación de los egresos hospitalarios	Revisión y verificación del 100% de las fallas evidenciadas	Se realiza verificación de los hallazgos de Diagnósticos con códigos Z y se genera informe donde se especifica el proceso y medico responsable para realizar intervenciones y se envía informe a líder de epidemiologia y estadísticas vitales.
5. Reporte de las inconsistencias evidenciadas en RIPS desglosado por proceso.	Generación de los archivos y soportes de los mismos.	Validación y concordancia del 100% de los datos generados 100% de notificación de los hallazgos	Se reporta las inconsistencias evidenciadas en los RIPS desglosado por proceso: Farmacia, Enfermería, Medicina, y Facturación, a líder de Epidemiologia. Durante el mes de septiembre se ha consolidado la actualización a la base de datos de medicamentos lo cual ha permitido

			mejorar la calidad del dato en RIPS
6. Reporte a líder de farmacia los hallazgos de medicamentos.	Hallazgos evidenciados egresos	Notificación del 100% de casos a líder de farmacia	Se realiza supervisión de los RIPS y hallazgos con medicamentos y dispositivos médicos se remiten a líder de farmacia.
7. Gestión diaria de los hallazgos evidenciados en RIPS con los diferentes actores que intervienen en la atención el usuario hasta su egreso	Rondas diarias por los procesos asistenciales	100% notificación de los hallazgos	Se realiza gestión de forma diaria de los hallazgos encontrados en los RIPS con los responsables de las áreas, logrando el cierre adecuado de cada egreso.
8. Intervención al grupo medico general y especialista frente a los hallazgos de error en rips.	Rondas diarias por los procesos asistenciales	100% notificación de los hallazgos	Se realiza notificación e intervención al equipo médico sobre los hallazgos encontrados en los RIPS respecto a cierre de estos, causa externa y finalidad y diagnósticos con códigos Z, R, se socializan Hallazgos a líder de Epidemiologia y Gestión clínica.
9. Intervención al grupo de enfermería al evidenciar fallas en la asignación de camas	Rondas diarias por los procesos asistenciales	100% notificación de los hallazgos	Se realiza seguimiento diario a la asignación de camas y los hallazgos son socializados a los lideres de proceso y responsables del hallazgo por medio de sesiones breve. Se realiza informe mensual y se envía a líder de Epidemiologia.
10. Realizar ajuste de RIPS según validador y manejo del programa JSON	Verificación de los Json y validación ante el Ministerio.	Ajustes del 100% de los hallazgos asistenciales	Se realiza una validación diaria de aproximadamente 580 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 septiembre no se participó en ninguna reunión
12. Asistir a las asistencias técnicas de RIPS por el ente departamental y quien lo requiera	Asistencia reuniones	100% de asistencia a reuniones requeridas.	No se presentaron reuniones técnicas del ministerio de salud y protección social sobre resolución 2275 de 2023 y su implementación.
13. Apoyo en el proceso estadístico - producción 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 septiembre no se encontraron hallazgos en los egresos verificados
16. Participar en todos los procesos adelantados por el Hospital Susana López de Valencia E.S.E, para el logro de la certificación y la acreditación.	Según necesidad, de acuerdo actividades programadas por el hospital		Durante el mes de septiembre se asiste a comité de historias clínicas el día 08 de septiembre y se participa en la capacitación de herramientas estadísticas realizada el día 14 de septiembre, ello orientado al mejoramiento continuo para el alcance gradual de niveles superiores de calidad.



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

CLAUDIA JIMENA CASTRO GARZON
Afilidado Participe __ Estado Ceritificacion: REGISTRADO

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 septiembre 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 la secretaría de Subdirección científica del proceso de urgencias de ginecología, urgencias de adultos y hospitalización para el mes de septiembre
2	Informe de recargos, dominicales y festivos de médicos y especialistas de planta a subdirección científica	Enviado mediante correo electrónico el mes de septiembre a la secretaría 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 septiembre subidas en la 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 30 de septiembre 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 septiembre 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 septiembre de primer nivel realizada el 28/09/2026 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 septiembre 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 septiembre 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 septiembre del proceso urgencias de ginecología, urgencias de adultos y hospitalización
15	Articular planes de contingencia frente a colapsos y otras situaciones de emergencia que lo requieran	No aplica
16	Asistir reuniones de nivel II asistencial	9 de septiembre 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 septiembre 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 septiembre

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 septiembre 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 septiembre
21	Apoyo en la elaboración y ejecución del plan de capacitaciones anual del servicio	Plan de capacitaciones de septiembre 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 septiembre 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 septiembre 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 septiembre 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 septiembre 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 septiembre 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 septiembre del proceso urgencias de ginecología, urgencias de adultos y hospitalización
29	Participar en los procesos de evaluación y seguimiento de los colaboradores del servicio de acuerdo con las competencias y los procedimientos institucionales	NO APLICA PARA ESTE MES.

30	Apoyo en la gestión e implementación del sistema obligatorio de garantía de calidad en 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 urgencias de ginecología, urgencias de adultos y hospitalización en el mes de septiembre
31	Gestión de solicitudes diarias de SIAU de correcciones	100% de solicitudes gestionadas del mes de septiembre 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 10/09/2026 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 septiembre
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 28/09/2026 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 septiembre 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 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 septiembre 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 septiembre
10	Reuniones con representantes de sindicatos para oportunidades de mejora de los procesos cuando se requiera.	No aplica para el mes de septiembre

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 septiembre de primer nivel realizada el 28/09/2026 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 septiembre del proceso.
13	Desarrollo de las actividades concernientes al mapa de riesgos del proceso	Asistencia a reuniones y análisis en el mes de septiembre 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 septiembre 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	No aplica para este mes
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 septiembre 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 Septiembre 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 septiembre del proceso críticos adultos
25	Informe mensual de actividades contractuales a la subdirección científica	Enviado mediante correo electrónico en el mes septiembre 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 septiembre 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 septiembre 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 septiembre 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 septiembre.
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 septiembre 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 septiembre 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 SEPTIEMBRE 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 SEPTIEMBRE 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 30 de Septiembre 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 SEPTIEMBRE 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 SEPTIEMBRE 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 SEPTIEMBRE 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 SEPTIEMBRE 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 SINTRALUD 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 SEPTIEMBRE 2026
13	Desarrollo de las actividades concernientes al mapa de riesgos del proceso	Cumplida en el mes de SEPTIEMBRE 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 SEPTIEMBRE 2026
15	Articular planes de contingencia frente a colapsos y otras situaciones de emergencia	Se articulan planes de contingencia para la prestación del servicio de laboratorio clínico por falla en equipo

	que lo requieran	de laboratorio
16	Asistir reuniones de nivel II asistencial	Asisto a reunión de II NIVEL el 9 de SEPTIEMBRE 2026
17	Recibir visitas de EAPB, secretarías municipales y secretaria departamental que involucren los servicios correspondientes	No aplica para el mes de SEPTIEMBRE 2026
18	Apoyo con la gestión documental del proceso para la creación, actualización, socialización y evaluación de documentos, programas, protocolos, guías de práctica clínica y demás de acuerdo al perfil.	Se actualiza la gestión documental con 9 procedimientos del subproceso de psicología. Se actualiza un (1) procedimiento del subproceso de trabajo social. Se crea la GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA del subproceso de nutrición. Remitidos a planeación en el mes de Julio 2026. 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 SEPTIEMBRE 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 Septiembre 2026
23	Solicitud de autorización de horas adicionales a subgerencia científica	No aplica para el mes de SEPTIEMBRE 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 SEPTIEMBRE 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 SEPTIEMBRE 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 SEPTIEMBRE 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 SEPTIEMBRE 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 SEPTIEMBRE 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 SEPTIEMBRE 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 septiembre.
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 septiembre. (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 septiembre. (29 de septiembre.)
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 septiembre. (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 septiembre. (125 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 septiembre.
8	Cumplimiento de tareas de la plataforma de eventos clínicos de seguridad del paciente	Se realizan las respectivas tareas del mes de septiembre.
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 septiembre.
25	Informe mensual de actividades contractuales a la subdirección científica	Se proyecta el respectivo informe del mes de septiembre.
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 septiembre.
28	Reportar y gestionar las necesidades relacionadas con equipos, medicamentos, insumos propios del servicio	Se realizan las solicitudes de insumos correspondientes del mes de septiembre.
29	Participar en los procesos de evaluación y seguimiento de los colaboradores del servicio de acuerdo con las competencias y	Se aplican las respectivas listas de chequeo al personal del proceso del mes de septiembre. (listas de chequeo de procedimientos prioritarios).

	los procedimientos institucionales	
30	Apoyo en la gestión e implementación del sistema obligatorio de garantía de calidad en salud y los sistemas de gestión integral de la calidad de la institución	Se apoya la implementación del SOGC y del modelo de acreditación en la institución.
31	Gestión de solicitudes diarias de SIAU de correcciones	Se realiza el respectivo apoyo administrativo al proceso del mes de septiembre, previo requerimiento de pacientes y SIAU.
32	Participar en los análisis de morbimortalidad del servicio cuando se requiera	No aplica para el periodo.
33	Apoyo en actividades relacionadas con el convenio docente asistencial	No aplica para el periodo.
34	Socialización y retroalimentación de los procesos de mapa de riesgos, PAMEC, Plan de Acción, Sistema de Información para la Calidad y otros planes de mejoramiento a los profesionales de apoyo correspondientes.	Se socializa y retroalimenta al equipo del proceso ambulatorio y se ejecutan las actividades correspondientes al mes de septiembre.
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 septiembre. Se realiza apertura oportuna de las respectivas agendas del mes de septiembre. (75 agendas de medicina especializada.) Se gestionan las respectivas bases de autorizaciones del mes de septiembre.

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 SEPTIEMBRE 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 28/09/2026 Se realiza estrategia operando con excelencia los días 10 y 24 de septiembre.
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 Septiembre correspondiente a 29 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 Septiembre
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 Septiembre
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	No aplica para este periodo
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 29 solicitudes enviadas desde el SIAU
32	Participar en los análisis de morbimortalidad del servicio cuando se requiera	No Aplica para este periodo

33	Apoyo en actividades relacionadas con el convenio docente asistencial	Comunicación con Docencia servicio referente a disponibilidad de espacios de práctica en el proceso.
34	Socialización y retroalimentación de los procesos de mapa de riesgos, PAMEC, Plan de Acción, Sistema de Información para la Calidad y otros planes de mejoramiento a los profesionales de apoyo correspondientes.	Desarrollo del plan de acción del PAMEC para esta vigencia, se 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 la asistencia a la reunión con la EAPB SURA, el 21/09/2026 Se envía la información solicitada desde planeación y calidad correspondiente a SANITAS
4	Apoyo en la gestión para las actividades correspondientes al proceso de gestión quirúrgica y su proceso de esterilización	Se organiza de manera conjunta con IAAS y PROA la socialización de profilaxis antibiótica, y se realiza el acta del 01/09/2026 Se cita y se realiza el acta de la reunión de equipo primario de mejoramiento del proceso quirúrgico el 28/09/2026 Se realiza en conjunto con seguridad del paciente el viernes de seguridad con la línea de cirugía segura los días 11 y 25 de septiembre. Se coordina con atención humanizada centrada en la persona para la realización de la estrategia operando con excelencia los días 10 y 24 de septiembre
5	Apoyo en la gestión para el reporte y desarrollo del sistema integrado de la calidad SIC	Se apoya en la asistencia a la reunión con la EAPB SURA, el 21/09/2026
6	Apoyo en la gestión para el cumplimiento de las actividades correspondientes al gobierno clínico y la gestión clínica	Se revisa la documentación pendiente por actualizar del proceso y de manera articulada con las especialidades se asigna para su correspondiente actualización. Se verifica si los documentos remitidos asignados a septiembre 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 historia clínica 08/09/2026 - Comité de IAMII 17/09/2026 - Comité de farmacia 24/09/2026 - Comité IAAS 30/09/2026

		Otras reuniones: Se asiste a: - EPM Ambulatorio 01/09/2026 - Capacitación de gestión ambiental 03/09/2026 - Capacitación de gestión de eventos 04/09/2026 - Reunión Atención humanizada centrada en la persona 08/09/2026 - Reunión de segundo nivel 09/09/2026 - Organización viernes de seguridad 09/09/2026. - Capacitación de herramientas estadísticas 14/09/2026. - Reunión con ingeniera del SYAC 08/09/2026 - Reunión Modelo de enfermería 17/09/2026 - Revisión de evento adverso 18/09/2026 - Revisión Ingeniera SYAC 18/09/2026 - Observatorio PROA 21/09/2026 - Reunión EPM Quirúrgico 28/09/2026 - Escuela de líderes 29/09/2026 - Capacitación de enfoque diferencial 30/09/2026

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 15 y 24 de septiembre 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 rayos x).
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 intra-hospitalario, 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 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	Inicio de plan de contingencia en sede San Camilo para toma de ecografías.
10	Solicitud de comités de seguridad del paciente frente a eventos adversos evidenciados en los servicios	No aplica para el mes de septiembre del 2026.
11	Recibir visitas de EAPB, secretarías municipales y secretaria departamental que involucren los servicios correspondientes	No aplica para el mes de septiembre 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 30 de septiembre 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 septiembre 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 septiembre del 2026.
18	Informe mensual de actividades contractuales para la subdirección científica de acuerdo con la asignación.	Realizada en el mes de septiembre 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 septiembre 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 para consultorio de cardiología.
22	Participar en los procesos de evaluación y seguimiento de los colaboradores del servicio de acuerdo con las competencias y los procedimientos institucionales del gobierno clínico.	Registros de solicitudes por plataforma y/o correos establecidos y seguimiento de la gestión de los mismos.
23	Implementar las actividades correspondientes al sistema de gestión integral de calidad, el plan de desarrollo y los programas institucionales	Se aplican continuamente en el subproceso de imágenes diagnósticas
24	Apoyo en actividades relacionadas con el convenio docente asistencial	No aplica para el subproceso de imágenes diagnósticas.

