Popayán Cauca, 15 de octubre de 2026

Doctora

KAREN DEL CARMEN HERNANDEZ MEZA
Gerente Empresa Social del Estado SURORIENTE E.S.E.
E. S. D.

ASUNTO: Propuesta técnica

OBJETO: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERO PARA EL APOYO AL PROCESO DE COORDINACIÓN CIENTÍFICA PARA EL SEGUIMIENTO Y CONTROL DE LOS SUBPROCESOS DE ANÁLISIS DE PRODUCCIÓN Y GESTIÓN ASISTENCIAL EN LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE E.S.E."

Actividades:

EJE 1: Liderazgo, Gestión de Personal y Coordinación Directa

Actividad 1.a)

Propuesta Operativa: Orientar y hacer seguimiento al 100% de la ejecución técnica de las guías de atención y procedimientos operativos estándar (POE) de la Resolución 3280 de 2018 y programas PYM en los cuatro (4) puntos de atención.

Meta Alcanzable / Medible: 80% de los programas de Promoción y Mantenimiento de la Salud (PYM) y RIAS con cronograma mensual de seguimiento supervisado y ejecutado en los 4 puntos de atención.

Indicador de Calidad:

Porcentaje de Adherencia Operativa a PYM/RIAS = (Programas supervisados con lista de chequeo/ Total de programas programados) x 100

Periodicidad de Verificación / Entregable: Informe mensual de acompañamiento y seguimiento a programas PYM/RIAS con listas de chequeo aplicadas.

Actividad 1.b)

Propuesta Operativa: Implementar un esquema de acompañamiento técnico y supervisión concurrente a la jefatura de enfermería a cargo de la Ruta Materno-Perinatal, RIAS, Cohortes de Riesgo, PAI/SIVIGILA.

Meta Alcanzable / Medible: Ejecutar 1 evaluación/reunión técnica mensual por cada líder de programa (cohortes) para verificar cumplimiento de metas operativas y notificación oportuna.

Indicador de Calidad: Cumplimiento de Acompañamiento a Líderes = (Sesiones de seguimiento técnico realizadas/ Sesiones programadas en el mes (Por municipio) x 100

Periodicidad de Verificación / Entregable: Acta mensual de seguimiento y control interprograma con compromisos trazables y matriz de riesgos asistenciales.

Actividad 1.c)

Propuesta Operativa: Aplicar un instrumento de supervisión de estándares de habilitación y talento humano para la estandarización de turnos, adscripción y adherencia a procedimientos de enfermería en los 4 puntos.

Meta Alcanzable / Medible:

Realizar 1 visita de supervisión/auditoría mensual por punto de atención (4 sedes auditadas/mes).

Indicador de Calidad: Cobertura de Auditoría Operativa por Sede = (Puntos de atención supervisados en el mes/ Total de puntos de atención (4) x 100

Periodicidad de Verificación / Entregable: Reporte mensual de supervisión del talento humano de enfermería por punto de atención con cuadro de adscripción y turnos auditados.

Actividad 1.d)

Propuesta Operativa: Diseñar y ejecutar un ciclo de transferencia de conocimiento y actualización en guías clínicas (Res. 3280 de 2018 y protocolos institucionales) dirigido al personal asistencial y de enfermería de las 4 sedes.

Meta Alcanzable / Medible:

Realizar mínimo 1 jornada/taller de capacitación mensual con cobertura del ≥ 80 del personal programado por sede.

Indicador de Calidad: Eficacia del Plan de Capacitación = (Asistentes evaluados con nota ≥ 80/Total de evaluados en la jornada) x 100

Periodicidad de Verificación / Entregable: Plan de capacitación ejecutado con listados de asistencia, evaluaciones de aprendizaje y material técnico dictado.

EJE 2: Gestión Operativa, Calidad, Auditoría y Articulación por Punto de Atención

Actividad 2.a)

Propuesta Operativa: Evaluar la adhesión del personal asistencial a las Guías de Práctica Clínica (GPC) y algoritmos de la Res. 3280 de 2018 mediante auditoría concurrente.

Meta Alcanzable / Medible: Muestra mensual aleatoria sistemática del 5% de las atenciones realizadas en los programas de la Res. 3280 de 2018 en los 4 puntos.

Indicador de Calidad: Índice de Adherencia a GPC y Protocolos = (Criterios de auditoría cumplidos/ Total de criterios evaluados en lista de chequeo) x 100

Periodicidad de Verificación / Entregable: Informe técnico mensual de adherencia a Guías de Práctica Clínica y Res. 3280 con matriz de hallazgos.

