SUPERVISIÓN N° 003
TIPO DE CONTRATO N° 316-26

I. GENERALIDADES DEL CONTRATO

N° CONTRATO 316-26	**TIPO DE CONTRATO** PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES	**FECHA DEL CONTRATO** 19 AGOSTO 2026
CONTRATISTA MABEL NATALIA PAREDES SILVA	**IDENTIFICACIÓN** CC 1.100.952.501 expedida en San Gil	**CONTRATANTE** E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE SAN GIL
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA PARA EL APOYO A LA VIGILANCIA, EVALUACIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES Y EL FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD EN LA E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE SAN GIL.".		
SUPERVISOR: **MAGDA LILIANA VARGAS QUINTERO**	**VALOR INICIAL** $ 22.324.005	**PLAZO INICIAL** CUATRO (04) MESES Y TRECE (13) DIAS
PÓLIZAS N° **N/A**	**COMPAÑÍA** **N/A**	**VIGENCIA AMPARO** **N/A**
FECHA DE INICIACIÓN 19/08/2026	**FECHA DE TERMINACIÓN** 31/12/2026	**RUBRO PRESUPUESTAL** 2.4.5.02.09.01
CDP 26-00557	**RP** 26-00643	**FECHA ADICIÓN** X.X.X.X
VALOR ADICIÓN X.X.X.X	**PLAZO ADICIÓN** X.X.X.X	**RUBRO PRESUPUESTAL** X.X.X.X
CDP ADICIONAL X.X.X.X	**RP ADICIONAL** X.X.X.X	**FECHA ADICIÓN** X.X.X.X
VALOR ADICIÓN X.X.X.X	**PLAZO ADICIÓN** X.X.X.X	**RUBRO PRESUPUESTAL** X.X.X.X
CDP ADICIONAL X.X.X.X	**RP ADICIONAL** X.X.X.X	**VALOR TOTAL** $ 22.324.005
FECHA DE TERMINACIÓN 31/12/2026	**PUBLICACIÓN** X XX	**AFILIACIÓN A SALUD** ANEXO PLANILLA
AFILIACIÓN A PENSIÓN ANEXO PLANILLA	**ARP** ANEXO PLANILLA	**CAJA DE COMPENSACIÓN** ANEXO PLANILLA

II. EJECUCIÓN MENSUAL DE CONTRATO

VALOR DEL CONTRATO **$** 22.324.005

					$ 22.324.005
FECHA	**FACTURA N°**	**VALOR NETO**	**GLOSA**	**VALOR EJECUTADO**	**SALDO**
31/08/2026	5600	$ 2.182.045		$ 2.182.045	$ 20.141.960
30/09/2026	5644	$ 5.035.490		$ 5.035.490	$ 15.106.470
30/10/2026	5755	$ 5.035.490		$ 5.035.490	$ 10.070.980
				SALDO	$ 10.070.980

III. CERTIFICACIÓN

Que, **MABEL NATALIA PAREDES SILVA** Identificado/a con C.C./NIT N° CC 1.100.952.501 expedida en San Gil, ha cumplido con el objeto del contrato de **prestación de servicio** N° CPS **316-26**: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA PARA EL APOYO A LA VIGILANCIA, EVALUACIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES Y EL FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD EN LA E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE SAN GIL", Durante el mes de octubre de 2026.

Que se pudo evidenciar mediante el (INFORME DE ACTIVIDADES) adjunto **del mes de** octubre**,** presentado por el contratista, que el desarrollo del contrato se ha venido ejecutando debidamente.

Que mediante planilla N° **39190328**, se evidencia el Pago de Seguridad social Correspondiente al mes de **septiembre** de 2026, Se hace verificación del pago a través de la página web (se anexa planilla).

Se presenta la factura 5755 con la que se realiza el cobro de servicios prestados del mes de octubre de 2026, adicionalmente se puede evidenciar mediante el formato único de prestación de informes de cumplimiento de obligaciones contractuales en: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA PARA EL APOYO A LA VIGILANCIA, EVALUACIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES Y EL FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD EN LA E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE SAN GIL**.**

Se expide la presente certificación para adelantar los trámites de legalización de la respectiva factura y/o cuenta de cobro.

Dado en San Gil, a los treinta (30) días del mes de octubre de dos mil veintiséis (2026), en constancia firma:

Supervisor
MAGDA LILIANA VARGAS QUINTERO
Supervisor de Contrato
Elaboró: Alba Luz Ortiz – Apoyo a la Subdirección Científica adscrita a INTEGRADAS CTA

DOCUMENTO OFICIAL DIAN
No. 18764116816245
Fecha: 2026-10-07 hasta: 2028-10-07
habilita del DE 1.000 al DE 10.000
Vigencia: 24 Meses

Hospital Regional de San Gil Empresa Social del Estado

Nit. 900.066.347-9

Carrera 5 No. 9-78 San Gil (s)
Tels: 607 7243556 / 7243557 Ext. 219

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR

(Articulo 1.6.1.4.12 y 1.6.1.4.13 Decreto 1625 Unico Reglamentario en materia Tributario)

DE 5755

Doc. Oficial DIAN Resolución No. 18764081188294 Fecha: 2024-10-08 Autoriza del **DE** 3.001 al **DE** 10.000 Vigencia: 24 meses

CIUDAD Y FECHA: San Gil - 30 de Octubre - 2026

QUIEN PRESTA EL SERVICIO: Mabel Natalia Paredes Silva **C.C / NIT.** 1100952501

DIRECCIÓN: Diagonal 24A #11A-06 **TELÉFONO:** 3007147824

DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	VR. NETO	VALOR DEL IVA	VR. TOTAL
Prestacion de Servicios profesionales de enfermeria			5.035.490
para el apoyo a la vigilancia, Evaluacion de			
actividades asistenciales y el fortalecimiento del			
sistema de gestion de calidad en la E.S.E.			
Hospital Regional de San Gil. en el periodo del			
mes de Octubre			