ACTIVIDADES DE APOYO		
ACTIVIDADES DESARROLLADAS O PRODUCTO		**OBSERVACIONES**
1	Realizar la reunión mensual de los equipos primarios de mejoramiento y equipos de trabajo de los servicios.	Reunión de bloque adultos terapia respiratoria: 23 de septiembre de 2026. Reunión del bloque Umi terapia respiratoria: 24 de septiembre de 2026. Reunión fonoaudiología: 25 de septiembre de 2026. Reunión de mejoramiento terapia física: 28 de septiembre de 2026. Reunión de terapia física consulta externa: 18 de septiembre 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 septiembre.
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 septiembre.
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 septiembre 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 septiembre.
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 septiembre.
8	Asistir de acuerdo con la conformación y citación de los comités institucionales según sea el caso.	1. Comité HISTORIAS CLÍNICAS: 8 de septiembre de 2026. 2. Comité de IAAS, PROA, vigilancia epidemiológica: 30 de septiembre de 2026. 3. Comité de IAMII: 17 de septiembre 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 septiembre.

10	Solicitud de comités de seguridad del paciente frente a eventos adversos evidenciados en los servicios	N/A para el mes de septiembre.
11	Recibir visitas de EAPB, secretarías municipales y secretaria departamental que involucren los servicios correspondientes	Auditoría de la EAPB S.O.S terapia física consulta externa 8 de septiembre.
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 septiembre.
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.	Capacitación Humos Consumos : 03 de septiembre de 2026. Reunión seguridad del paciente: 04 de septiembre de 2026. Reunión de educación y humanización: 8 de septiembre de 2026. Reunión de docencia y servicio: 11 de septiembre de 2026. Capacitación de herramientas estadísticas: 14 de septiembre de 2026. Reunión con control interno: 22 de septiembre de 2026. Reunión de II nivel: 9 de septiembre de 2026. Escuela de líderes: 29 de septiembre 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 septiembre de 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.	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 septiembre.

18	Informe mensual de actividades contractuales para la subdirección científica de acuerdo con la asignación.	30 de septiembre 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 septiembre.
20	Implementar procedimiento institucional de inducción de acuerdo con el perfil y proceso.	N/A para el mes de septiembre.
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 septiembre.
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 septiembre.
24	Apoyo en actividades relacionadas con el convenio docente asistencial	Reunión el 8 de septiembre de 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 el día 16 de Septiembre 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 Septiembre 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 Septiembre, el día 30.
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.	03/09/2026: Campaña ambiental: Homo consumus vs homo responsabilus 04/09/2026: Capacitación en Gestión de eventos clínicos 09/09/2026: Nivel II 10/09/2026: Capacitación modelo de atención de enfermería 11/09/2026: Capacitación modelo de atención de enfermería 14/09/2026: Herramientas estadísticas 22/09/2026: Socialización modelo de educación institucional 23/09/2026: Mesa técnica Gestor clínico 28/09/2026: Indicadores seguridad del paciente 28/09/2026: Nivel I

		29/09/2026: Escuela de líderes 30/09/2026:Comité de IAAS 30/09/2026:Estadísticas vitales 30/09/2026:Sivigila 30/09/2026:4505 30/09/2026: Mortalidad mayor a 48 horas 30/09/2026: 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	En el mes de Septiembre se tuvo una alta ocupación, 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 Septiembre se participa en los siguientes eventos y reuniones: 01/09/2026: Conteo de horas con sindicatos 03/09/2026: Campaña ambiental : Homo consumus vs homo responsabilus 03/09/2026: Mesa técnica Jefe Adrian 04/09/2026: Capacitación en Gestión de eventos clínicos 09/09/2026: Nivel II 10/09/2026: Capacitación modelo de atención de enfermería 11/09/2026: Capacitación modelo de atención de enfermería 14/09/2026: Herramientas estadísticas 16/09/2026: Reunión de mejoramiento enfermería Urgencias adultos 22/09/2026: Socialización modelo de educación institucional 23/09/2026: Mesa técnica Gestor clínico 28/09/2026: Indicadores seguridad del paciente 28/09/2026: Nivel I 29/09/2026: Escuela de líderes 30/09/2026:Comité de IAAS 30/09/2026:Estadísticas vitales 30/09/2026:Sivigila 30/09/2026:4505 30/09/2026: Mortalidad mayor a 48 horas 30/09/2026: 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.	Se da inducción a dos profesionales de enfermería.
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 Septiembre 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 enfermería de tramo 1, sala de partos y urgencias ginecología el día 28 de septiembre de 2026. Se realiza reunión con equipo de profesionales de enfermería de tramo 1, sala de partos y urgencias ginecología el día 24 de septiembre 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 asiste a reunión con seguridad del paciente 28/09/2026.
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 septiembre 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 septiembre 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 septiembre.

	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 septiembre.
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 10/09/2026. Comité IAMI el 17/09/2026. Comité de Vigilancia epidemiológica - 4505 y mortalidad mayor a 48 horas el 30/09/2026.
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 septiembre.
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 septiembre.
11	Recibir visitas de EAPB, secretarías municipales y secretaria departamental que involucren los servicios correspondientes	No aplica para el mes de septiembre.
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 Septiembre se participa en los siguientes eventos y reuniones: 02/09/2026: Conteo de horas con SSDC y Sintras. 02/09/2026: Revisión con seguridad del paciente de tareas de paciente trazador. 03/09/2026: Capacitación gestión ambiental. 03/09/2026: Reunión coordinación de enfermería. 04/09/2026: Capacitación gestión de eventos. 08/09/2026: Reunión de equipo de trabajo de auxiliares de enfermería(4). 09/09/2026: Reunión de mejoramiento de nivel II. 11/09/2026: Capacitación modelo de gestión de enfermería. 14/09/2026: Capacitación herramientas estadísticas. 16/09/2026: Máster Class de manejo del duelo perinatal.. 21/09/2026: Reunión con líder de ruta materna y líder IAMII. 22/09/2026: Reunión líder de educación.

		23/09/2026: Reunión con gestión clínica sobre OM. 24/09/2026: Paciente trazador de septiembre. 28/09/2026: Mesa de trabajo de seguridad del paciente. 28/09/2026: Reunión de mejoramiento de nivel I. 29/09/2026: Escuela de líderes. 29/09/2026: Reunión con coordinación de enfermería y SSC. 30/09/2026: Capacitación ETMI Plus. 30/09/2026: Capacitación de enfoque diferencial. 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 septiembre.
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 septiembre.
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 Katherine Vainas.

21	Apoyo a la identificación de las necesidades relacionadas con equipos, medicamentos, insumos propios del servicio.	Durante el mes de septiembre 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 septiembre.
24	Apoyo en actividades relacionadas con el convenio docente asistencial	No aplica para el mes de septiembre.

ACTIVIDADES DE APOYO		
	ACTIVIDADES DESARROLLADAS O PRODUCTO	**OBSERVACIONES**
1	Realizar la reunión mensual de los equipos primarios de mejoramiento y equipos de trabajo de los servicios.	Se realiza reunión de mejoramiento con el equipo de enfermería de Hospitalización Adultos el 21 de septiembre de 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	Se realizan listas de chequeo para medir adherencia a protocolos de enfermería del Proceso de

	indicadores del proceso de acuerdo con el procedimiento del sistema de información para la calidad	Hospitalización adultos en el mes de septiembre. 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 28/09/2026 en el tramo 5
4	Gestión del reporte de eventos adversos, incidentes, fallas del servicio, despliegue, alimentación y retroalimentación de la plataforma de gestión de eventos	Se realiza gestión del 100% de los eventos adversos, incidentes y fallas del proceso de Hospitalización adultos identificados en el aplicativo institucional.
5	Cumplimiento de tareas de la plataforma de eventos clínicos de seguridad del paciente.	Se cumple al 100% con las tareas asignadas en la plataforma WEB del proceso de Hospitalización adultos.
6	Reuniones con representantes de sindicatos para oportunidades de mejora de los procesos cuando aplique	No aplica para este mes
7	Apoyo en la gestión y desarrollo de las actividades establecidas en el programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad cuando aplique.	No se tiene actividades pendientes por entregar de PAMEC en el proceso de Hospitalización Adultos
8	Asistir de acuerdo con la conformación y citación de los comités institucionales según sea el caso.	03/09/2026: Campaña ambiental: Homo consumus vs homo responsabilus 04/09/2026: Capacitación en Gestión de eventos clínicos 09/09/2026: Nivel II 10/09/2026: Capacitación modelo de atención de enfermería 11/09/2026: Capacitación modelo de atención de enfermería 14/09/2026: Herramientas estadísticas 22/09/2026: Socialización modelo de educación institucional 23/09/2026: Mesa técnica Gestor clínico 28/09/2026: Indicadores seguridad del paciente 28/09/2026: Nivel I

		29/09/2026: Escuela de líderes 30/09/2026:Comité de IAAS 30/09/2026:Estadísticas vitales 30/09/2026:Sivigila 30/09/2026:4505 30/09/2026: Mortalidad mayor a 48 horas 30/09/2026: Conteo de horas con sindicatos
9	Apoyo para la articulación de planes de contingencia frente a colapsos y otras situaciones de emergencia que lo requieran	No se presentaron contingencias este mes
10	Solicitud de comités de seguridad del paciente frente a eventos adversos evidenciados en los servicios	Se realiza reunión de seguridad del paciente el 04/09/2026 por evento EA: 51681 Y el 11/09/2026 para acordar el plan de mejora final.
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.	01/09/2026: Conteo de horas con sindicatos 03/09/2026: Campaña ambiental : Homo consumus vs homo responsabilus 03/09/2026: Mesa técnica Jefe Adrian 04/09/2026: Capacitación en Gestión de eventos clínicos

		09/09/2026: Nivel II 10/09/2026: Capacitación modelo de atención de enfermería 11/09/2026: Capacitación modelo de atención de enfermería 14/09/2026: Herramientas estadísticas 17/09/2026: Reunión jefes de enfermería evento clínico 21/09/2026: Reunión de mejoramiento enfermería Hospitalización 22/09/2026: Socialización modelo de educación institucional 23/09/2026: Mesa técnica Gestor clínico 28/09/2026: Indicadores seguridad del paciente 28/09/2026: Nivel I 29/09/2026: Escuela de líderes 30/09/2026:Comité de IAAS 30/09/2026:Estadísticas vitales 30/09/2026:Sivigila 30/09/2026:4505 30/09/2026: Mortalidad mayor a 48 horas 30/09/2026: 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 científica de acuerdo con la asignación.	Se realiza informe de actividades contractuales de 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 17/09/206 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 Septiembre. 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 al comité de: Comité de IAMII 17/09/2026 Comité de farmacia 24/09/2026 Comité IAAS 30/09/2026 EPM Ambulatorio 01/09/2026 Comité de MME el 10/09/2026. Comité de Vigilancia epidemiológica - 4505 y mortalidad mayor a 48 horas el 30/09/2026.
9	Apoyo para la articulación de planes de contingencia frente a colapsos y otras situaciones de emergencia que lo requieran	En el proceso quirúrgico no se presentaron planes de contingencia para este mes.
10	Solicitud de comités de seguridad del paciente frente a eventos adversos evidenciados en los servicios	No aplica para el mes de Septiembre .
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. Se apoya en la asistencia a la reunión con la EAPB SURA, el 21/09/2026 Se envía la información solicitada desde planeación y calidad correspondiente a SANITAS
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 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 del proceso quirúrgico .
14	Asistencia a mesas técnicas y demás reuniones que se citen.	14 Durante el mes de Septiembre se participa en los siguientes eventos y reuniones: 02/09/2026: Conteo de horas con SSDC y Sintras. 03/09/2026: Capacitación gestión ambiental. 03/09/2026: Reunión coordinación de enfermería. 04/09/2026: Capacitación gestión de eventos. 09/09/2026: Reunión de mejoramiento de nivel II. 11/09/2026: Capacitación modelo de gestión de enfermería. 14/09/2026: Capacitación herramientas estadísticas. 16/09/2026: Master Class de manejo del duelo perinatal.. 23/09/2026: Reunión con gestión clínica sobre OM. 28/09/2026: Mesa de trabajo de seguridad del paciente. 29/09/2026: Escuela de líderes. 29/09/2026: Reunión con coordinación de enfermería y SSC. 30/09/2026: Capacitación ETMI Plus.

