

**CUENTA DE COBRO No. 01**

**E. S. E. HOSPITAL SAN SEBASTIAN DE SURATA**

**NIT: 804.005.751-2**

**DEBE A:**

**ANA PATRICIA DELGADO ALVARADO**

C.C. No. 37.320.469 DE BUCARAMANGA (SANTANDER)

**POR CONCEPTO DE:** Pago Parcial por Prestación de servicios No. 023 de 2025, cuyo objeto es "PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA LA ASESORIA EN LA IMPLEMENTACION, SEGUIMIENTO, Y EVALUACION DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE LA CALIDAD EN SALUD (SOGCS) EN LA ESE HOSPITAL SAN SEBASTIAN DE SURATA, QUE DIRECCIONARÁ A LA TOMA DE ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS Y PLANES DE MEJORA CONTINUA POR PROCESOS; FUNDAMENTADOS EN EL DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 780 DEL 2016, PARTE 5, CAPITULO 1 DEFINE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO COMO "EL MECANISMO SISTEMÁTICO Y CONTINUO DE EVALUACIÓN Y MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD OBSERVADA, RESPECTO DE LA CALIDAD ESPERADA DE LA ATENCIÓN DE SALUD", según texto de la minuta contractual.

**PERÍODO DE COBRO:**

Desde:

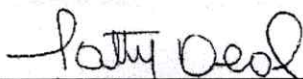
| DIA | MES | AÑO  |
|-----|-----|------|
| 13  | 01  | 2025 |

Hasta:

| DIA | MES | AÑO  |
|-----|-----|------|
| 31  | 01  | 2025 |

**LA SUMA DE: DOS MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE (\$ 2.600.000.00).**

Dada en Surata (Santander), a los treinta y uno (31) días del mes de enero de dos mil veinticinco (2026)



**ANA PATRICIA DELGADO ALVARADO**

C.C. No. 37.720.469 DE Bucaramanga (Santander)  
Contratista

**INFORME DE GESTION Y EJECUCION DE ACTIVIDADES CONTRACTUALES****FECHA DEL INFORME:**

| DIA | MES | AÑO  |
|-----|-----|------|
| 31  | 01  | 2025 |

**Informe No. 001 DE  
2025**

**PERIODO INFORMADO:**

Desde:

| DIA | MES | AÑO  |
|-----|-----|------|
| 13  | 01  | 2025 |

Hasta:

| DIA | MES | AÑO  |
|-----|-----|------|
| 31  | 01  | 2025 |

**TIPO DE CONTRATO:**

CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS

**DATOS GENERALES DEL CONTRATO OBJETO DEL PRESENTE INFORME****CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 023-2025****CONTRATANTE:** E. S. E. HOSPITAL SAN SEBASTIAN DE SURATA**CONTRATISTA:** ANA PATRICIA DELGADO ALVARADO

**OBJETO DEL CONTRATO:** PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA LA ASESORIA EN LA IMPLEMENTACION, SEGUIMIENTO, Y EVALUACION DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE LA CALIDAD EN SALUD (SOGCS) EN LA ESE HOSPITAL SAN SEBASTIAN DE SURATA, QUE DIRECCIONARÁ A LA TOMA DE ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS Y PLANES DE MEJORA CONTINUA POR PROCESOS; FUNDAMENTADOS EN EL DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 780 DEL 2016, PARTE 5, CAPITULO 1 DEFINE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO COMO "EL MECANISMO SISTEMÁTICO Y CONTINUO DE EVALUACIÓN Y MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD OBSERVADA, RESPECTO DE LA CALIDAD ESPERADA DE LA ATENCIÓN DE SALUD

**SUPERVISOR:** AMPARO YIRLESA QUITIAN MATEUS**VALOR DEL CONTRATO INICIAL:** QUINCE MILLONES SEISCIENTOS DE PESOS MCTE (\$15.600.000).**FECHA ACTA DE INICIO:** 13 DE ENERO DE 2025**PLAZO INICIAL:** CINCO (05) MESES Y DIECIOCHO (18) DIAS**FECHA DE FINALIZACIÓN INICIAL:** 30 DE JUNIO DE 2025**ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO INFORMADO**

Durante el Período informado, el suscrito (a) realizó las siguientes actividades en cumplimiento del objeto contractual:

| ÍTEMS | DESCRIPCIÓN DE OBLIGACION CONTRACTUAL                                                      | FORMA COMO SE EJECUTO                                                                                                                                                                                        | EVIDENCIA |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 1     | Coordinación y desarrollarlo del sistema obligatorio de la garantía de la calidad en salud | Se lideró el proceso del Sistema de Gestión de Calidad de la ESE del 13 al 31 de enero del 2025<br><br>Participar reunion con el personal de urgencias el día 16 de enero del 2025 para temas de facturación | Anexo 1   |