Actividad 2.b)

Propuesta Operativa: Ejecutar auditorías de calidad del dato, diligenciamiento completo y trazabilidad de facturación/RIPS en historias clínicas de los programas de PYM y RIAS. **Meta Alcanzable / Medible:** Auditar mínimo 30 historias clínicas mensuales por punto de atención (total 120 historias clínicas/mes) de programas priorizados.

Indicador de Calidad: Porcentaje de Calidad del Registro Clínico = (Historias clínicas sin hallazgos técnicos o de calidad del dato/ Total de historias clínicas auditadas en el mes) x 100

Periodicidad de Verificación / Entregable: Tablero de control e informe de auditoría retrospectiva/concurrente de historias clínicas con cruce de suficiencia de registros e inconformidades.

Actividad 2.c)

Propuesta Operativa: Formular y estructurar Planes de Mejoramiento Continuo de la Calidad (PMCC) a partir de las desviaciones identificadas en auditorías e indicadores.

Meta Alcanzable / Medible: 100% de los hallazgos de severidad media/alta en las auditorías mensuales incorporados en un Plan de Mejora Institucional con acciones correctivas.

Indicador de Calidad:

Efectividad en el Cierre de Hallazgos de Auditoría = (Acciones del plan de mejora ejecutadas a tiempo/ Total de acciones programadas en la vigencia) x 100

Periodicidad de Verificación / Entregable: Matriz del Plan de Mejora Continuo de la Calidad diligenciada con avance físico y soportes de cierre de acciones.

Actividad 2.d)

Propuesta Operativa: Articular y concertar la ejecución descentralizada de las acciones correctivas y preventivas con los coordinadores de cada una de las 4 sedes operativas.

Meta Alcanzable / Medible: Mínimo 1 comité o mesa de articulación de calidad realizada al mes por cada punto de atención (4 reuniones mensuales).

Indicador de Calidad: Despliegue del Plan de Mejora por Sede = (Sedes con compromisos de mejora concertados y en ejecución/Total de sedes (4)) x 100

Periodicidad de Verificación / Entregable: Actas de concierto y seguimiento a planes de mejora firmadas junto con cada coordinador de punto de atención.

EJE 3: Gestión de Información, Reportes e Informes de Producción

Actividad 3.a)

Propuesta Operativa: Consolidar y analizar los volúmenes de producción física e impacto financiero derivado de la atención en PYM y RIAS en la E.S.E.

Meta Alcanzable / Medible: Entrega de 1 informe mensual de consolidado de producción por sede dentro de los primeros cinco (5) días hábiles siguientes al cierre de mes.

Indicador de Calidad: Cumplimiento Meta de Producción = (Producción mensual ejecutada en PYM/RIAS/ Producción proyectada/programada en la vigencia) x 100

Periodicidad de Verificación / Entregable para Jurídica: Informe consolidado de análisis de producción asistencial y ejecución de metas por programa y sede.

Actividad 3.b)

Propuesta Operativa: Calcular y analizar la batería de indicadores de gestión, cobertura y oportunidad en los programas de salud pública y rutas integrales.

Meta Alcanzable / Medible: Tablero de control consolidado mensualmente con medición del 100% de los indicadores definidos para Res. 3280, PAI y cohortes.

Indicador de Calidad: Porcentaje de Indicadores Analizados = (Indicadores calculados con ficha técnica e interpretación/ Total de batería de indicadores institucionales PYM) x 100

Periodicidad de Verificación / Entregable: Reporte técnico periódico de análisis de indicadores de gestión, calidad y cobertura presentado a la Coordinación Científica.

Actividad 3.c)

Propuesta Operativa: Realizar auditoría y validación a los archivos planos, cargues masivos y bases de datos requeridas por la normatividad nacional y entes pagadores (Res. 3280, RIPS, 4505/202, cohortes).

Meta Alcanzable / Medible: Validar el 100% de las bases de datos previo a su envío externo para minimizar inconsistencias o rechazos de información.

Indicador de Calidad: Índice de Calidad y Confiabilidad de Datos = (Registros validados sin inconsistencias de estructura o contenido/Total de registros enviados a EPS/Ministerio) x 100

Periodicidad de Verificación / Entregable: Certificado/Informe mensual de validación, calidad de datos y auditoría de cargues de información por punto de atención.

EJE 4: Relacionamiento Interinstitucional y Representación

Actividad 4.a)

Propuesta Operativa: Representar la postura técnica y operativa de la E.S.E. en mesas de concertación de indicadores, liquidaciones y gestión del riesgo con EPS.

Meta Alcanzable / Medible: Asistir e interaccionar en el 100% de las convocatorias de mesas técnicas programadas por las EPS pagadoras.