		30/09/2026: Capacitación de enfoque diferencial. 30/09/2026:Comité de IAAS 30/09/2026:Estadísticas vitales 30/09/2026:Sivigila 30/09/2026:4505 30/09/2026: Mortalidad mayor a 48 horas 30/09/2026: Conteo de horas con sindicatos Se asiste a todas las reuniones citadas por el coordinador de enfermería y gestor del proceso quirúrgico .
15	Apoyo en la elaboración y ejecución del plan de capacitaciones anual de los servicios de acuerdo al perfil y el proceso.	No aplica para este mes
16	Asignación de personal para gestión diaria del servicio en actividades como gestión de insumos, pedidos, abrazos de seguridad, inventarios y demás que se requieran.	Se realiza acompañamiento y rondas diarias en el proceso quirúrgico para evidenciar cumplimiento a realización de actividades asignadas al personal de turno.
17	Realización de autoevaluación de habilitación en compañía de los líderes del proceso.	No aplica para este mes
18	Informe mensual de actividades contractuales para la subdirección científica de acuerdo con la asignación.	Se realiza informe de actividades contractuales de jefes y Auxiliares de enfermería del proceso quirúrgico se envían soportes a coordinación de enfermería, soportes reposan en el Drive.

		Se realiza informe de actividades de Profesional de Apoyo del proceso quirúrgico y se envía a subdirección científica y se carga en Drive de coordinación de enfermería.
19	Participar en los ejercicios de auditorías internas, paciente trazador, rondas de la dirección, campañas y demás estrategias utilizadas para la mejora continua	Se brinda acompañamiento en rondas de seguridad del paciente y se retroalimenta de los hallazgos al equipo del Proceso quirúrgico.
20	Implementar procedimiento institucional de inducción de acuerdo con el perfil y proceso.	No aplica para este mes .
21	Apoyo a la identificación de las necesidades relacionadas con equipos, medicamentos, insumos propios del servicio.	Se realiza gestión de todo lo requerido en el servicio, se solicita arreglo y mantenimiento de equipos biomédicos, inmobiliario e infraestructura.
22	Participar en los procesos de evaluación y seguimiento de los colaboradores del servicio de acuerdo con las competencias y los procedimientos institucionales del gobierno clínico.	Se realiza aplicación de protocolo de verificación a cambios de turno, 6 en total para el mes y 6 de metas diarias en total durante el mes, se hace verificación de entrega de turnos se escogen 3 días por semana Se hace verificación de las llamadas de seguimiento a los pacientes, y listas de verificación de estas son realizadas por jefes de enfermería del proceso quirúrgico, Se realiza evaluación mensual de jefes y Auxiliares de adherencia a protocolos institucionales y cumplimiento metas diarias
23	Implementar las actividades correspondientes al sistema de gestión integral de calidad, el plan de desarrollo y los programas institucionales	Se organiza de manera conjunta con IAAS y PROA la socialización de profilaxis antibiótica, y se realiza el acta del 01/09/2026 Se cita y se realiza el acta de la reunión de equipo primario de mejoramiento del proceso quirúrgico el 28/09/2026 Se realiza en conjunto con seguridad del paciente el viernes de seguridad con la línea de cirugía segura los días 11 y 25 de septiembre.

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 21/09/26
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.	29/09/2026 Auto ronda de seguridad del paciente en el proceso de UCI adultos 30/09/2026 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	Se realiza gestión del 100% de los eventos adversos, incidentes y fallas del proceso de unidades críticas

	plataforma de gestión de eventos	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.	03/09/2026: Campaña ambiental: Homo consumus vs moho responsabilus 04/09/2026: Capacitación en Gestión de eventos clínicos 09/09/2026: Nivel II 10/09/2026: Capacitación modelo de atención de enfermería 11/09/2026: Capacitación modelo de atención de enfermería 14/09/2026: Herramientas estadísticas 23/09/2026: Socialización modelo de educación institucional 23/09/2026: Mesa técnica Gestor clínico 28/09/2026: Indicadores seguridad del paciente 28/09/2026: Nivel I 28/09/27 Visita de Habilitación a UCI adultos jefe Heidy 29/09/2026: Escuela de líderes 30/09/2026:Comité de IAAS 30/09/2026:Estadísticas vitales 30/09/2026:Sivigila 30/09/2026:4505 30/09/2026: Mortalidad mayor a 48 horas

		30/09/2026: Conteo de horas con sindicatos
9	Apoyo para la articulación de planes de contingencia frente a colapsos y otras situaciones de emergencia que lo requieran	No aplica para este mes
10	Solicitud de comités de seguridad del paciente frente a eventos adversos evidenciados en los servicios	No aplica para este mes
11	Recibir visitas de EAPB, secretarías municipales y secretaria departamental que involucren los servicios correspondientes	No aplica para este mes
12	Apoyo con la gestión documental del proceso para la creación, actualización, socialización y evaluación de documentos, programas, protocolos, guías de práctica clínica y demás de acuerdo al perfil y cuando aplique.	Seguimiento de las lista de adherencia al protocolo de venopunción, administración de medicamentos, pasó de CVC, transfusión de hemocomponentes, prevención de UPP, toma de muestras aplicadas por los profesionales de enfermería en las unidades críticas Aplicar listas de adherencia de protocolos de cambio de turno y plan de atención de enfermería en los procesos de unidades críticas adultos Aplicar encuestas de IAMII a cliente interno y externo en las unidades críticas adultos
13	Gestión diaria para el desarrollo de las actividades correspondientes a la prestación del servicio.	Se realizan rondas de seguridad verificando el cumplimiento de los procedimientos y protocolos para el buen funcionamiento de los procesos, seguimiento de medidas implementadas, verificación de uso adecuado EPP, estrategias de prevención de IAAS, cumplimiento del protocolo de cambio de turnos.
14	Asistencia a mesas técnicas y demás reuniones que se citen.	02/09/2026: Conteo de horas con sindicatos 03/09/2026: Campaña ambiental : Homo consumus vs homo responsabilus 03/09/2026: Mesa técnica Jefe Adrian 04/09/2026: Capacitación en Gestión de eventos clínicos 09/09/2026: Nivel II 10/09/2026: Capacitación modelo de atención de enfermería

		11/09/2026: Capacitación modelo de atención de enfermería 14/09/2026: Herramientas estadísticas 21/09/2026: Reunión de mejoramiento enfermería unidades críticas adultos 22/09/2026: Socialización modelo de educación institucional 25/09/26 Capacitación ingeniería biomédica 28/09/27 Visita de Habilitación a UCI adultos jefe Heidy 23/09/2026: Mesa técnica Gestor clínico 28/09/2026: Indicadores seguridad del paciente 28/09/2026: Nivel I 29/09/2026: Escuela de líderes 30/09/2026:Comité de IAAS 30/09/2026:Estadísticas vitales 30/09/2026:Sivigila 30/09/2026:4505 30/09/2026: Mortalidad mayor a 48 horas 30/09/2026: Conteo de horas con sindicatos
15	Apoyo en la elaboración y ejecución del plan de capacitaciones anual de los servicios de acuerdo al perfil y el proceso.	No aplica para este mes
16	Asignación de personal para gestión diaria del servicio en actividades como gestión de insumos, pedidos, abrazos de seguridad, inventarios y demás que se requieran.	Gestión diaria de todas las necesidades de los procesos de UCI Y UCI adultos
17	Realización de autoevaluación de habilitación en compañía de los líderes del proceso.	No aplica para este mes
18	Informe mensual de actividades contractuales para la subdirección científica de acuerdo con la asignación.	Se realiza informe mensual de actividades contractuales, se envían a correo del gestor de bloque, al correo del sindicato SINTRAI PROS y se sube a Drive compartido con el coordinador de enfermería y al Drive

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

ACTIVIDADES DE APOYO		
	ACTIVIDADES DESARROLLADAS O PRODUCTO	**OBSERVACIONES**
1	Realizar la reunión mensual de los equipos primarios de mejoramiento y equipos de trabajo de los servicios.	22 de Septiembre 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	No aplica para este mes.
3	Aplicación de autoronda mensual, determinación de oportunidades de mejora, seguimiento y evaluación.	29/09/2026 Auto-ronda de seguridad del paciente en el proceso de urgencias pediatría. 15/09/2026 Auto ronda de seguridad del paciente en el proceso de hospitalización pediatría. Información reposa en seguridad del paciente. Se realizan rondas de seguridad en los procesos de urgencias y hospitalización pediatría, verificando el cumplimiento de los procedimientos y protocolos para el buen funcionamiento de los procesos y se realiza recomendaciones a personal al cual se le evidencia oportunidades de mejora.
4	Gestión del reporte de eventos adversos, incidentes, fallas del servicio, despliegue, alimentación y retroalimentación de la plataforma de gestión de eventos	Se gestionaron el 100% de las fallas e incidentes identificados en el aplicativo institucional del 1 al 30 de Septiembre 2026 de los procesos de urgencias y hospitalización pediatría.
5	Cumplimiento de tareas de la plataforma de eventos clínicos de seguridad del paciente.	Cumplimiento del 100% de las tareas de la plataforma de eventos clínicos, de seguridad del paciente, de los procesos de urgencias y hospitalización pediatría del 1 al 30 de Septiembre 2026
6	Reuniones con representantes de sindicatos para oportunidades de mejora de los procesos cuando aplique	No aplica para el mes de Septiembre
7	Apoyo en la gestión y desarrollo de las actividades establecidas en el	Auditoría interna proceso de habilitación y seguimiento plan de mejoramiento proceso de hospitalización pediatría 25 de

	programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad cuando aplique.	Septiembre del 2026.
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 17/09/2026 IAMII. 28/09/2026 Reunión nivel 1, oficina gestor bloque adulto. 30/09/2026 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 Septiembre.
10	Solicitud de comités de seguridad del paciente frente a eventos adversos evidenciados en los servicios	No aplica para el mes de Septiembre.
11	Recibir visitas de EAPB, secretarías municipales y secretaria departamental que involucren los servicios correspondientes	No aplica para el mes de Septiembre.
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, 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.	Durante el mes de Septiembre se participa en los siguientes eventos y reuniones: 01/09/2026: Conteo de horas con sindicatos 03/09/2026: Reunión Coordinación de enfermería. 04/09/2026: Capacitación en Gestión de eventos clínicos 07/09/2026: Reunión seguridad del paciente, paciente trazador, Urgencias pediatría. 09/09/2026: Nivel II 10/09/2026: Capacitación modelo de atención de enfermería 11/09/2026: Capacitación modelo de atención de enfermería 14/09/2026: Herramientas estadísticas e indicadores. 17/09/2026: Reunió feria bloque UMI. 17/09/2026: Reunión celebración 30 de octubre 2026. 24/09/2026: Paciente trazador Hospitalización pediatría.. 25/09/2026: Socialización modelo de educación institucional 23/09/2026: Mesa técnica Gestor clínico 28/09/2026: Indicadores seguridad del paciente 28/09/2026: Nivel I 29/09/2026: Escuela de líderes 30/09/2026:Comité de IAAS 30/09/2026:Estadísticas vitales 30/09/2026:Sivigila 30/09/2026:4505 30/09/2026: Mortalidad mayor a 48 horas 30/09/2026: Capacitación Enfoque diferencial.
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 Septiembre.