AUTORIZADO

ACEPTO QUE NO SOY RESPONSABLE DE IVA

Mabel Natalia Paredes Silva

C.C / NIT. 1.100.952.501

SUB TOTAL	$	5.035.490
IVA	%	
TOTAL A PAGAR	$	5.035.490

Impreso: **Gráficas Italia San Gil** / José Sahid Herrera Pimiento Nit. 91.071.326-0 - Tel. 607 7243397

FORMATO UNICO DE PRESENTACIÓN DE INFORMES DE CUMPLIMIENTO A OBLIGACIONES CONTRACTUALES EN: (PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN)	
NUMERO DE CONTRATO	316-26
FECHA DE CONTRATO	19/08/2026
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA PARA EL APOYO A LA VIGILANCIA, EVALUACIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES Y EL FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD EN LA E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE SAN GIL
CONTRATISTA	MABEL NATALIA PAREDES SILVA
NIT CONTRATISTA	1.100.952.501
VALOR	$ 22.324.005
PLAZO	CUATRO (4) MESES Y TRECE (13) DIAS
FECHA ACTA DE INICIO	19/08/2026
FECHA TERMINACIÓN PROYECTADA DEL CONTRATO	31/12/2026
PERIODO REPORTADO	Octubre
NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR	Sub Científico!! MAGDA VARGAS QUINTERO

1. GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESPECÍFICAS

OBLIGACIÓN	ACTIVIDAD REALIZADA	EVIDENCIAS
Se dio cumplimiento al cronograma de capacitaciones programado para la vigencia mediante la ejecución de las actividades establecidas. Durante el mes de agosto se realizaron las capacitaciones sobre **responsabilidad medicolegal en el diligenciamiento de historias clínicas, cetoacidosis diabética en pediatría, EPOC, muerte súbita y reanimación cardiopulmonar (RCP)**. Estas actividades contribuyen al fortalecimiento de las competencias y conocimientos del personal de salud, promoviendo una atención segura, oportuna y de calidad a los usuarios de la institución.	**1.**Dar cumplimiento al cronograma de capacitaciones proyectado para la vigencia (programar verificar y consolidar los soportes de las capacitaciones).	**ANEXO 1** Evidencia fotográfica
Durante el período reportado se coordinó la jornada de	**2**. Hacer seguimiento previo y apoyo a los diferentes comités	**ANEXO 2**

comités institucionales realizada el **29 de octubre**, garantizando su organización y desarrollo. Se llevaron a cabo los comités de **Historias Clínicas, Emergencias y desastres, COVE, Salud Infantil, Seguridad del Paciente, Infecciones y PROA**, realizando seguimiento a compromisos y definiendo acciones de mejora para fortalecer la calidad institucional.	asistenciales a nivel institucional verificando el cumplimiento de los planes de mejora que se deriven de los mismos.	**1.**Cronograma comités institucionales 2026 **https://hregionalsangil-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/calidad_hregionalsangil_gov_co/IgBTixqEMzkgTbowagQ8NduBAcLrfElqgniGeZz0RjtBN_8?e=98ENTW** **2**. Evidencia fotográfica
Durante el período reportado se brindó apoyo en la elaboración de respuestas a 1 derecho de petición de parto humanizado, garantizando una gestión oportuna y acorde con la normatividad vigente y los lineamientos institucionales. Estas gestiones contribuyeron al fortalecimiento de la calidad de la atención, la garantía del derecho de acceso a la información en los términos legales aplicables y el respeto por los derechos de las gestantes, los usuarios y sus familias.	**3.** Apoyar a la subdirección científica en la respuesta a requerimientos, solicitudes de informes, peticiones, PQR, en los diferentes servicios asistenciales.	**ANEXO 3** **1.**Eviendia de 1 parto humanizado 2.Correos Institucionales
Durante el mes de octubre, con motivo del lanzamiento de la nueva imagen institucional, se llevó a cabo un proceso de actualización y ajuste de la documentación institucional, con el propósito de unificar y estandarizar los documentos conforme a los nuevos lineamientos gráficos. En este proceso, el área de Calidad brindó acompañamiento mediante la revisión, verificación y aprobación de **109 documentos y formatos**, distribuidos así: 24 documentos contractuales, 8 formatos estandarizados, 21 documentos de la sede de Rehabilitación, 8 documentos de Gerencia, 4 de la Subdirección Científica, 4 de la Subdirección Administrativa, 3 de Gestión Documental, 28 documentos asistenciales de Enfermería, 3 formatos de SIAU	**4.** Acompañar la adopción de las guías, procedimientos, protocolos manuales, reglamentos y otros documentos del proceso misional.	**ANEXO 4** **1.**Se realiza revisión y validación de **3** documentos.

y 6 formatos para la unificación de documentos directivos. Esta actividad permitió avanzar en la actualización y estandarización de la documentación institucional, garantizando su coherencia con la nueva imagen corporativa y el cumplimiento de los lineamientos establecidos para el control documental, contribuyendo al fortalecimiento de la gestión de calidad y a la disponibilidad de documentos actualizados para su consulta y aplicación en los diferentes procesos institucionales.		
Se realizó capacitación el **2 de septiembre** dirigida a **estudiantes de Enfermería de UNISANGIL** y a **estudiantes de Auxiliar de Enfermería de las instituciones COORPOSALUD y BIOSSANAR**, en la cual se socializaron los conceptos, objetivos, lineamientos y alcance del **PAMEC 2026**, en el marco del Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad. Lo anterior, con el fin de fortalecer el conocimiento, la apropiación y el compromiso de los estudiantes frente a los procesos de calidad y mejoramiento continuo, promoviendo una cultura orientada a la **calidad y seguridad en la prestación de los servicios de salud**.	**5.** Participar del proceso de inducción, reinducción y capacitación al equipo de salud y los convenios de docencia servicio.	**ANEXO 5** **1.** Evidencia fotografica.
Durante el período reportado se realizó la **consolidación, recopilación y sustentación de los avances y evidencias correspondientes al PAMEC del tercer trimestre**, con el propósito de verificar el cumplimiento de las acciones de mejora establecidas, organizar los soportes documentales y presentar los resultados obtenidos durante el seguimiento. Esta actividad permitió evidenciar los avances	7. Ejecutar las actividades que programe la institución para el sostenimiento y seguimiento al Programa de Auditoria Para el Mejoramiento de la Calidad PAMEC.	**ANEXO 7** **1.**Evidencias fotográficas