|   |                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |         |
|---|----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
|   |                                        | <p>Se realizó informe seguimiento de la política de participación Social en Salud del 2024</p> <p>Se realizó diligenciamiento del anexo técnico y validación del seguimiento de la política de participación Social en Salud del 2024</p> <p>Se proyecto plan de capacitación institucional del 2025</p> <p>Se participa en auditoria del Pamec por parte de la SSM de lo ejecutado en el año 2024</p> <p>Se proyecta Plan Operativo anual vigencia 2025</p>                               |         |
| 2 | Sistema Único de Habilitación (SUH)    | <p>Se realiza visita y se asesora a los diferentes lideres de servicios ofertados y se organizaron las áreas para visita de habilitación</p> <p>Se socializa herramienta drive para los documentos de la resolucio3100</p> <p>Se actualizan los documentos del proceso prioritarios de urgencias, farmacia, pyp, resolución de adopción de guías, caracterización de morbilidad 2024</p> <p>Se realiza asesoría y acompañamiento al servicio de odontología estándares de habilitación</p> | Anexo 2 |
| 3 | Sistema de Información para la Calidad | <p>Se revisa y se socializa con gerencia y el comité de calidad el resultado de los indicadores del 2193 producción y calidad siho del IV trimestre</p> <p>Se consolida y se realiza informe del 2193 de producción, calidad siho, y anexo técnico del 2193</p> <p>SE realiza seguimiento del reporte de indicadores de Coosalud Resolución 1552 y 0256</p> <p>Se realiza el cargue de los indicadores del 2193 producción y</p>                                                           | Anexo 3 |

|   |                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |         |
|---|----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
|   |                                                                      | <p>calidad del IV trimestre en plataforma siho</p> <p>Se realiza diligenciamiento de estructura capacidad instalada de la EAPB Nueva Eps</p>                                                                                                                                                                                                             |         |
| 4 | Plataforma REPS                                                      | <p>Se realiza novedad de cierre temporal de los servicios de psicología y nutrición</p> <p>Se realiza apertura de modalidad jornadas de salud para los servicios de medicina, enfermería, toma de muestras de laboratorio y toma de muestras ginecológicas</p>                                                                                           | N/A     |
| 5 | Seguridad del Paciente                                               | <p>Se realiza diligenciamiento y seguimiento de los indicadores de seguridad del paciente en la herramienta del anexo técnico del I, II, III Y IV trimestre del 2024</p> <p>Se proyectaron evidencias para la oportunidad de mejora del Pamec relacionadas con eventos adversos y lavado de manos</p>                                                    | Anexo 5 |
| 6 | Comités institucionales                                              | <p>Se proyecta circular para reunión de comités del mes de enero</p> <p>Se participa comités de Ética hospitalaria, siau y calidad del mes de enero</p> <p>Se ejecuta comité de calidad del mes de enero de 2025</p> <p>Se realiza seguimiento a cronograma y actas de comités del año 2025</p>                                                          | Anexo 6 |
| 7 | Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud | <p>Se realiza seguimiento de la ejecución de pamec del IV trimestre</p> <p>Se realiza la evaluación de la ejecución del pamec</p> <p>Se revisan y consolidan evidencias ejecutadas de cada una de las acciones de mejora propuestas en el pamec</p> <p>Se realiza informe de ejecución del pamec teniendo en cuenta lineamientos por parte de la SSD</p> | Anexo 7 |

|  |  |                                                                              |  |
|--|--|------------------------------------------------------------------------------|--|
|  |  | Se realiza presentación del pamec solicitada por la SSD del cuarto trimestre |  |
|--|--|------------------------------------------------------------------------------|--|

#### APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD.

Se demuestra el cumplimiento de las obligaciones contractuales, así como con el pago de las planillas al sistema de seguridad social integral según corresponde, adjuntando copia de los soportes de pago.

| VALOR A CANCELAR HONORARIOS | BASE COTIZACION CONTRATISTA | PERIODO         | No. PLANILLA: |
|-----------------------------|-----------------------------|-----------------|---------------|
| \$2.600.000                 | \$2.000.000                 | ENERO DE 2025   | 32327091      |
| OPERADOR                    | FECHA DE PAGO:              | TOTAL, PLANILLA |               |
| ASOPAGOS                    | 2025/01/30                  | \$618.800       |               |
| TIPO ADMINISTRADORA         | ENTIDAD                     | VALOR APORTES   |               |
| EPS                         | Sanitas                     | \$250.000       |               |
| AFP                         | Porvenir                    | \$320.000       |               |
| ARL                         | positiva                    | \$48.800        |               |

#### ANEXOS Y DOCUMENTOS DE SOPORTE DEL PRESENTE INFORME

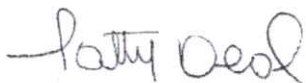
Al presente informe, anexo los siguientes documentos como soporte:

1. Las Evidencia del cumplimiento de las actividades realizadas durante el período informado, reposan en archivo de la ESE.
1. Copia de la Planilla y Colilla de Pago de los Aportes al Sistema de Seguridad Social Integral
3. Cuenta de Cobro No. 001 de fecha treinta y uno (31) de enero de 2025
4. Autorización para realización de Transferencia Electrónica a Cuenta Bancaria de la cual soy titular.