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.	Auditoría interna proceso de habilitación y seguimiento plan de mejoramiento proceso de hospitalización pediatría 25 de Septiembre del 2026.
18	Informe mensual de actividades contractuales para la subdirección científica de acuerdo con la asignación.	Se realiza informe mensual de actividades contractuales, se envían a correo del gestor de bloque, al correo del sindicato SINTRAUNPROS y se sube a Drive compartido con el coordinador de enfermería y al Drive compartido con gestores y profesionales de apoyo.
19	Participar en los ejercicios de auditorías internas, paciente trazador, rondas de la dirección, campañas y demás estrategias utilizadas para la mejora continua	Se apoya con educación a los usuarios y familiares. Se hace la revisión de las rondas de seguridad por parte de vigías de seguridad, químico farmaceuta y se hace la retroalimentación con el equipo de trabajo en reunión mensual. Se hace seguimiento a las auto rondas de seguridad realizadas por los jefes del servicio.
20	Implementar procedimiento institucional de inducción de acuerdo con el perfil y proceso.	Se realiza seguimiento y evaluación de inducción específica a 2 enfermeros profesionales.
21	Apoyo a la identificación de las necesidades relacionadas con equipos, medicamentos, insumos propios del servicio.	Auto ronda en los procesos de urgencias y hospitalización de pediatría, para identificación de equipos e insumos en mal estado o dañados, gestión de arreglo o adquisición de nueva dotación.
22	Participar en los procesos de evaluación y seguimiento de los colaboradores del servicio de acuerdo con las competencias y los procedimientos institucionales del gobierno clínico.	Se realiza evaluación del talento humano del proceso de urgencias y hospitalización pediatría, los cuales se envían a coordinador de enfermería Adrian Acosta, evidencia Drive profesionales de apoyo y oficina de profesional de apoyo 4to piso bloque UMI.
23	Implementar las actividades correspondientes al sistema de gestión integral de calidad, el plan de desarrollo y los programas institucionales	No aplica para el mes de Septiembre.
24	Apoyo en actividades relacionadas con el convenio docente asistencial	Apoyo a rotes de estudiantes de enfermería, UAN

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.	17 de septiembre reunión de mejoramiento UCI Neonatal mejoramiento profesionales de enfermería 28 de septiembre reunión de mejoramiento personal de enfermería UCI Pediátrica
2	Apoyo para el análisis y establecimiento de oportunidades de mejora relacionadas con la gestión de indicadores del proceso de acuerdo con el procedimiento del sistema de información para la calidad	Se aplican listas de chequeo para medir adherencia a protocolos de enfermería en el mes en curso
3	Aplicación de autoronda mensual, determinación de oportunidades de mejora, seguimiento y evaluación.	Se llevan a cabo autorondas de seguridad , verificando el cumplimiento de los procedimientos y protocolos para el buen funcionamiento de la unidad y se realizan recomendaciones a personal al cual se le evidencia oportunidades de mejora.
4	Gestión del reporte de eventos adversos, incidentes, fallas del servicio, despliegue, alimentación y retroalimentación de la plataforma de gestión de eventos	Se gestionan el 100% de fallas e incidentes identificados en el aplicativo institucional del 1 al 30 de septiembre 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.	03/09/2026: Campaña ambiental: Homo consumus vs homo responsabilus 04/09/2026: Capacitación en Gestión de eventos clínicos 09/09/2026: Nivel II

		10/09/2026: Capacitación modelo de atención de enfermería 11/09/2026: Capacitación modelo de atención de enfermería 14/09/2026: Herramientas estadísticas 22/09/2026: Socialización modelo de educación institucional 23/09/2026: Mesa técnica Gestor clínico 28/09/2026: Indicadores de septiembre seguridad del paciente 28/09/2026: Nivel I 29/09/2026: Escuela de líderes 30/09/2026:Comité de IAAS 30/09/2026:Estadísticas vitales 30/09/2026:Sivigila 30/09/2026:4505 30/09/2026: Mortalidad mayor a 48 horas 30/09/2026: Conteo de horas con sindicatos
9	Apoyo para la articulación de planes de contingencia frente a colapsos y otras situaciones de emergencia que lo requieran	No aplica
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.	- 30/09/2026: 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.	22 y 23 de septiembre
18	Informe mensual de actividades contractuales para la subdirección científica de acuerdo con la asignación.	Se envía informe correspondiente al mes de septiembre
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.	Se encuentran tres auxiliares de enfermería en inducción.
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 septiembre
24	Apoyo en actividades relacionadas con el convenio docente asistencial	No aplica para el mes de septiembre

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	Se elabora documento Procedimiento manejo del Datalogger en el Trasladado de Biologicos.

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 este mes no aplica esta actividad
Cumplimiento de estándares de acreditación.	Documentar, implementar, evaluar y gestionar las oportunidades de mejora de los estándares de acreditación. Estándares asistenciales autoevaluados, según competencia de la política (según periodicidad institucional)	90% de cumplimiento de las oportunidades de mejora definidas para alcanzar estándares de acreditación 100% de autoevaluación	Se continúa trabajando en actividades que permitan los diferentes estándares de acreditación, mediante la implementación de las Rutas integrales de atención en salud priorizadas. Se continúa trabajando en oportunidades de mejora para la acreditación este año enfocadas en educación. Se 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 septiembre 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 septiembre 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 septiembre 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. Se participó de capacitación sobre IRA

			y EDA por parte de Secretaría de Salud Departamental. Se participó del Taller de Sarampión y Rubéola por parte de Secretaría de Salud Departamental. Se participó de la Reunión de la ruta Adultez y Vejez por parte de la Secretaría de Salud Departamental del Cauca. Se participó de Capacitación en la estrategia prevención de enfermedades de transmisión sexual y estrategia Etmi Plus
Garantizar gestión y disponibilidad insumos y biológicos en el marco del programa PAI	Solicitudes, aprobaciones y recepción de pedidos de insumos y biológicos en formatos físicos establecidos por programa movimientos de biológico con la periodicidad definida	Cumplimiento al 90% de la gestión	Se realiza Formato recepción de pedido. de biológico Se realiza gestión de recepción de biológico. Se realiza verificación de solicitudes de inmunoglobulina antirrábica, para la autorización de la entrega y gestión del biológico. Se realiza articulación con Secretaría de salud Municipal para trasladar vacunas y brindarle oportunidad a menor con esquema atrasado.
Realizar la gestión de los eventos clínicos; reporte de incidentes y/o fallas, PQRSD	1. Realizar la gestión de los eventos clínicos 2. Establecer y organizar los planes de mejora que se deriven de los análisis de eventos adversos	1. 100%. Gestionar eventos clínicos acorde a tiempos definidos institucionalmente 2. 100% de implementación de las acciones de mejora necesarias	No se presentaron eventos clínicos relacionados a PYMS o eventos adversos relacionados a la vacunación durante el mes de septiembre.

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.	Participación en programas y actividades propuestas desde el direccionamiento estratégico	100% de Entrega de soportes realizados para cada actividad según corresponda	Para el mes de septiembre se apoya en la estrategia Conectando Corazones y población diferencial. Se apoya al eje Atención Centrada en la Persona,en la jornada de re educación sobre el consumo de sustancias psicoactivas, un espacio orientado a fortalecer el conocimiento sobre los diferentes tipos de consumo, identificar señales de alerta y promover la detección oportuna de situaciones que puedan requerir acompañamiento e intervención.

			Se apoya a la Política de Seguridad del paciente en la Semana mundial de Seguridad del paciente con las siguientes actividades: stand riesgo cardiovascular para la comunidad, stand riesgo cardiovascular a los usuarios y actividad deportiva .
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 Reunión de líderes Reunión de control Interno. Jueves de Políticas Comité de IAAS Estadísticas vitales Sivigila Resolución 4505 Reunión Gestión Clínica
Verificar	Verificación de	100% de	Certificación de cumplimiento, se realiza

cumplimiento de funciones del personal apoyo en promoción y mantenimiento de la salud y auxiliar de vacunación	cumplimi ento de actividades	ejecución de actividad asignada	evaluación de cumplimento de actividades del personal de apoyo en promoción y mantenimiento de la salud, auxiliares de vacunación y auxiliares de educación.
Realizar las actividades que le delegue el supervisor y que se encuentren dentro de la órbita del objeto contractual	Informes de actividad	100% de ejecución de actividad asignada	Para este mes de septiembre se apoya a la política de Responsabilidad social en la feria de salud en secretaría de Tránsito con toma de riesgo cardiovascular.

POLÍTICA IAMII Y PROGRAMA CANGURO		
ACTIVIDADES A CONTRATAR	**PRODUCTO**	**SOPORTE**
Elaboración y/o actualización de protocolos, procedimientos, manuales, guías relacionadas con política IAMII y/o programa canguro de acuerdo a la normatividad vigente y necesidades según requerimiento institucional.	Elaboración y/o actualización del documento en formato y plataforma institucional de documentos estandarizados a nivel institucional relacionados con materno perinatal e IAMII y/o programa canguro	Se realiza documento de soporte para la elaboración del aplicativo IAMII Se realizan ajustes al documento de escuela sembrando futuro para ejecución de 2 meses
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	Se realiza capacitación a madres comunitarias en articulación con PYMS en temas: atención a la primera infancia, control de seguimiento y desarrollo el día 14 de septiembre. Se realiza articulación con hospitalización pediatría con apoyo de

	y/o programa canguro	IAMII en la reunión del mejoramiento del día 22 de septiembre. Se realizan asesorías preparto en la sala de lactancia materna los días 9, 10, 11, 15, 17,18 28 de septiembre Se realiza creación de contenido para pasos del 5 al 10 del aplicativo IAMII Se participa en la jornada de socialización en derechos sexuales y reproductivos para estudiantes universitarios en la universidad unicomfacauca en la semana andina el día 23 de septiembre de 2026. Se participa en la jornada educativa en el centro deportivo de Tulcán con sesiones breves a los estudiantes de diferentes instituciones educativas el día 25 de septiembre de 2026. Se realiza inducción específica para auxiliares de enfermería que ingresan a la institución el día 18 de septiembre de 2026.
Evaluar y realizar seguimiento a indicadores definidos institucionalmente para política IAMII y/o programa canguro.	Cargue de indicadores en plataforma dinámica gerencial.	Se realiza seguimiento a los indicadores de la política de IAMII. Se realiza revisión de asesorías pre prueba de VIH. Se realiza seguimiento a las encuestas de IAMII
Dar cumplimiento a las actividades establecidas en el plan de acción, mapa de riesgos y PAMEC.	Cargar en las plataformas establecidas y/o cumplir con la información de plan de acción, mapa de riesgos y PAMEC.	Se continúa trabajando en las actividades que corresponden al plan de acción de la política. Se participa de la reunión de segundo nivel de mejoramiento el día 9 de septiembre Se socializa el Cronograma y objetivo de la escuela “sembrando futuro” con el equipo de primer nivel el día 29 de

		septiembre de 2026. Se realiza documento para la propuesta de recertificación IAMII 10 de septiembre
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 Se realiza cuadro de turnos de auxiliar de IAMII
Asistir a las capacitaciones y reuniones convocadas por los entes Territoriales y la EAPB de la política IAMII o programa canguro	Participación y asistencia a reuniones, capacitaciones convocadas por entes de vigilancia y control, EAPB relacionadas con la de la política AIMII o programa canguro	Se participa en el encuentro de saberes de la E.S.E. Popayán el día 28 de septiembre Se participa en la mesa departamental de PIIA el 2 de septiembre Se realiza pedido de nuevos rincones IAMII, con diseño y cantidad el día 8 de septiembre de 2026 Se realiza ajuste a la lista de chequeo para egreso seguro de bebes en programa canguro para reunión solicitada por la concurrente 22 de septiembre de 2026 Se participa de la socialización de lineamientos del programa canguro del ministerio el día 25 de septiembre de 2026. Se realiza solicitud de celular para el cambio línea amiga el día 24 de septiembre Se participa de la reunión de indicadores y uso de excel del proceso de epidemiología el dia 14 de septiembre
Atención a auditorías externas realizadas por la Secretaría municipal y Departamental de Salud,	Recibir las auditorías externas e internas. Establecer y efectuar	Se participa de la reunión de líderes el día 29 de septiembre

EAPB, Acreditación y /o de auditorías internas.	seguimiento a los planes de mejora derivados de las auditorías externas o internas.	Se participa de la mesa PIIA el día 2 de septiembre para recibimiento del premio de lactancia materna
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 17 de septiembre 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 22 de septiembre Se participa de la reunión de primer nivel asistencial el día 29 de septiembre Se participa de la escuela de líderes el día 29 de septiembre Se realiza reunión de articulación con la ruta materno perinatal el día 21 de septiembre. Se participa de la capacitación en eventos clínicos el dia 4 de septiembre
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 seguimiento a las encuestas realizadas por el comité de IAMII. Se realizan asesorías preparto Se realiza seguimiento a la base de datos de actividades de auxiliares de IAMII

		Se participa de la reunión de primer nivel asistencia el día 29 de septiembre
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 alimentación para la prevención de la desnutrición.	Informe de articulación interinstitucional para la entrega de alimentos y AAVN- programa de prevención de la desnutrición	No aplica
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 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. Se realiza la proyección del documento de Debrifing en Emergencias Obstétricas para su implementación en la institución.
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 realizó la planeación y organización de las actividades conmemorativas de la Semana Andina, incluyendo la definición de la programación, las estrategias de sensibilización, la participación en las actividades programadas y la preparación de un stand institucional durante los días 23 y 25 de septiembre. De igual manera, se gestionó con el área de Comunicaciones la elaboración de piezas y estrategias de divulgación dirigidas a socializar con las usuarias, familias y comunidad las estrategias institucionales de la Ruta Materno Perinatal, entre ellas el Programa Acompaña, con énfasis en la orientación y fortalecimiento de los primeros auxilios psicológicos.
Evaluación y seguimiento de ruta y documentos estandarizados a nivel institucional relacionadoscon 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 metabólico (incluidas las 7 muestras), revisando la integridad, consistencia y calidad de la información suministrada por el prestador un total de 1344 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, tamizaje 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 septiembre 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.