alcanzados, identificar oportunidades de mejora y fortalecer el seguimiento al Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad, contribuyendo al mejoramiento continuo de los procesos institucionales y al cumplimiento de los estándares de calidad y seguridad en la atención en salud.		
Durante el período reportado, el área de Calidad brindó acompañamiento y apoyo en el desarrollo de auditorías externas y seguimiento a los procesos institucionales. Se participó en la **auditoría de COOSALUD, realizada los días 5 y 6 de octubre**, así como en la **auditoría de indicadores de ECOPETROL, llevada a cabo el 6 de octubre**. Estas actividades permitieron apoyar la verificación del cumplimiento de los requisitos y compromisos institucionales, aportar al seguimiento de los indicadores y fortalecer las acciones orientadas al mejoramiento continuo y al cumplimiento de los estándares de calidad en la prestación de los servicios de salud.	8.Realizar acompañamiento y seguimiento a las Auditorías que realicen la entidad tanto internas como externas (EPS o entes de control a la Entidad) de forma presencial y/o virtual.	**ANEXO 8** **1.** Acta de auditoría. **2**. Evidencia de Fotográfica
Durante el mes de agosto de 2026 se realizó un **avance en la elaboración del informe de producción correspondiente al tercer trimestre de la vigencia 2026**, mediante la recopilación, revisión, validación y consolidación de la información registrada en el **software 360**. Se efectuó la verificación de los datos de producción reportados en el sistema, con el propósito de garantizar la **calidad, consistencia, confiabilidad y oportunidad de la información** requerida para la elaboración del reporte en cumplimiento de lo establecido en el **Decreto 2193**.	9.Elaboración entrega y sustentación de informe de producción según el decreto 2193 dentro de los lineamientos establecidos.	**ANEXO 9** **1.** Informe Producción

Esta actividad permitió avanzar en la consolidación de la información y contribuir al cumplimiento de los tiempos establecidos para su posterior revisión y entrega.		
Durante el mes de octubre, con motivo del lanzamiento de la nueva imagen institucional, el área de Calidad brindó acompañamiento en el proceso de actualización, revisión y estandarización de la documentación institucional, con el propósito de garantizar su cumplimiento con los nuevos lineamientos gráficos. Como resultado de este proceso, se gestionó la publicación en la Intranet institucional de **109 documentos y formatos**, correspondientes a las diferentes dependencias y servicios: 24 documentos contractuales, 8 formatos estandarizados, 21 documentos de la sede de Rehabilitación, 8 documentos de Gerencia, 4 de la Subdirección Científica, 4 de la Subdirección Administrativa, 3 de Gestión Documental, 28 documentos asistenciales de Enfermería, 3 formatos de SIAU y 6 formatos para la unificación de documentos directivos. Esta actividad permitió mantener actualizada la documentación institucional y facilitar su consulta y disponibilidad a través de la Intranet, fortaleciendo la gestión documental, la estandarización de los procesos y el cumplimiento de los lineamientos institucionales de calidad.	10. Liderar y ejecutar la actualización del sistema de información interno (intranet) en trabajo conjunto con Sistema de Gestión Documental basado en los requerimientos de la Resolución 3100 de 2019.	**ANEXO 10.** **1.**Se realiza cargue de 6 documentos a la plataforma institucional INTRANET **2.**Eviedncia fotográfica INTRANET
Durante el período reportado se realizó **auditoría al servicio de Cirugía el 7 de octubre**, con el propósito de verificar el cumplimiento de los lineamientos, procedimientos y estándares de calidad establecidos para la prestación	11. Verificar acciones para dar cumplimiento a los planes de mejora que se deriven de la autoevaluación del sistema único de acreditación de acuerdo con las condiciones de habilitación de los servicios: seguridad y salud en el	**ANEXO 11** **1.**Evidencia fotografica

de los servicios de salud, identificar posibles hallazgos y oportunidades de mejora, y fortalecer el seguimiento a los procesos institucionales. Esta actividad contribuye al mejoramiento continuo, mediante la evaluación de las prácticas asistenciales y la identificación de acciones orientadas al fortalecimiento de la calidad y seguridad en la atención de los usuarios.	trabajo, terapias, RX, laboratorio, farmacia y consulta externa	
Durante el período reportado se participó en **capacitación sobre AVE y reunión con el área de Gestión del Riesgo**, espacios orientados al fortalecimiento de los conocimientos, la articulación entre dependencias y el seguimiento de los procesos institucionales. Estas actividades contribuyeron a fortalecer las competencias del personal y a promover el cumplimiento de los lineamientos establecidos, en el marco del mejoramiento continuo y la gestión de la calidad institucional.	12. Las demás que sean inherentes al objeto y obligaciones contratadas relacionadas con la oficina de calidad.	**Anexo 12** **1.**Evidencia fotográfica

Fondo de Pensiones	Porvenir										
EPS	Salud Total										
ARL	Positiva			Nivel De Riesgo	I	X	II		V		
Período Pagado	**Ingreso base de cotización - IBC**	**Aportes a Salud**	**Aportes a Pensión**	**Aportes a ARL**	**Número de Planilla**						
Septiembre	2.014.400	251.800	322.400	10.600	39190328						

ANEXOS (PRUEBAS DE LAS EVIDENCIAS REFERIDAS No.)