Indicador de Calidad: Efectividad en Compromisos EPS = (Acuerdos interinstitucionales cumplidos por la E.S.E/Total de acuerdos pactados en mesas de EPS) x 100

Periodicidad de Verificación / Entregable: Actas de reunión con EPS y resumen ejecutivo de acuerdos interinstitucionales alcanzados.

Actividad 4.b)

Propuesta Operativa: Participar activamente en los comités institucionales de calidad asistencial (COVE, Maternidad Segura, Infecciones) y del ente territorial.

Meta Alcanzable / Medible: Participar en la totalidad de sesiones ordinarias y extraordinarias de los comités asignados y comités territoriales convocados.

Indicador de Calidad: Porcentaje de Asistencia a Comités Asistenciales = (Comités con participación y soporte técnico del contratista/ Total de comités programados en el mes) x 100

Periodicidad de Verificación / Entregable: Copia de actas de comités (internos o con Secretaría de Salud) e informe de gestión técnica aportada al desarrollo de salud pública.

VALOR Y FORMA DE PAGO

El valor de la propuesta hasta el treinta y uno (31) de diciembre de 2026 es DIECISÉIS MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE ($16.950.000), el cual se pagará en tres cuotas iguales por el periodo del servicio prestado

Atentamente,

Cristhian Valencia Mesa
Enfermero profesional
CC: 1061800287

EL PRESIDENTE DE LA ASOCIACIÓN SINDICAL ADMINISTRADORES DE LA SALUD – "ADMISALUD"

CERTIFICA

Que el(a) señor(a): CRISTHIAN VALENCIA MESA identificado con cedula Nº 1061800287 se encuentra vinculado(a) en calidad de afiliado participe a la asociación sindical ADMISALUD, prestando sus servicios a través de un convenio sindical, donde ha aportado su fuerza a la ejecución de los contratos sindicales celebrados entre la Asociación Sindical ADMISALUD y el Hospital Universitario San José De Popayán, cuyo objeto es:
EJECUTAR ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS EN LOS DIFERENTES PROCESOS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN E.S.E., desde el 1 de junio de 2022 desempeñando actividades como PROFESIONAL UNIVERSITARIO en el proceso de ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD, hasta el 29 de febrero de 2024.

Para constancia se firma en la ciudad de Popayán, a los (12) días del mes de febrero del 2024.

Atentamente,

ANDRES FELIPE MANQUILLO PRADO
PRESIDENTE/REPRESENTANTE LEGAL.
C.C. 1.061.746.660 DE POPAYAN

CLÍNICA
COLOMBIA ES
Salud para todos

LA DIRECCIÓN DE GESTIÓN HUMANA

FABILU S.A.S

NIT 900.242.742-1

CERTIFICA

Que el(a) señor(a) CRISTHIAN VALENCIA MESA identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1.061.800.287 labora en nuestra Compañía con un Contrato a Termino Indefinido, desde el día 26 de Febrero de 2024 hasta la fecha, desempeñando el cargo de COORDINADOR SEGURIDAD DEL PACIENTE con un salario mensual de $ 3.798.000 TRES MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL PESOS.

Se expide la presente certificación, en la ciudad de Cali, a los 18 días del mes de Abril de 2024.

Atentamente,

CLÍNICA COLOMBIA ES
FABILU S.A.S
Nit. 900.242.742-1

NATALY MUÑOZ CORDOBA
DIRECTORA DE GESTION HUMANA
TELEFONO: 385-02-85 Ext 1125

Elaborado Por : Adriana Cruz

Scanned with CamScanner

CLÍNICA
COLOMBIA ES
Salud para todos

Santiago de Cali, 05 de Diciembre de 2024

Señor (a)
CRISTHIAN VALENCIA MESA
C.C. 1.061.800.287
COORDINADOR SEGURIDAD DEL PACIENTE
Ciudad

Asunto: Renuncia Laboral

Dando respuesta a su comunicación recibida el 05 de DICIEMBRE de 2024, nos permitimos manifestarle que la empresa FABILU S.A.S. – CLINICA COLOMBIA ES acepta su carta de **RENUNCIA** que presentó al cargo de COORDINADOR SEGURIDAD DEL PACIENTE de la clínica.

Esta aceptación se hace efectiva como Usted lo manifestó de manera voluntaria terminando la relación laboral que lo (a) unía con la empresa, a partir del día 05 de DICIEMBRE de 2024.

El área de gestión humana hace entrega la orden del examen médico ocupacional de egreso

El pago de sus prestaciones de Ley y las constancias respectivas, se le entregará a través del Departamento de Tesorería.

Atentamente,

CLÍNICA
COLOMBIA ES
FABILU S.A.S
Nit. 900.242.742-1

NATALY MUÑOZ CORDOBA
DIRECTORA DE GESTION HUMANA
Elaborado Por : Jeison Muñoz

Scanned with CamScanner