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 03 de septiembre 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 telefónico realizado a las maternas o MME	Consolidación y análisis del seguimiento telefónico realizado a las maternas o MME	Se realizó el análisis y consolidación de los datos correspondientes al seguimiento telefónico de las maternas clasificadas como MME, remitiendo el informe al líder de ginecología para su conocimiento y acciones pertinentes
Asistir a todas las capacitaciones y reuniones convocadas por los entes Territoriales y la EAPB	Participación y asistencia a reuniones, capacitaciones convocadas por entes de vigilancia y control, EAPB relacionadas con la de la ruta materno	Participación en representación institucional a las actividades propias de la celebración de la semana Andina en las diferentes actividades programadas. Septiembre 23: acompañamiento con un stand informativo en Unicomfacauca relacionado con información de los derechos sexuales y reproductivos Septiembre 25: acompañamiento con un stand informativo en Sede TULCAN de la universidad del cauca relacionado con información de los derechos sexuales y reproductivos, anticoncepción e ITS. Se participa como líder de ruta materna en las unidades de análisis de mortalidad perinatal citadas durante los días 2 Y 23 de septiembre Participación el día 01 de septiembre en en la mesa departamental para la revisión y consolidación de la información de base de eventos obstétricos a enviar a las diferentes EAPB. Participación el día 04 de septiembre en seguimiento de casos de NEPS frente a los reportados en la base de eventos

		obstétricos. Participación el 08 de septiembre 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 en el COVE departamental con la presentación a los participantes de la experiencia exitosa del protocolo de brazos vacíos en nuestra institución. El dia 11 de septiembre se realiza ronda de seguimiento para verificar el funcionamiento de los timbres de emergencia obstétrica y se remite informe al área de infraestructura para la respectiva revisión y ajustes. Participación el 16 de septiembre en la mesa Municipal PARE citada por SSM Para la articulación entre IPS y EAPB en la atención materno perinatal. Participación el 28 de septiembre en el Comité de Maternidad Segura de Sanitas, realizado de manera virtual, aportando información relacionada con la gestión de la Ruta Materna. Participación el dia 29 de septiembre en la reunión citada por SDSC para la proyección y organización de las actividades conmemorativas del Día del Duelo Perinatal a realizarse en el mes de octubre. Participación el 30 de septiembre en la mesa de asistencia técnica convocada por la Secretaría de Salud Municipal de Popayán, así como en la gestión y preparación de la información requerida previamente, relacionada con las Resoluciones 4505 de 2012, 202 de 2021 y 3280 de 2018
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.
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 10 de septiembre en Comité de MME, incluyendo acompañamiento en el simulacro mensual. Participación en el comité de IAMII el día 17 de Septiembre.
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 09 de Septiembre en Reunión de Segundo nivel. 21 de septiembre: Participación en reunión de seguimiento a tamizaje metabólico neonatal respecto a pruebas confirmatorias y fortalecimiento del proceso. 21 de septiembre se participa en reunión de proceso de ginecología para la generación de estrategias Se realizó la preparación y elaboración de la presentación para la Referenciación Institucional de ruta materna, solicitada por clínica la estancia para el dia 25 de septiembre. Se participa el día 29 de septiembre 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 septiembre 2026 por talento humano por plataforma e-learning.
2	Capacitaciones y socializaciones trimestrales de política programa de seguridad del paciente	100% cumplimiento de informes de capacitaciones y socializaciones trimestrales de política programa de seguridad del paciente	Remisión a correos de gestores tendencias por cada subproceso de eventos clínicos presentados correspondiente al mes previo, infografía, tendencia archivo en excel y resultados de adherencia en rondas de seguridad: Consolidado de tendencias en seguridad del paciente correspondiente al mes inmediatamente anterior.
3	Indicadores de seguridad del paciente	100% de indicadores diligenciados analizados y con plan de mejora de acuerdo al resultado -100% de indicadores con seguimiento y evaluación	Indicadores monitoreados por seguridad del paciente cargados en aplicativo de indicadores para el periodo reportado. 100% de indicadores diligenciados analizados y con plan de mejora de acuerdo al resultado - Monitorización institucional en metas establecidas.
4	Actualización de documentos	100% de documentos de la política, programa y procedimientos por cada línea de acción de la política de seguridad del paciente, actualizada y vigente de acuerdo a la normatividad.	No aplica para el mes
5	Rondas de seguridad del paciente y paciente trazador	100% de rondas de seguridad del paciente y del	100% de rondas de seguridad del paciente para el mes de septiembre ejecutadas.

		paciente trazador, planeadas, ejecutadas /supervisadas. 100% de los resultados de rondas y paciente trazador consolidado y socializado trimestralmente y ejecutadas.	
6	Gestión y monitoreo de eventos clínicos en aplicativo institucional	100% de eventos clínicos gestionados Informe trimestral de eventos clínicos	Monitoreo, depuración, clasificación, tabulación y análisis de tendencias de eventos clínicos reportados para el mes correspondiente a la vigencia en un 100%
7	Gestión de eventos adversos centinelas.	100% de eventos adversos graves o centinelas gestionados aplicando la metodología de análisis causal: Protocolo de Londres	Sin eventos adversos centinelas para septiembre 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	Comité proactivo no aplica para septiembre 2026 Mesas de socialización con gestores y profesionales de apoyo de los subprocesos 28 de septiembre 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*	Consolidado enviado vía correo electrónico a gestores de procesos asistenciales para la vigencia.

		tendencias en seguridad del paciente de forma trimestral.	
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 septiembre 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 septiembre se recibe visita de SOS 100% de cumplimiento Nueva EPS 100% de cumplimiento Asmet EPS sin hallazgos

15	Medición de cultura de seguridad del paciente cada año	Informe anual	No aplica para el mes de Septiembre de 2026.

	SEGURIDAD DEL PACIENTE		
N°	**PRODUCTO**	**CALIDAD ESPERADA**	**SOPORTE**
1	Cronograma mensual de actividades operativas de la política de seguridad del paciente.	100% el cumplimiento del Cronograma mensual	1. Se da cumplimiento al Cronograma mensual asignado para el mes de Septiembre ajustado a las eventualidades presentadas en el marco de seguridad del paciente. 2. Se realiza verificación de manera diaria de eventos clínicos cargados en plataforma de Dinámica web, 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 Septiembre 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	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	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

	seguridad del paciente de acuerdo a los reportes de eventos clínicos y resultados de la búsqueda activa.	res ultados de la búsqueda activa periodicidad mensual.	Septiembre. • **D**epuración de duplicados de los reportes realizados en plataforma, re clasificación y seguimiento, del mes vencido correspondiente a 498 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 Escuela de líderes (01/09/2026) • Apoyo en higiene de manos programa de IAAS (01/09/2026) • Planeación y ejecución de capacitación en gestión de eventos clínicos (04/09/2026) • Inducción general de Política Seguridad del paciente a profesional de Enfermería de SINTRAS cantidad 1 (18/09/2026) • Articulación con proceso de programación para actualización de plataforma (18/09/2026) • Auditoría de eventos adversos correspondientes al mes vencido , ajuste de hallazgos (86 eventos adversos) • Apoyo en la organización de implementación paciente trazador mes de Septiembre (24/09/2026) • 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 con generación de datos y tendencias. • Mesa de trabajo mediante socialización de porcentaje de adherencia de gestión y cierre de eventos clínicos con profesionales de apoyo y gestores de procesos asistenciales. (28/09/2026) • Apoyo en organización y grabación de concurso prácticas seguras en seguridad del paciente. (21/09/2026) • Organización y ejecución de reconocimiento en auto reporte (09/09/2026) • Apoyo en semana seguridad del paciente (14-17 de septiembre) • Revisión de 10 casos reportados por auditor externo Nueva EPS. • Actualización de aplicativo Eventos clínicos (28-29 de septiembre) • Apoyo y retroalimentación para gestión de eventos nefrología (30/09/2026) • Organización y entrega de abrazo de seguridad urgencias adultos tramo C (29/09/2026)
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.

			2. Mesa de trabajo para socialización de tendencias en gestión de eventos clínicos y refuerzo educativo
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, mediante análisis de datos, tendencias y socialización con profesionales de apoyo y gestores.
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 presentados en el mes de Septiembre y mes anterior según aplique necesidad.
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.	Material de apoyo creado según necesidad.	Material de apoyo para socialización y refuerzo educativo en gestión de eventos clínicos

	Creación de documento de apoyo didáctico para sesiones breves.		
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 septiembre: participación en reunión “Susanita – Conectando Corazones”. • 3 y 15 de septiembre: participación en Pare de Cirugía. • 8 y 9 de septiembre: desarrollo de la campaña “Flebitis Zero”, mediante actividad educativa y práctica de Canalización Consciente, utilizando simulador de acceso vascular y fortaleciendo las competencias relacionadas con la prevención de eventos asociados al acceso vascular. • 14, 15,16, y 17 de septiembre: participación y apoyo en la Semana de Seguridad del Paciente. • 16 de septiembre de 2026 Identificación segura del paciente urgencias de pediatría • 24 de septiembre de 2026 Socialización del Procedimiento de Verificación Técnica de Dietas Hospitalarias, con énfasis en identificación segura y verificación cruzada. • 29 de septiembre campaña Conectando Corazones no lo tomes

			personal 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 septiembre se continuó con el fortalecimiento de las estrategias institucionales orientadas a la comunicación efectiva y segura, en el marco del Programa de Seguridad del Paciente. Como parte de las acciones de innovación educativa, se avanzó en el desarrollo y estructuración de la estrategia “Jugar para Aprender, Aprender para Cuidar”, concebida como una metodología lúdica e interactiva para fortalecer la apropiación de los lineamientos de Seguridad del Paciente mediante experiencias de aprendizaje dinámicas.: Dentro de las herramientas desarrolladas se encuentran: ● SBAR Challenge, orientado al fortalecimiento de la comunicación efectiva y transferencia segura de información. ● Identificación Segura, dirigido a reforzar las prácticas de identificación correcta del paciente. ● No Me Caigo, enfocado en la prevención de caídas. ● Barandas Arriba,

			orientado al fortalecimiento de las medidas de prevención de caídas. • Herramientas educativas relacionadas con cirugía segura y comunicación en el área de Quirúrgicas. De igual manera, durante el periodo se realizó la estructuración del Concurso de Buenas Prácticas en Seguridad del Paciente, como estrategia para promover la participación de los colaboradores, identificar experiencias exitosas, reconocer iniciativas desarrolladas en los servicios y favorecer la socialización y replicabilidad de prácticas que contribuyan al mejoramiento de la seguridad del paciente. Para esta estrategia se avanzó en la definición de criterios de participación y evaluación, elaboración de la rubrica de buenas prácticas, organización de la propuesta y estructuración de los elementos necesarios para su implementación institucional. Los soportes de las actividades, documentos, herramientas educativas y propuestas desarrolladas se encuentran disponibles en la Oficina de Seguridad del Paciente y en los medios digitales institucionales.

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 septiembre: participación en reunión “Susanita – Conectando Corazones”. • 3 y 15 de septiembre: participación en Pare de Cirugía. • 8 y 9 de septiembre: desarrollo de la campaña “Flebitis Zero”, mediante actividad educativa y práctica de Canalización Consciente, utilizando simulador de acceso vascular y fortaleciendo las competencias relacionadas con la prevención de eventos asociados al acceso vascular. • 14, 15,16, y 17 de septiembre: participación y apoyo en la Semana de Seguridad del Paciente. • 16 de septiembre de 2026 Identificación

			segura del paciente urgencias de pediatría • 24 de septiembre de 2026 Socialización del Procedimiento de Verificación Técnica de Dietas Hospitalarias, con énfasis en identificación segura y verificación cruzada. • 29 de septiembre campaña Conectando Corazones no lo tomes personal Para el mes de septiembre 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 septiembre 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 días 3 y 15 de septiembre, 16 de septiembre urgencias pediatría, tramo 3 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 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	**Cr**eación del Observatorio de Caídas, durante el mes de septiembre se avanzó en la creación y estructuración del Observatorio de Caídas, como estrategia del Programa de Seguridad del Paciente orientada al seguimiento, análisis y gestión sistemática de los eventos relacionados con caídas en la institución. Los resultados de los eventos clínicos fueron analizados , durante el período del mes de septiembre evaluado se realizó la socialización formal al servicio de urgencias,urgencias gineco, hospitalización adulto y 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 septiembre, 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 septiembre se desarrollaron espacios de retroalimentación (debrifing) en los diferentes subprocesos de ginecologia, UCIP, y hospitalización, 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 septiembre 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 septiembre 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. de igual manera se realizó el acompañamiento al coordinación de enfermería en el observatorio de lesiones por presión
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	Como parte del seguimiento y apoyo a las acciones de mejora, se desarrollaron las siguientes actividades: • 2 de septiembre: participación en reunión “Susanita – Conectando Corazones”, orientada al fortalecimiento de estrategias de comunicación y cultura de seguridad. • 3 y 15 de septiembre: participación en Pare de Cirugía, como estrategia de

			fortalecimiento de las barreras de seguridad y comunicación durante el proceso quirúrgico. • 8 y 9 de septiembre: desarrollo de la campaña “Flebitis Zero”, mediante actividad educativa y práctica de “Canalización Consciente”, utilizando simulador de acceso vascular y fortaleciendo las competencias relacionadas con la prevención de eventos asociados al acceso vascular. • 14, 15, 16 y 17 de septiembre: participación y apoyo en las actividades de la Semana de Seguridad del Paciente, mediante estrategias educativas y lúdicas orientadas al fortalecimiento de la cultura de seguridad. • 16 de septiembre: desarrollo de actividad de Identificación Segura del Paciente en el servicio de Urgencias Pediátricas, orientada al fortalecimiento de la correcta identificación como barrera para la prevención de eventos adversos. • 24 de septiembre: participación en la socialización del Procedimiento de Verificación Técnica de Dietas Hospitalarias, con énfasis en identificación segura del