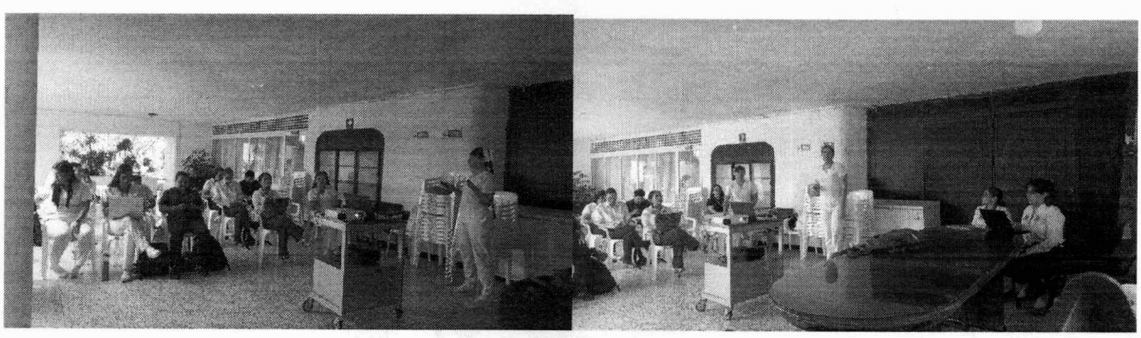
Para encontrar las evidencias de las actividades relacionadas, por favor diríjase al enlace que se comparte. En él encontrará cada actividad junto con su respectivo soporte, organizado para facilitar su revisión y verificación.

https://hregionalsangil-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/calidad_hregionalsangil_gov_co/IgAVpkDYRbqBSLsUqXzOvk8mARekXB6I60y1J2n7NfJ108E?e=Za6URi

ANEXO 1
Invitación a capacitaciones



ANEXO 2
Comités instituciones



ANEXO 3
Derecho de petición

San Gil, Santander 28 de octubre de 2026

Hospital Regional San Gil

Doctora
MAGDA LILIANA VARGAS
Subdirectora Científica
Hospital Regional de San Gil

Solicitud : Solicitud Parto Humanizado.

De manera respetuosa y en mi calidad de gestante, yo, **VANESSA ALEXANDRA BORRAY MENDIGAÑO**, identificada con cedula de ciudadanía Nro. 1.006.414.256 me permito solicitar a ustedes; sea autorizado el acompañamiento continuo por parte de mi señora madre YENNY ALEXANDRA MANDIGAÑO TORRES identificada con la cedula de ciudadanía Nro. 33.481.536 en el desarrollo de mi labor de trabajo de parto, parto y postparto, el cual se realizara en las instalaciones del hospital regional de San Gil.

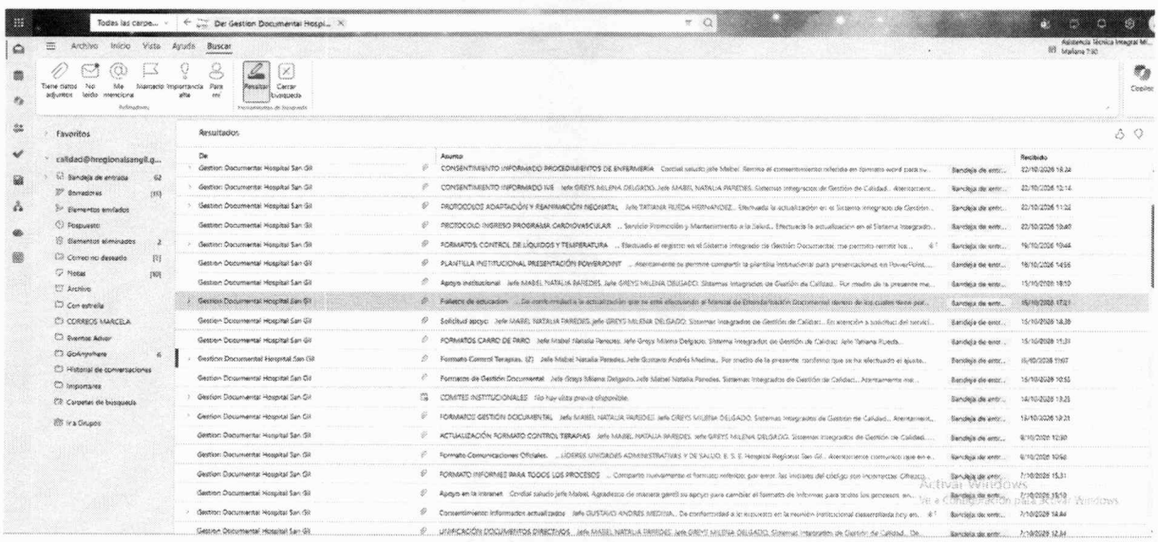
Agradezco la atención prestada a la presente solicitud.

Atentamente,

Vanessa Borray
VANESSA ALEXANDRA BORRAY MENDIGAÑO
Cedula de Ciudadanía Nro. 1.006.414.256
Teléfono 3144433849
Correo borray1230@gmail.com

ANEXO: certificado del CURSO DE PREPARACIÓN PARA LA MATERNIDAD

ANEXO 4
Apoyo en documentos



ANEXO 7
PAMEC



ESTANDAR Y COMPETENCIA	Oportunidad de Mejora	Acción de Mejora	Número de veces a ejecutar la acción de mejora en la vigencia	Periodicidad del seguimiento a la ejecución de acción de mejora	Fecha de inicio de la acción de mejora	Fecha de Terminación de la acción de mejora	Responsable de la ejecución de la Acción de Mejora
Estándar M. Código: [ASPC24] La institución planea, implementa y evalúa las actividades de promoción y mantenimiento de la salud, acordes con las necesidades en salud de la población que atiende y están alineadas con las características poblacionales y prioridades de atención de salud pública de la ubicación. Los resultados del seguimiento	Fortalecer la consejería en planificación familiar durante el control prenatal y garantizar la oferta efectiva de métodos anticonceptivos en el posparto inmediato, alineado con las prioridades de salud pública en reducción de embarazos no planeados.	**PLANIFICAR: Definir estrategias de consejería en planificación familiar.** **HACER: Brindar consejería prenatal y ofertar métodos anticonceptivos en el posparto.** **VERIFICAR: Auditar los registros de consejería y oferta**	4	TRIMESTRAL	23/02/2026	31/12/2026	EQUIPO DE CALIDAD
Estándar M. Código: [ASPC24] La institución planea, implementa y evalúa las actividades de promoción y mantenimiento de la salud, acordes con las necesidades en salud de la población que atiende y están alineadas con las características poblacionales y prioridades de atención de salud pública de la ubicación. Los resultados del seguimiento	Fortalecer las acciones de promoción y mantenimiento de la salud colectividad a la preparación para el parto, con el fin de disminuir la tasa de cesáreas sin indicación médica justificada y promover el parto vaginal seguro.	**PLANIFICAR: Establecer estrategias para promover el parto vaginal seguro.** **HACER: Fortalecer la educación prenatal y preparación para el parto.** **VERIFICAR: Auditar la tasa de cesáreas y su**	4	TRIMESTRAL	23/02/2026	31/12/2026	EQUIPO DE CALIDAD
Estándar M. Código: [ASPC24] La organización planea, desarrolla y evalúa programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, acordes con los problemas más significativos de salud pública de la población que atiende. Los resultados del seguimiento	Fortalecer el seguimiento activo y la gestión de casos para mejorar la adherencia terapéutica en pacientes inscritos en programas de salud mental.	**PLANIFICAR: Identificar pacientes con riesgo de abandono terapéutico.** **HACER: Realizar seguimiento activo y gestionar inasistencias.** **VERIFICAR: Evaluar la adherencia y continuidad del**	4	TRIMESTRAL	23/02/2026	31/12/2026	EQUIPO DE CALIDAD
Estándar M. Código: [ASPC24] La organización planea, desarrolla y evalúa programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, acordes con los problemas más significativos de salud pública de la población que atiende. Los resultados del seguimiento	Ampliar y fortalecer las sesiones comunitarias de telemonitoria, Educación y Comunicación (IEC) en salud mental dentro del modelo de Atención Primaria en Salud (APS), garantizando mayor cobertura territorial, enfoque diferencial y articulación intersectorial.	**PLANIFICAR: Programar actividades educativas según las necesidades comunitarias.** **HACER: Ejecutar jornadas de promoción de la salud mental con enfoque diferencial.** **VERIFICAR: Evaluar la cobertura y el cumplimiento de las**	4	TRIMESTRAL	23/02/2026	31/12/2026	EQUIPO DE CALIDAD
Estándar M. Código: [ASPC24] La institución garantiza que, de acuerdo con el tipo de servicios que presta, los grupos poblacionales y los determinantes citarales, se evalúan sistemáticamente las atenciones realizadas de promoción y mantenimiento de la salud, tomando como base las normas clínicas y los mejores antecedentes a su alcance.	Mejorar la calidad en la atención medica para la patología dengue en el ambito hospitalario y ambulatorio para garantizar la adherencia a las guias de practica clinica de dengue y así asegurar el mejor resultado clinico durante la atención medica.	**PLANIFICAR: Definir criterios para evaluar la adherencia a la guía clínica.** **HACER: Auditar historias clínicas de pacientes con dengue.** **VERIFICAR: Medir el cumplimiento de los criterios.**	4	TRIMESTRAL	23/02/2026	31/12/2026	EQUIPO DE CALIDAD
Estándar R. Código: [ASPC01] La organización cuenta con un proceso estandarizado para el egreso de los pacientes, que garantiza al usuario y su familia la adecuada finalización de la atención y su posterior seguimiento, incluye asignación de alta de control en programas de control prenatal, control de enfermedades crónicas, no transmisibles	asegurar la continuidad de las atenciones en los pacientes de salud mumon perinatal y enfermedades cronicas no transmisibles (hipertension y diabetes mellitus tipo 2) requieren atencion programatica facil de entregar	**PLANIFICAR: Identificar y priorizar pacientes según su nivel de riesgo.** **HACER: Gestionar citas, controles y seguimiento de pacientes inasistentes.** **VERIFICAR: Evaluar el cumplimiento de los controles**	4	TRIMESTRAL	23/02/2026	31/12/2026	LIDER DE SEGURIDAD DEL PACIENTE
Estándar S. Código: [ASPS01] La política de seguridad de pacientes se despliega en la generación y la medición de la cultura de seguridad (que incluye la medición del clima de seguridad), la implementación de un programa de Seguridad (que delina las herramientas) y la conformación del comité de seguridad de la cuenta. Incluye La retroalimentación de un	Fortalecer las buenas practicas en la administracion de medicamentos y manipulación de dispositivos intravenosos, mediante la capacitación continua del personal en técnicas asépticas, selección adecuada de venas y monitoreo constante a través de auditorías regulares para prevenir y corregir oportunamente los factores de riesgo asociados	**PLANIFICAR: Programar capacitaciones y auditorías sobre prácticas seguras.** **HACER: Capacitar al personal en administración segura de medicamentos y manejo de dispositivos intravenosos.** **VERIFICAR: Auditar el cumplimiento de los protocolos**	4	TRIMESTRAL	23/02/2026	31/12/2026	EQUIPO DE CALIDAD
Estándar S. Código: [ASPS01] La política de seguridad de pacientes se despliega en la generación y la medición de la cultura de seguridad (que incluye la medición del clima de seguridad), la implementación de un	Fortalecer la implementación rol ambulancias de la Política de Seguridad del Paciente frente al riesgo de caídas, garantizando la valoración sistemática del riesgo, aplicación de barreras de seguridad y	**PLANIFICAR: Definir estrategias para prevenir caídas en los pacientes.** **HACER: Valorar el riesgo e implementar barreras de**	4	TRIMESTRAL	23/02/2026	31/12/2026	EQUIPO DE CALIDAD

ANEXO 8
AUDITORIAS EXTERNAS

COOSALUD	FORMATO ACTA DE ACTA AUDITORÍA CALIDAD Y SEGUIMIENTO A LA RED	GRES-F-05 Act.01 2026.mar.03

1. Datos generales de la auditoría

IPS / Prestador	E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SAN GIL	**Sede auditada**	E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SAN GIL
NIT	900066347-09	**Código habilitación**	6867900793-01
Representante Legal	HORBES BRANLING BUITRAGO MATEUS	**Sucursal / Red**	SANTANDER
Departamento	SANTANDER	**Municipio**	SAN GIL
Dirección	CARRERA 5 N° 9 - 102 BARRIO SAN JUAN DE DIOS	**Teléfono IPS**	6077249701
Fecha auditoría	05.06-09-2026	**Hora de inicio**	09:00AM-4:30PM
Submodalidad de contratación	EVENTO	**Nivel de atención**	II
Contrato	CONTRIBUTIVO 68679C00060398-24, SUBSIDIADO 68679S00060397-24	**Aplica plan de mejora previo**	Si