			paciente y verificación cruzada de la información como barreras para prevenir errores en la entrega y administración de dietas. • 29 de septiembre: participación en la campaña “Conectando Corazones – No lo tomes Personal”, orientada al fortalecimiento de la comunicación efectiva, las relaciones interpersonales y la cultura de seguridad. Estas actividades permitieron realizar acompañamiento a las acciones de mejora definidas por el Programa de Seguridad del Paciente y fortalecer las barreras relacionadas con la identificación del paciente, comunicación efectiva, cirugía segura y prevención de riesgos asociados a la atención.
11	Articular con los líderes y gerentes de proceso el análisis y toma de acciones de mejora de las líneas de Identificación de paciente, prevención de caídas y comunicación efectiva	Apoyo al 100% en las contingencias y requerimientos adicionales, periodicidad mensual.	Se adelantaron acciones de mejora en coordinación con los líderes y gerentes de los distintos procesos institucionales. De igual manera, se dieron cumplimiento a las recomendaciones resultantes de las rondas de seguridad efectuadas en el mes de septiembre 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		
ITEM	**PRODUCTO**	**CALIDAD ESPERADA**	**SOPORTE**
1.	Liderar la aplicación de auditoría paciente trazador de forma mensual. (Cronograma, citación, mesa de trabajo) evidencia Cronograma anual, citación mensual y acta mensual de cada encuentro	Se realiza el cumplimiento al Cronograma planteado de paciente trazador en articulación con los procesos que correspondan	Se realizó la citación y la aplicación del instrumento de paciente trazador el día 24 de septiembre 2026, según Cronograma en el servicio de hospitalización pediatría y hospitalización ginecología.
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 Septiembre 2026 y base con actividades pendientes de trazador. subir tareas de los 2 meses pasados a la plataforma sistema integral de mejoramiento institucional (SIMI)

3.	Apoyo en actualización o creación de documentos, infografías, material didáctico, educativo y demás.	Se actualiza documentación según necesidad	Actualización de SLV-GOC-GCL-1276 "Paquete Instruccional de Atención en Pacientes con Enfermedad Mental, 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 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 y participación del día mundial de seguridad del paciente en articulación con PYMS.
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 aplica
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 pediatría, el día 14 de Septiembre en conjunto con la profesional de apoyo de UCI adultos y vigía Los hallazgos se cargan los reportes al aplicativo y se realiza sesión breve.
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 24 de septiembre 2026. 11/09/26 Reunión y acta de socialización de tareas de paciente trazador y compromisos. 11/09/26 Capacitación modelo de enfermería 4/09/26 Asistencia a taller de gestión clínica 15/09/26 Respuesta a casos de EPS sanitas y FOMAG 24/09/26 Capacitación tecnología biomédica y tecnovigilancia 28/09/26 Mesa de trabajo socialización de rondas de seguridad del paciente y reportes de eventos clínicos a gestores y profesionales de apoyo. 29/09/26 Reunión de EPS SOS.

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

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

Analizar e intervenir la causalidad en estancias prolongadas con la

EAPB y 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>- - Revisión y seguimiento diario al censo hospitalario durante el mes de septiembre de 2026. Se realiza concurrencia a pacientes de urgencias adultos, y tramo 5 , la frecuencia de EAPB es la siguiente:

<table>
<tr><th>EAPB</th><th>Nº</th></tr>
<tr><td>ADRES</td><td>58</td></tr>
<tr><td>ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA</td><td>7</td></tr>
<tr><td>ASMET SALUD</td><td>739</td></tr>
<tr><td>AXC</td><td>1</td></tr>
<tr><td>AXA SEGUROS COLPATRIA</td><td>7</td></tr>
<tr><td>CAPITAL SALUD EPS</td><td>3</td></tr>
<tr><td>COMFENALCO</td><td>1</td></tr>
<tr><td>COOSALUD</td><td>22</td></tr>
<tr><td>SECRETARIA DEPARTAMENTAL DEL CAUCA</td><td>3</td></tr>
<tr><td>DISPENSARIO MEDICO CALI</td><td>29</td></tr>
<tr><td>EMSSANAR</td><td>625</td></tr>
<tr><td>MALLAMAS</td><td>16</td></tr>
<tr><td>SANITAS</td><td>43</td></tr>
<tr><td>SOS</td><td>2</td></tr>
<tr><td>EPS FAMILIAR</td><td>1</td></tr>
<tr><td>EPS SURAMERICANA</td><td>15</td></tr>
<tr><td>FOMAG</td><td>19</td></tr>
<tr><td>LA PREVISORA S A COMPANIA DE SEGUROS</td><td>41</td></tr>
<tr><td>NUEVA EPS</td><td>1278</td></tr>
<tr><td>PARTICULAR</td><td>24</td></tr>
<tr><td>POSITIVA ARL</td><td>1</td></tr>
<tr><td>REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD</td><td>84</td></tr>
<tr><td>SALUD TOTAL EPS</td><td>4</td></tr>
<tr><td>SEGUROS DEL ESTADO</td><td>14</td></tr>
<tr><td>SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA</td><td>3</td></tr>
<tr><td>SEGUROS MUNDIAL</td><td>12</td></tr>
<tr><td>UNIVERSIDAD DEL CAUCA</td><td>3</td></tr>
<tr><td>TOTAL</td><td>3058</td></tr>
</table>

- Se descarga censo diario con pendientes registrados, se gestiona en cada servicio posibles soluciones durante la ronda diaria y se adelantan trámites administrativos pendientes con cada auditor y gestor de las EAPB.

- Se realiza ronda en los servicios según Cronograma mensual, aclarando dudas de trámites pendientes y recibiendo información</td>
</tr>
</table>

	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		sobre posibles suspensiones, pendientes de carga en el sistema o cambios de los mismos. - Se realiza reunión de estancias prologadas semanalmente en el cual se exponen casos para analizar y posibles soluciones para mejor manejo de mismo, con énfasis de las demoras institucionales o administrativas. - Se gestiona con EAPB la consecución prioritaria de ayudas diagnosticas solicitadas por especialistas mediante correos, llamadas y WhatsApp, con el fin de un manejo oportuno y adecuada evolución del usuario. - Se informa a gestoras o auditoras de las EAPBS demoras en entrega de insumos o medicamentos para egresos seguros y poder asegurar un oportuno giro cama y egresos. - Se verifica en dinámica el correcto cargue de ordenes médicas y en caso de ser necesario se informa a referencia trámites administrativos no iniciados desde el servicio. - Se envían correos diarios con pacientes afiliados a EAPB sin contrato con la institución. - Se solicita cargar medicamentos o insumos necesarios para contar con ellos en el pre alta y no retrasar el egreso. - Se realiza junta administrativa: ASMET SALUD: 1,8,15 y 22 septiembre de 2026. Nueva EPS: 2,10,16,23 y 30 septiembre de 2026. - Se realizan juntas médica: Aura Nelly Hoyos CC.: 1061770712 – 11/09/2026.

			José Hermes Andrade Garzón CC.: 1033749828 -29/09/2026.
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 septiembre y se reportan a auditoria de las EAPB. - En el mes de septiembre 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 institucional. - Se analiza 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	Asistencia al comité según periodicidad institucionalmente definida.	Cumplimiento 100%	* Se asiste a reunión de estancias prolongadas en fechas pactadas con anterioridad. - 2 de septiembre de 2026. - 10 de septiembre de 2026.

otros a los que sea convocado			- 17 de septiembre 2026. - 24 de septiembre 2026 * Se asiste a comité de historias clínicas: - 8 de septiembre de 2026. * Se asiste a seguimiento del PGP: - 9 y 25 de septiembre de 2026. * Se asiste a capacitación de indicadores: - 14 de septiembre de 2026. * Se asiste a reunión de ruta de SOAT: - 16 de septiembre de 2026. * Se asiste a reunión de medico/ administrativa: Sandors Farkas Peña CC. 87062575. 22 y 23 de septiembre de 2026. * Se asiste a reunión de seguimiento de pacientes extranjeros no regularizados: 30 de septiembre de 2026. * Se asiste a reunión de capacitación de SURA EPS: 23 y 25 de septiembre de 2026. * Se asiste a reunión de seguimiento de SOS EPS: 29 de septiembre de 2026.
Realizar las actividade	Informes de actividad	100% de ejecución de actividad	- Se realiza informe mensual de actividades realizadas en el los servicios asignados según contrato contractual en la fechas informadas por

s que le delegue el supervisor y que se encuentren dentro de la órbita del objeto contractual		asignada	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 AUDITORÍA: CONCURRENCIA			
ACTIVIDADES			
ACTIVIDADES A CONTRATAR	**PRODUCTO**	**CALIDAD ESPERADA**	**SOPORTE**
Actividades de pertinencia y administrativa de manera concurrente en urgencias adultos y gineco obstetricia, unidad de cuidados intensivos adultos y hospitalización adultos	Evaluar en tiempo real la oportunidad, pertinencia y racionalidad de la permanencia hospitalaria en estancias mayores a seis días. Efectuar gestión a la oportuna realización de las	90% de gestión en actividades de pertinencia administrativa 100% gestión de pertinencia clínica y de oportunidad	- Revisión y seguimiento diario al censo hospitalario correspondiente al mes de septiembre - Se realiza concurrencia a pacientes de los servicios de urgencias ginecología, sala de partos, tramo 1, tramo 2, tramo 3, UCIS. **EAPB** | **FRECUENCI**

	ayudas diagnósticas y la aplicación de los procedimientos institucionales. Analizar e intervenir la causalidad en estancias prolongadas con la EAPB y intrainstitucional. Interrelación directa con Auditor de la EAPB respectiva para gestionar giro cama y egresos .Gestión conjunta con auditoría de cuentas y EAPB para minimizar la objeción y glosas. Optimizar adecuado uso de los recursos a través de: altas tempranas, traslado oportuno de pacientes a la red contratada. Envió de censo diario y porcentaje ocupacional a las			

	A PACIENTES
ADRES	13
ASMET SALUD	660
AIC	2
COMFAMILIAR	1
CAPITAL SALUD	2
COLSANITAS	3
COOSALUD	8
CORAZON Y AORTA SAS	6
DEPARTAMENTO DEL CAUCA (VENEZUELA)	24
DISPENSARIO MEDICO CALI	42
EMSSANAR	491
SANITAS	34
FIDEICOMISOS	34
LA PREVISORA	4
MUTUAL	2
NUEVA EPS	1006
PARTICULAR	2
PROTEGER	2
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO	45
SALUD TOTAL	3
SANITAS	2
SAVIA SALUD	1
SENA	3
TOTAL:	2390

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

Evaluar y apoyar análisis de eventos adversos e indicadores definidos	Identificar y reportar incidentes y/o eventos adversos y reportarlos al área de seguridad del paciente Verificación de indicador de pertinencia de Triage y de estancia prolongada.	100% de reporte de incidentes y/o eventos adversos identificados. Informe de indicador de pertinencia de Triage y de indicador de estancia prolongada	-Se reportan fallas encontradas en el servicio de hospitalización por medio de la plataforma web y correos al coordinador de enfermería y líder de los diferentes procesos con el fin de realizar acciones de mejora frente a lo reportado. -Se alimenta indicador de Pertinencia de Triage ginecología y se socializa.
Dar cumplimiento a las actividades establecidas e PAMEC	Realizar actividades asignadas y cargar en plataforma establecida la información solicitada.	90% de cumplimiento de las actividades definidas.	Se realizan certificaciones asignadas desde el área de subdirección correspondientes al mes.
Realizar reuniones de mejoramiento periódicas con los líderes de los servicios a su cargo.	1.-Realizar reuniones de retroalimentación a los servicios que aplique. 2.Asistir a comités y demás reuniones necesarias para el mejoramiento de los procesos	1.100% de cumplimiento de reuniones de mejoramiento planteadas 2.Asistencia al 100% de comités y demás reuniones	Se informa de novedades encontradas vía correo a profesional de apoyo, coordinador de enfermería y gestor del bloque para realizar acciones de mejora frente a los hallazgos.
Asistencia a comité institucionales del que haga parte y/o otros a los que sea convocado	Asistencia al comité según periodicidad institucionalmente definida.	Cumplimiento 100%	- Socialización de PGP Asmet el día: 25/09/26. - Socialización de estancia prolongadas los días 2, 10, 17 Y 24 de septiembre del 2026. - Asistencia a reunión ruta Soat. 16/09/26 -Asistencia a diferentes juntas medicas solicitadas por las especialidades:

<table>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>JOSE ALVARO YALANDA VELASCO CC.10620269 1/09/26

LUZ AIDA HOYOS CC.2279327 1/09/26

DIVIER GERSAIN BRAVO CC.76028676 2/09/26

YOLANDA PAZ CAMPO CC.25681646 29/09/26

-Junta medico administrativa: WILLYAN ALEXIS NUÑES CC 1066842234 23/09/26

-Asistencias a comité de historias clínicas: 8/09/26

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

<table>
<tr><th><u>FECHA</u></th><th><u>EAPB</u></th></tr>
<tr><td>1/09/26</td><td>JUNTA ASMET SALUD</td></tr>
<tr><td>8/09/26</td><td>JUNTA ASMET SALUD</td></tr>
<tr><td>9/09/26</td><td>JUNTA EMSSANAR</td></tr>
<tr><td>10/09/26</td><td>JUNTA NUEVA EPS</td></tr>
<tr><td>15/09/26</td><td>JUNTA ASMET SALUD</td></tr>
<tr><td>21/09/26</td><td>JUNTA EMSSANAR</td></tr>
<tr><td>23/09/26</td><td>REUNION SURA</td></tr>
<tr><td>25/09/26</td><td>REUNION SURA</td></tr>
<tr><td>29/09/26</td><td>REUNION SOS</td></tr>
</table>
</td>
</tr>
<tr>
<td>Realizar las actividades que le delegue el supervisor y que se encuentren dentro de la órbita del objeto contractual</td>
<td>Informes de actividad</td>
<td>100% de ejecución de actividad asignada</td>
<td>Se realiza informe mensual de los diferentes servicios, según contrato.</td>
</tr>
</table>

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

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

Analizar e</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 Septiembre 2026.