2. Objetivo

Objetivo	Realizar la auditoría a la red de servicios para identificar las debilidades frente a la atención de los usuarios afiliados a COOSALUD EPS, en relación con la revisión de procesos de atención, la respuesta ante las PQRS con el servicio. Seguimiento en el reporte 256,1552 y salud pública por SIGIRES.		
Metodología	Se desarrollará mediante un **enfoque sistemático de evaluación documental, análisis de indicadores y verificación del proceso de atención**, con el fin de identificar debilidades en la prestación de los servicios de salud a los usuarios afiliados.		
Motivo de la visita	Auditoría de calidad inicial	**Contrato** CONTRIBUTIVO 68679C00060398-24, SUBSIDIADO 68679S00060397-24	Evento
Periodo evaluado	Octubre 2026		

3. Participantes en la apertura

Rol	Nombre	Cargo	Teléfono / Correo	Entidad
Auditor líder Coosalud	SINDY JEREZ VILLAMIZAR	AUDITORA DE CALIDAD	3124821925	COOSALUD
Representante IPS	HORBES BRANLING BUITRAGO MATEUS	GERENTE	6077249701 EXT 3010	IPS
Responsable Auditoría	GREYS MILENA DELGADO ATILANO	LIDER CALIDAD	3208121964	IPS
Responsable Auditoría	MABEL NATALIA PAREDES	ENFERMERA DEL AREA DE CALIDAD	3007147824	IPS

4. Alcance técnico y criterios de evaluación

	ASALUD S.A.S INFORME OPERATIVO VISITAS DE CALIDAD GENERAL				
Código: ADC-FR-06	Versión: 02	Fecha: 10/03/2026	Elaboró: JMPG	Aprobó: NVBM	Página 1 de 7

1. DATOS DEL PRESTADOR

Razón social del prestador	E.S.E. HOSPITAL REGIONAL SAN GIL								
NIT	900066347	No. de contrato	3044082		Fecha inicio contrato	1	11	2021	
						Día	Mes	Año	
Fecha fin contrato	31	10	2027	Regional	CUS	UNIS	Bucaramanga		
	Día	Mes	Año						
Tipo de localidad	II			Localidad	San Gil				
Código REPS	686790079301			Tipo de prestador	HOSPITALARIA				

2. ASISTENTES

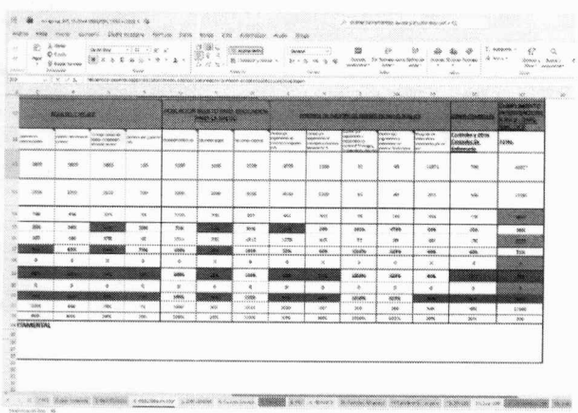
Nombre	Cargo	Firma
Mabel Natalia Paredes Silva	Enfermera de apoyo en Calidad HRSG	
Sandra Rocío Pinilla Jaimes	Auditora Médica Asalud SAS	Sandra Rocío Pinilla Jaimes

3. DATOS DE LA VISITA

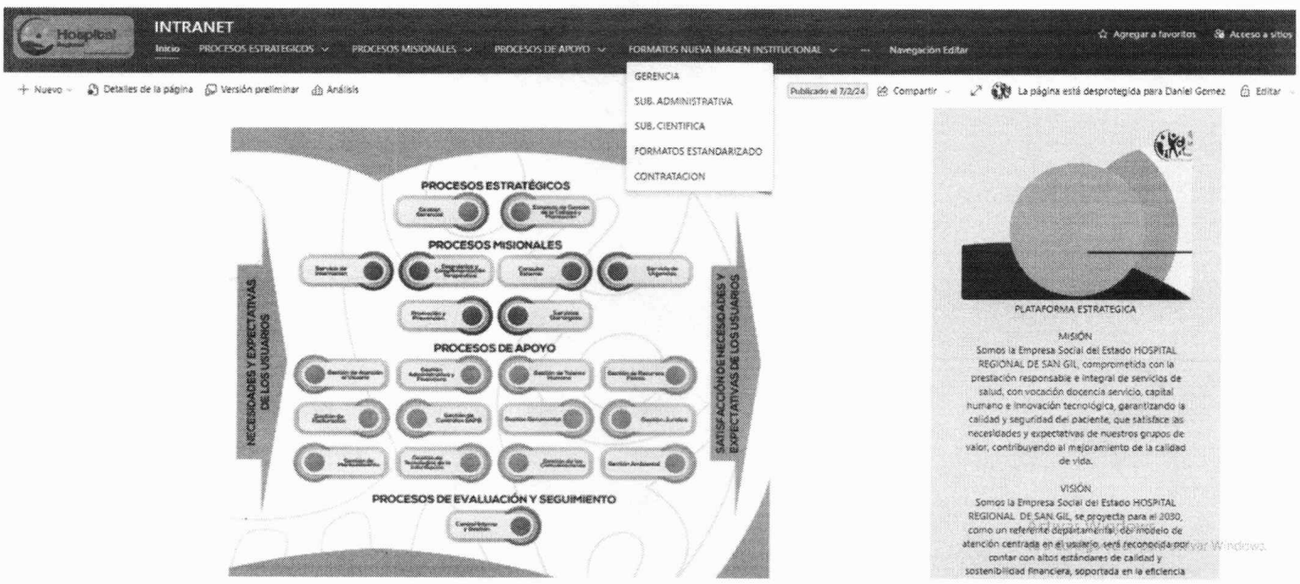
Fecha	06	10	2026	Hora inicio	11:00 am	Hora fin	12:00 m				
	Día	Mes	Año								
Modalidad (Anexo 1)	Virtual			Periodo evaluado desde	10	04	2026	Periodo evaluado hasta	06	10	2026
*Virtual: Relacione en el Anexo 1 la evidencia como confusa de contrato legible de los asistentes a la reunión					Día	Mes	Año		Día	Mes	Año
Aplicaciones listas de chequeo	Si	No	¿Cuáles listas aplica?								

ANEXO 9
ANEXO 2193

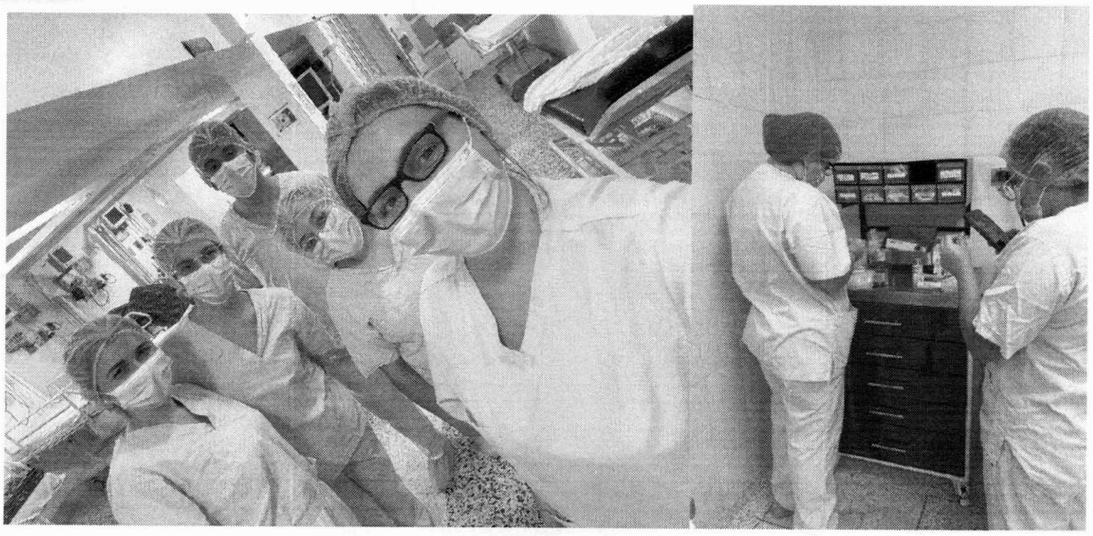




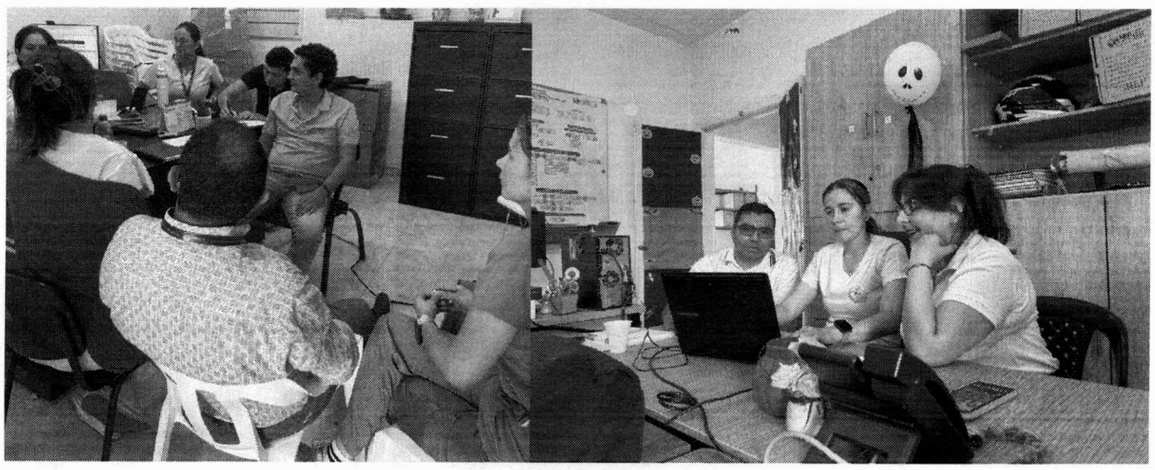
ANEXO 10
INTRANET



ANEXO 11
AUDITORIAS INTERNAS



ANEXO 12
DEMAS



CONTRATISTA	SUPERVISOR
Mabel Natalia Paredes Silva	
Mabel Natalia Paredes Silva **C.C. 1.100.952.501 de San Gil**	**Magda Vargas Quintero** **C.C 1.098.627.887 de Bucaramanga** **Subdirectora Científica**

San Gil, Santander, 30 de octubre de 2026

ESE HOSPITAL REGIONAL SAN GIL

Nit. 900.066.347-9

DEBE A:

Mabel Natalia Paredes Silva

C.C. 1.100.952.501 de San Gil

LA SUMA DE:

CINCO MILLONES TREINTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS NOVENTA PESOS M/CTE. ($ 5.035.490)

Por concepto de: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA PARA EL APOYO A LA VIGILANCIA, EVALUACIÓN DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES Y EL FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD EN LA E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE SAN GIL, de acuerdo con contrato No.316-26, del periodo comprendido octubre de 2026.

Cordialmente,

Mabel Natalia Paredes Silva

Nombre: Mabel Natalia Paredes Silva
C.C. 1.100.952.501
Teléfono: 3007147824
Dirección: Diagonal 24ª # 11ª-0

MABEL NATALIA PAREDES SILVA
1.100.952.501
Octubre

RETENCION EN LA FUENTE
Procedimiento aplicable para los independientes que perciban ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales que informen que no han contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a la actividad.