<table>
<tr><th>FECHA</th><th>SERVICIO</th><th>AREA</th><th>FRECUENCIA</th></tr>
<tr><td rowspan="9">SEPTIEMBRE</td><td rowspan="3">URGENCIAS</td><td>CONSULTORIOS</td><td>157</td></tr>
<tr><td>OBSERVACION</td><td rowspan="2">786</td></tr>
<tr><td>EMERGENCIA</td></tr>
<tr><td>HOSPITALIZACION</td><td>PEDIATRIA</td><td>613</td></tr>
<tr><td rowspan="5">UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS</td><td>UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL</td><td>333</td></tr>
<tr><td>UNIDAD CUIDADOS INTERMEDIO NEONATAL</td><td>262</td></tr>
<tr><td>UNIDAD CUIDADOS BASICOS NEONATAL</td><td>310</td></tr>
<tr><td>UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS PEDIATRICO</td><td>108</td></tr>
<tr><td>UNIDAD CUIDADOS INTERMEDIO PEDIATRICO</td><td>82</td></tr>
</table>

- Se reporta 11 casos de egresos sin cierre a Enfermero de RIPS.

- Se solicita prefecturas SOAT, seguro</td>
</tr>
</table>

<table>
<tr>
<td></td>
<td>intervenir la causalidad en estancias prolongadas con la

EAPB y intrainstitucional.

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

.

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

Optimizar adecuado uso de los recursos a través de: altas tempranas, traslado oportuno de pacientes a la red contratada.

Envió de censo diario y porcentaje ocupacional a las diferentes EAPB , a referencia y subdirección de HSLV</td>
<td></td>
<td>estudiantil 4 casos.

- Se envía Reporte De Lunes a viernes disponibilidad de camas unidad de cuidado intensivo y porcentaje ocupacional líder de referencia

- Se realiza informe mensual de Disponibilidad de camas unidad de cuidado intensivo pediátrico y adultos

<table>
<tr><th colspan="4">DISPONIBILIDAD DE CAMAS UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO SEPTIEMBRE 2026</th></tr>
<tr><th>Nombre del servicio</th><th>Sumatoria de camas disponibles en el mes de Septiembre 2026</th><th>Valor cama dia (Incluye recurso humano)</th><th>Total, parcial</th></tr>
<tr><td>Camas de Unidad de Cuidado Intensivo – Adulto</td><td>0</td><td>472459</td><td>0</td></tr>
<tr><td>Camas de Unidad de Cuidado Intensivo – Pediátrico</td><td>5</td><td>472459</td><td>2834754</td></tr>
<tr><td>Camas de cuidado ntermedio – Adulto</td><td>0</td><td>359702</td><td>0</td></tr>
<tr><td>Camas de cuidado intermedio – Pediátrico</td><td>5</td><td>359702</td><td>1789510</td></tr>
<tr><td>Total</td><td>39</td><td></td><td>$1.664.322,00</td></tr>
</table>
</td>
</tr>
<tr>
<td>Verificar y gestionar el cumplimiento de las</td>
<td>Aplicación en campo de las obligaciones pactadas</td>
<td>Disminución de las causales y frecuencias de recobros y/o</td>
<td>- Se tramita con líder de referencia 2 traslados en ambulancia de pacientes sin oportunidad por parte de la EPS. (Asmet)</td>
</tr>
</table>

<table>
<tr>
<td>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>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>glosa con la retroalimentación respectiva a quien aplique.</td>
<td>- 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">PERTINENCIA DE AYUDA DIAGNÓSTICA FILMARRAY SEPTIEMBRE 2026</th></tr>
<tr><td>RESPIRATORIO</td><td>5</td></tr>
<tr><td>LCR</td><td>2</td></tr>
<tr><td>NEUMONIA</td><td>1</td></tr>
<tr><td>TOTAL</td><td>8</td></tr>
</table>
</td>
</tr>
</table>

REPORTE EAPB TRAMITES ADMINISTRATIVOS SEPTIEMBRE 2026	
REPORTE EAPB	**FRECUENCIA**
OXIGENO DOMICILIARIO	20 CASOS (DEMORA EN ASIGNACION DE PULSOXIMETRO ASMET)
MEDICAMENTOS	9 CASOS (PTES CRONICOS EPILEPSIA , ERC)
INSUMOS // NUTRICIÓN	9 CASOS (DEMORA ENTREGA N – ASMET)
AYUDAS DX, OTROS	10 CASOS (RNM BAJO SEDACION, TELEMETRIA, EEG, AMINOACIDOS LACTATO PIRUVATO BRUCELA DE ANTICURPOS IGG – IGM)
HOME CARE / ALBERGUE / CASA DE PASO	6 CASOS
REMISIONES (ESPECIALIDADES NO HABILITADAS)	6 CASOS VX PSIQUIATRIA INFAN 1 CASOS REUMATOLOGIA PEDIATICA. 5 CASOS UNIDAD MENTAL – UNIDAD DE REHABILITACION . 4 CASOS DE NEUROCIRUGIA. 4 CASOS REMISION POR NO DISPONIBILIDAD DE UCIP. 1 CAS MANEJO INTEGRAL (TRANSITO INTESTINAL – CATETERISMO CARDIACO)
PROGRAMA CANGURO	23 CASOS (SIN PRESTADOR ASM EMSSANAR Y SURAMERICANA)
TIQUETES	2 CASOS
EXAMENES ESPECIALES	2 CASOS (AMINOACIDOS EN OR Y EN SANGRE)
CX URGENCIAS	52 CASOS
PROGRAMACION D	20 CASOS
IC TELECONSULTA	4 CASOS (ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA, PSIQUIATRIA INFAN
LECTURAS DE TAC	41 CASOS
REMISION POR NO CONTRATO	
CAPITAL SALUD	5 CASOS
ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA	1 CASO
COOSALUD E.S.S.	15 CASOS
EPS FAMILIAR DE COLOMBIA S.A.S	6 CASOS
MALLAMAS	2 CASOS
SALUD TOTAL	3 CASOS
SURAMERICANA	15 CASOS
POSITIVA	1 CASO
TOTAL	49 CASOS
REMISION POR NO PGP	
ASMET	15 CASOS (CIERRE CONTRATO H

			JUNTAS MEDICAS ADMO **FECHA** / **EAPB** 1 /09/2026 8 /09/2026 16 /09/2026 22 /09/2026 — **ASMET** 2 /09/2026 8 /09/2026 15 /09/2026 23/09/26 — **NEPS** 18/09/26 — **EMSSANAR** Se realiza junta médica de ortopedia.
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 realiza reporte de dos casos en hospitalizacion pediatría fallas en el proceso. 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	1.-Realizar reuniones de retroalimentación a los servicios que	1.100% de cumplimiento de reuniones de mejoramiento	Se informa de novedades encontradas - Reporte de hallazgos líder de médicos generales

los líderes de los servicios a su cargo.	aplique. 2.Asistir a comités y demás reuniones necesarias para el mejoramiento de los procesos	planteadas 2.Asistencia al 100% de comités y demás reuniones	- 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 . - Reunión con líderes de proceso del bloque pediátrico socialización de hallazgos de auditoría concurrente - acciones de mejora, estrategias PGP.
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%	1. Comité de historia clínica 8 /09/2026. 2. Taller de herramientas estadísticas 14/09/2026. 3. Reunión gerencia estrategias reducción porcentaje de ocupación. 4. Reunión con Suramericana 23/09/2026. 5. Reunión de seguimiento SOS 29/09/2026.

<table>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>
<table>
<tr><th colspan="2">ESTANCIAS PROLONGADAS SEPTIEMBRE 2026</th></tr>
<tr><th>SERVICIO</th><th>ANALISIS</th></tr>
<tr><td rowspan="3">PEDIATRIA</td><td>DURANTE EL MES DE SEPTIEMBRE SE PRESENTAN 14 CASOS DE ESTANCIA PROLONGADA INICIALMENTE POR SU CONDICIÓN CLÍNICA EPILEPSIA , DESNUTRICION SEVERA, SEPSIS ABDOMINAL, TRAUMATISMO SEVERO</td></tr>
<tr><td>SE PRESENTA DEMORA O TRAMITE ADMO PROLONGADO POR DEMORA DEL PRESTADOR PARA LA ENTREGA DE MEDICAMENTOS, INSUMOS, FORMULAS NUTRICIONALES, RNM BAJO SEDACION, (DEMORA EN ASIGNACION DE CITAS) DEMORA HOME CARE, NO DISPONIBILIDAD DE MATERIALES DE OSTEOSINTESIS , AYUDAS DIAGNSOTICAS COMO AMINOACIDOS EN ORINA Y SANGRE , EEG.</td></tr>
<tr><td>DEMORA PTE EN TRAMITE REMISION HEMATOLOGIA, , ENDOCRINOLOGIA , UNIDAD MENTAL ,UNIDAD DE REHABILITACION VX POR PSIQUAITRIA INFANTIL, NEUROCIRUGIA, CX CARDIOVASCULAR</td></tr>
<tr><td>UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEO NATAL</td><td>SE PRESENTAN 21 CASOS CON ESTANCIA PROLONGADA POR CONDICIÓN CLÍNICA PREMATUREZ EXTREMA, TRASTORNO DE SUCCIÓN SEVERA, EN GANANCIA DE PESO, DEMORA EN LA REMISION PARA VX POR ENDOCRINOLOGIA , ENTREGAD E INSUMOS DE GASTROSTOMIA Y FORMULA NUTRICIONAL , ENTREGA DE OXIGENO , CANGURO</td></tr>
<tr><td>UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PEDIATRICO</td><td>SE PRESENTAN 3 CASOS CON ESTANCIA PROLONGADA POR CONDICIÓN CLÍNICA CON DX SINDROME NEFROTICO SECUNDARIO DE ETIOLOGIA A ESTUDIO:- ILEO VERSUS GASTROPARESIA A ESTUDIO, SEPSIS DE ORIGEN GASTROINTESTINAL, UN CASO CON ESTANCIA PROONAGDA PARA REMISION POR MANEJO INTEGRAL (ENDOCRINOLOGIA Y CX CARDIOVASCULAR PEDIATRICA, TRANSITO INTESTINAL)</td></tr>
</table>

Revisión y análisis de estancias prolongadas:
<table>
<tr><td rowspan="4">ANALISIS DE ESTANCIAS PROLONGADAS</td><td>2 /09/2026</td></tr>
<tr><td>9 /09/2026</td></tr>
<tr><td>16 /09/2026</td></tr>
<tr><td>24 /09/2026</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td rowspan="4">ACTUALIZACION DE ESTANCIA PROLONGADAS REPROTE A LA SECRETARIA DE SALUD</td><td>7 /09/2026</td></tr>
<tr><td>14 /09/2026</td></tr>
<tr><td>21 /09/2026</td></tr>
<tr><td>28 /09/2026</td></tr>
</table>
</td>
</tr>
<tr>
<td>Realizar las</td>
<td>Informes de</td>
<td>100% de</td>
<td>- Revisión de pertinencia con la Dra.</td>
</tr>
</table>

<table>
<tr>
<td>actividades que le delegue el supervisor y que se encuentren dentro de la órbita del objeto contractual</td>
<td>actividad</td>
<td>ejecución de actividad asignada</td>
<td>Eliana ayuda diagnóstica (Filmarray Respiratorio, LCR)
- Revisión de caso pertinencia de ayuda Dx intrahospitalarias (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 13 casos y oxígeno, no cuenta con prestador EAPB Asmet.
● Consecución de ambulancia Sanitas, Asmet , NEPS.
● Reporte al líder de enfermería hallazgos de auditoría.