UVT 2026	$	52.374

RETENCIÓN HONORARIOS Y SERVICIOS		
Honorarios y compensación por servicios personales	$	5.035.490
Ingresos laborales	**$**	**5.035.490**

INGRESOS NO CONSTITUTIVOS DE RENTA		
1. Aportes obligatorios a Pension. (Art. 55 Estatuto Tributario)	$	322.271
2. Aportes obligatorios a salud. (Art. 56 Estatuto Tributario)	$	251.775
Total Ingresos no constitutivos	$	574.046
Subtotal 1	**$**	**4.461.444**

DEDUCCIONES		
1. Pago intereses de vivienda o Costo Financiero Leasing Habitacional. ***Limite maximo 100 UVT Mensuales ($3.185.900) Dcto 099 de 2013.***	$	-
2. Deduccion por dependientes (Ver Art. 387 E.T.) ***No puede exceder del 10% del ingreso bruto del trabajador y maximo 32 UVT mensuales. (1.019.000 2017)***	$	-
3. Pagos Por Salud medicina prepagada. ***No puede Exceder 16 Uvt Mensuales. 509.744 Año 2017)***	$	-
5. Pago aporte ARL	$	10.600
Total Deduciones	**$**	**10.600**
Subtotal 2	**$**	**4.450.844**

RENTAS EXENTAS		
b. Aportes Voluntarios Empleador Fondo de Pensiones (Art 126 -1 E.T.)	$	-
c. Aportes a cuentas AFC (Art 126 - 4 E.T.) ***La Sumatoria de los beneficios a, b y c, no pueden exceder del 30% del ingreso laboral o tributario del año y hasta un maximo de 3.800 Uvt por año. (107.460.200 año 2015) Art. 126-1 E.T.***	$	-
Total Rentas Exentas	**$**	-
Subtotal 3	**$**	**4.450.844**

Renta de Trabajo Exenta (25%). Maximo $ 7.646.160 Año 2017. (240 Uvt)	$	1.113.000
Subtotal 4	**$**	**3.337.844**

La sumatoria de las Deducciones + Rentas Exentas (Incluyendo el 25%) no podra superar el 40% del ingreso señalado en el subtotal 1 según el Art. 388 E.T.

BASE MINIMA GRAVABLE	**$**	**1.784.578**

Ingreso Laboral Mensual Base para Retención en la Fuente	**$**	**3.337.844**

Ingreso laboral gravado en UVT	**$**	**63,73**

Hasta	*Tarifa Marginal*	*Impuesto*	Retencion por aplicar
95	***0%***	***$ 0***	-
150	***19%***	***(Ingreso laboral gravado expresado en UVT menos 95 UVT)*19%***	-
360	***28%***	***(Ingreso laboral gravado expresado en UVT menos 150 UVT)*28% más 10 UVT***	-
En adelante	***33%***	***(Ingreso laboral gravado expresado en UVT menos 360 UVT)*33% más 69 UVT***	-

UVT 2026	$	52.374
Ingreso laboral gravado en uvt	$	64

	$	-

Señores HOSPITAL REGIONAL SAN GIL nit 900.066.347-9 CERTIFICO :

1. Que la informacion reportada en este formato es FIDEDIGNA
2. Que NO POSEO DOS o mas empleados
3. Que declaro RENTA SI___ NO__x___

Mabel Natalia Paredes Silva

Firma

ASOPAGOS s.a.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	MABEL NATALIA PAREDES SILVA
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	CC-1100952501
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2026-11-03
INDENTIFICACION EMPLEADO	CC-1100952501
NOMBRE EMPLEADO	MABEL NATALIA PAREDES SILVA
EPS	SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD
AFP	PORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Sin CCF
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	39190328
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	I
PERIODO PENSIÓN	2026-09
PERIODO SALUD	2026-09
TIPO COTIZANTE	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	3869201
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
			Afiliado	Aportante				
30	0,1600000	$ 322.400	$ 0	$ 0	$ 322.400	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
				Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	0,1250000	$ 251.800	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	0,0052200	$ 10.600	900066347

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar		Sena		ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	Tarifa	Cot.Oblogatoria	Tarifa	Cot.Oblogatoria	Tarifa	Cot.Oblogatoria	Tarifa	Cotización	Tarifa	Cot.Oblogatoria
0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pension	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 322.400	$ 251.800	$ 10.600	$ 0	$ 584.800

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1100952501	0	MABEL NATALIA PAREDES SILVA	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	8699	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
68-679	DIAGONAL 24 A 11 A 06		3007147824			MNPAREDESSILVA@GMAIL.COM		S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2026-09	2026-09	39190328	I	2026-11-03	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	598.500	13.700	NEQUI
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	39190328	2026-10-02	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES														DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN			Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.			
1	CC 1100952501	PAREDES SILVA MABEL NATALIA	2.014.400																	0			30	30	0	30	PORVENIR-230301	2.014.400	322.400	0	0	SALUD TOTAL-EPS002	2.014.400	251.800	SIN CCF-SINCCF	0	0	2.014.400	10.600	0,00522	0	0	0	0	0	59	0	584.800	N	3869201

OK 30-1-

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1100952501	0	MABEL NATALIA PAREDES SILVA	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	8699	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
68-679	DIAGONAL 24 A 11 A 06		3007147824			MNPAREDESSILVA@GMAIL.COM		S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2026-09	2026-09	39190328	I	2026-11-03	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	598.500	13.700	NEQUI
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	39190328	2026-10-02	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
2.014.400	2.014.400	2.014.400	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	322.400	0	7.500	0	329.900
PORVENIR	230301	800224808	8	1	322.400	0	7.500	0	329.900
EPS(Administradoras: 1)				1	251.800	0	5.900	0	257.700
SALUD TOTAL	EPS002	800130907	4	1	251.800	0	5.900	0	257.700
ARP(Administradoras: 1)				1	10.600	0	300	0	10.900
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	10.600	0	300	0	10.900
Gran Total					584.800	0	13.700	0	598.500