<table>
<tr><th colspan="2">ASISTENCIA REVISTA Y/ O RONDAS MEDICAS
MES DE SEPTIEMBRE DEL 2026</th></tr>
<tr><td>LUNES</td><td>PEDIATRIA
UNIDAD DE CUIDADO
INTENSIVO PEDIÁTRICO</td></tr>
<tr><td>MARTES</td><td>HOSPITALIZACIÓN
PEDIATRÍA
UNIDAD DE CUIDADO
INTENSIVO PEDIÁTRICO.</td></tr>
<tr><td>MIÉRCOLES</td><td>HOSPITALIZACIÓN
PEDIATRÍA
UNIDAD DE CUIDADO
INTENSIVO PEDIÁTRICO</td></tr>
<tr><td>JUEVES</td><td>HOSPITALIZACIÓN
PEDIÁTRICA UNIDAD DE
CUIDADO INTENSIVO
NEONATAL</td></tr>
<tr><td>VIERNES</td><td>HOSPITALIZACIÓN
PEDIÁTRICA CUIDADO
INTERMEDIO
Y BÁSICO NEONATAL</td></tr>
</table>
</td>
</tr>
</table>

PROGRAMA PROA			
ACTIVIDADES	**PRODUCTO**	**CALIDAD ESPERADA**	**SOPORTE**
eguimiento y ortalecimiento del rograma de ptimización de uso de ntimicrobianos según riterios definidos por la ormatividad actual y egún modifique.	, Sesiones o jornadas de ducación y concientización ue fomenten el programa	Cumplimiento 100 %	Educación a personal asistencial y dministrativo en PROA (170) acientes valorados por el programa ROA:490 Evidencia física en oficina programa proa carpeta educación proa y digital en el equipo de cómputo de la líder del programa.

rear, revisar y ctualizar documentos ue soportan el rograma optimización e uso de ntimicrobianos según riterios definidos por la ormatividad actual y egún modifique.	. ealización de manuales, rocedimientos, guías, nstructivos y/o formatos elacionados con programa ROA. . Cronograma de ocialización.	umplimiento 100 %	Guía de profilaxis antibiótica en nenores de 18 años y mayores de 18 os. Actualización guía empírica de antibióticos neonatal, pediatría y adultos. Interacción de antibióticos. Dilución de antibióticos.
esarrollo y ejecución e Cronograma de apacitaciones en el uso acional de ntimicrobianos con poyo de infectología.	. Cronograma de apacitaciones .Capacitación al personal sistencial.	umplimiento 100 %	Educación a personal asistencial y dministrativo en PROA (170) acientes valorados por el programa ROA: 490 Educación a familiares y pacientes (30)
rindar apoyo técnico en l análisis financiero del rograma PROA.	. Análisis financiero programa ROA	umplimiento 100 %	Informe de consumo y ahorro se ncuentra en el computador de jefe der del programa PROA, en la arpeta llamada informe consumo y osto proa)
estionar 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.	umplimiento 100 %	Actualización de tablero PROA en inámica gerencial.
estión de eventos línicos del programa ROA.	espuesta a eventos eportados.	umplimiento 100 %	Cargue de respuesta en dinámica erencial en aplicativo de eventos línicos.

valuación de ejecución el Programa PROAmediante indicadores bligatorios que se stipulan en la esolución 2471 de 022, con apoyo del quipo PROA.	iligencia miento mensual de los ndicadores de medición.	umplimiento 100 %	Cargue de respuesta en inámica gerencial en aplicativo de ventos clínicos.
ealizar comité de rograma PROA de manera mensual en rticulación con comité e infecciones.	resentación en el comité de os temas respectivos a cargo.	umplimiento 100 %	Acta y firma de comité. 29/09/2026
articipación en comité e farmacia y/o otros a os que sea convocado.	sistencia a comité	umplimiento 100 %	Acta y firma de comité. 24/9/2026
jecutar actividades esignadas en el plan de cción de mejoramiento ontinuo para la calidad.	ealización de actividades signadas en el plan de acción.	umplimiento 00 %	No aplica
ealizar la utoevaluación del plan e acción de umplimiento en la mplementación del rograma PROA.	iligenciamiento de utoevaluación, evidencia y oportes de actividades.	umplimiento 00 %	no aplica
articipar activamente n rondas de nfectología en atención e pacientes adultos y ediátricos.	ealización de ronda con nfectología y grupo PROA.	umplimiento 00 %	Drive de seguimiento intervenciones nfectología (ttps://docs.google.com/spreadsheets/ /1aCwanggkDnsNFLDHbt8_6Tu4Pdf c-p8eQs4XPSZTc/edit?gid=150528870 #gid=1505288702, ttps://docs.google.com/spreadsheets/ /1hJ8bfeggro30t4cgfQzow6rtYviNwS GmgdBLDEXBGY/edit?gid=0#gid=0) evisión diaria de resultados microbiológicos.
ducación a familiares y acientes sobre el uso acional de ntimicrobianos	istanciamento de formato LV-AS-855-S01	umplimiento 100 %	Educación a pacientes y familiares en so racional de antimicrobianos 30 ersonas) Evidencia física en oficina programa proa carpeta educación proa.

ducación al personal nédico, enfermería y ersonal asistencial del so racional de timicrobianos.	istancia niento de formato SLV-AS-71-01	umplimiento 100 %	Educación a personal sistencial y administrativo en PROA 170) acientes valorados por el programa ROA:490
ealizar las actividades ue le delegue el upervisor y que se ncuentren dentro de la rbita del objeto ontractual.	nforme de actividad asignada	umplimiento 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
Creación, actualización, socialización y evaluación de los protocolos, guías de manejo y procedimientos de enfermería	Protocolos, guías de manejo y procedimientos de enfermería	Documentos cargados en plataforma	Socialización MAE 10 y 11 de septiembre 2026. Cargue de indicadores de protocolos de enfermería
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 coherencia del diagnóstico de enfermería con el diagnóstico médico, 24/09/2026 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 MAE 10 y 11 de septiembre 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	Gobierno clínico Tema Modelo Atención de Enfermería.. 2/09/2026 3/09/2026 4/09/2026
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	29/09/2026 Modelo de enfermería 20/09/2026 Gestión de eventos
Participar en los convenios docente-asistenciales para el desarrollo de las prácticas de enfermería en los Servicios.	Informe de actividades	Informe	17/08/2026 Capacitación sobre idea innovadora 21/09/2026 Reunión con sistemas y Unicomfacauca.
Efectuar reuniones con equipo de mejoramiento de primer nivel de enfermería	Actas de reunión	Actas y listas de asistencia	21/09/2026 reunión camilleros 25/09/2026 Reunión profesionales de apoyo
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	Gobierno clínico Tema Modelo Atención de Enfermería. 2/09/2026 3/09/2026 4/09/2026 Socialización MAE 10 y 11 de septiembre 2026. 24/09/2026 comité IAMII 30/09/2026 comité IAAS
Establecer los cuadros de turnos del personal de enfermería de planta	Elaboración de Cuadros de turno mensuales	Cuadros de turno mensuales	18/09/2026 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	3/09/2026, 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	30/09/2026 comité IAAS
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	Evaluación de personal. 28-30 de septiembre 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	23/09/2026 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	24/09/2026 paciente trazador.
Seguimiento y autoevaluación de habilitación en compañía de los Gestores de los procesos institucionales.	Participación en autoevaluación.	Diligenciamiento de plataforma de autoevaluación.	18/09/2026 visita autoevaluación
Planeación de suficiencia de personal de enfermería por cada servicio y/o apertura de expansiones	Informe de suficiencia de personal		28/09/2026 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	Gobierno clínico Tema Modelo Atención de Enfermería. 2/09/2026 3/09/2026 4/09/2026 Socialización MAE 10 y 11 de septiembre 2026. 24/09/2026 comité IAMII 30/09/2026 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 **SPTIEMBRE 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 15 y 24 de septiembre 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 rayos x).
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	Inicio de plan de contingencia en sede San Camilo para toma de ecografias.
10	Solicitud de comités de seguridad del paciente frente a eventos adversos	No aplica para el mes de septiembre del 2026.

	evidenciados en los servicios	
11	Recibir visitas de EAPB, secretarias municipales y secretaria departamental que involucren los servicios correspondientes	No aplica para el mes de septiembre 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 30 de septiembre 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 septiembre 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 septiembre del 2026.
18	Informe mensual de actividades contractuales para la subdirección científica de acuerdo con la asignación.	Realizada en el mes de septiembre 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 septiembre 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 para consultorio de cardiología.
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 SEPTIEMBRE **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: 23 de septiembre de 2026. Reunión del bloque umi terapia respiratoria: 24 de septiembre de 2026. Reunión fonoaudiología: 25 de septiembre de 2026. Reunión de mejoramiento terapia física: 28 de septiembre de 2026. Reunión de terapia física consulta externa: 18 de septiembre 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 septiembre.
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 septiembre.
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 septiembre 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 septiembre.
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 septiembre.
8	Asistir de acuerdo con la conformación y citación de los comités institucionales según sea el caso.	1. Comité HISTORIAS CLÍNICAS: 8 de septiembre de 2026. 2. Comité de IAAS, PROA, vigilancia epidemiológica: 30 de septiembre de 2026. 3. Comité de IAMII: 17 de septiembre 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 septiembre.
10	Solicitud de comités de seguridad del paciente frente a eventos adversos evidenciados en los servicios	N/A para el mes de septiembre.
11	Recibir visitas de EAPB, secretarias	Auditoria de la EAPB S.O.S terapia física consulta

	municipales y secretaria departamental que involucren los servicios correspondientes	externa 8 de septiembre.
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 septiembre.
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.	Capacitación Homus Consumos : 03 de septiembre de 2026. Reunión seguridad del paciente: 04 de septiembre de 2026. Reunión de educación y humanización: 8 de septiembre de 2026. Reunión de docencia y servicio: 11 de septiembre de 2026. Capacitación de herramientas estadísticas: 14 de septiembre de 2026. Reunión con control interno: 22 de septiembre de 2026. Reunión de II nivel: 9 de septiembre de 2026. Escuela de líderes: 29 de septiembre 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 septiembre de 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.	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 septiembre.
18	Informe mensual de actividades contractuales para la subdirección científica de acuerdo con la asignación.	30 de septiembre 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 septiembre.
20	Implementar procedimiento institucional de inducción de acuerdo con el perfil y proceso.	N/A para el mes de septiembre.
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 septiembre.
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 septiembre.
24	Apoyo en actividades relacionadas con el convenio docente asistencial	Reunión el 8 de septiembre de 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

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 Septiembre 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 Cargue de actas hasta el mes de septiembre
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.	Seguimiento Plan de acción y PAMEC III trimestre para programar entrega y seguimiento de informes por los responsables.
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 ajuste del modelo de atención de enfermería -Apoyo en la presentación del programa de educación-última versión -Seguimiento a oportunidades de mejora enfermería: definición de indicador, registro de educación en historia clínica, tarjetas educativas de medicamentos. -Seguimiento a oportunidades de mejora PYMS

			-Seguimiento a plan de trabajo humanización -Participación en auditoria de Paciente trazador
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 septiembre -Capacitación a equipo de segundo 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 adopción GPC profilaxis antibiótica. -Apoyo en la Revisión de adopción de Guías de práctica clínica pediatría -Reunión para la adopción de GPC de depresión y ansiedad

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.	-Revisión documental para depurar documentos
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: VI escuela de líderes
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.	Acompañamiento en visita de IVC bioética: muerte digna
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. -Participación en reunión de evaluación planeación. -Reunión PYMS: revisión del plan de trabajo acorde a la reunión de seguimiento
Participar de las actividades de mejoramiento, calidad y acreditación.	11.Participación de las actividades de calidad o mejoramiento continuo.	1.100 % de asistencia a reuniones de mejoramiento 2.100% de ejecución de acciones de mejora identificadas, asignadas.	-Reunión centro de excelencia -Participación, redacción y cargue de actas: gobierno clínico, reunión con IAMI; educación, enfermería -Informe VII jornada de Gestión Clínica -Informe VI jornada de escuela de líderes -Redacción Acta gobierno clínico -Apoyo en la presentación

			Oportunidad de mejora gestión clínica

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

Se firma en Octubre 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 30 de SEPTIEMBRE de 2026.

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES

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

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

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

Se verifica el cumplimiento con los soportes de ejecución.



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

YINA ANDREA ROMERO IMBACHI
Afilidado Participe __ Estado Ceritificacion: REGISTRADO

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.

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 Jurídica y que están consignadas en el Contrato Sindical de Pestación de Servicios **No. 151 del 31 de Marzo del de 2026,** correspondiente al período del 01 al 30 de septiembre 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 (30) días del mes de septiembre 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 30 de Septiembre 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 Octubre 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 30 de septiembre 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 01 días del mes de octubre 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 30 de Septiembre 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 01 del mes de Octubre 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 al 30 de septiembre 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 octubre de 2026.

Ma. MERCEDES PAREDES D.
Líder SIAU

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 (E) 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 30 de septiembre de 2026.

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

JUAN JOSE PARRA MUÑOZ
Profesional Universitario Talento Humano (E)