#### VALOR PARA PAGAR QUE SE SOPORTA CON EL PRESENTE INFORME

|                                          |                   |
|------------------------------------------|-------------------|
| Valor total del Contrato                 | \$ 15.600. 000.ºº |
| Valor Pago soportado con en este informe | \$ 2.600.000      |

Elaborado por,



NOMBRE: ANA PATRICIA DELGADO ALVARADO  
C.C. No. 37.720.469 de Bucaramanga  
Contratista

#### ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO INFORMADO

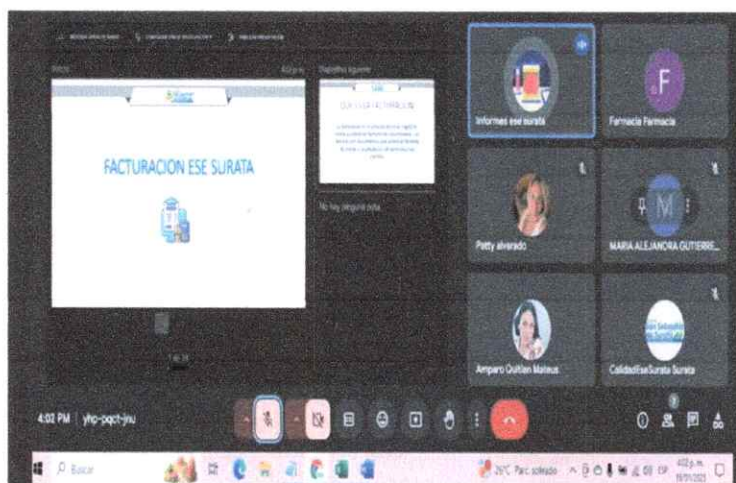
| ACTIVIDAD 1 |                                                                                            |
|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1           | Coordinación y desarrollarlo del sistema obligatorio de la garantía de la calidad en salud |

#### Desarrollo de la Actividad

- Se lideró el proceso del Sistema de Gestión de Calidad de la ESE del 07 al 31 de enero del 2025
- Participar reunion con el personal de urgencias el día 16 de enero del 2025 para temas de facturación
- Se realizó informe seguimiento de la política de participación Social en Salud del 2024
- Se realizó diligenciamiento del anexo técnico y validación del seguimiento de la política de participación Social en Salud del 2024
- Se proyecto plan de capacitación institucional del 2025
- Se participa en auditoria del Pamec por parte de la SSM de lo ejecutado en el año 2024
- Se proyecta Plan Operativo anual vigencia 2025
- Se realiza diligenciamiento de estructura capacidad instalada de la EAPB Nueva Eps

**Evidencias:** Se anexa soporte fotografico de reuniones, correos, link de reunion

 PPS190SPPS20241231NI000804005751



#### proyección cronograma de capacitaciones 2025 área asistencial

CalidadEseSurata Surata <calidadesesurata@sanesthuan@gmail.com>

vie 17 ene 2:22 p.m.

para Gerencia

Buenas tardes Dra

Adjunto proyección de cronograma de capacitaciones del área asistencial para ejecutar 2025

Faltaria incluir lo ambiental, sst y administrativo

Quedo atenta

Un archivo adjunto • Analizado por Gmail

 CRONOGRAMA D...

POA 2025

CalidadEseSurata Surata <calidadeseuratasansebastian@gmail.com>  
para Gerencia ▾

📧 jue, 30 ene, 1:22 p.m. (hace 4 días)

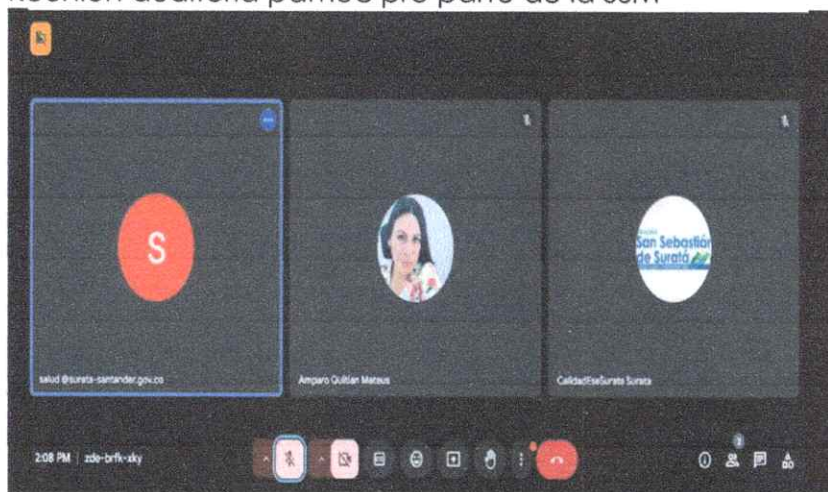
Buenas Tardes doc

Envio adjunto Plan operativo anual 2025, quedo atenta

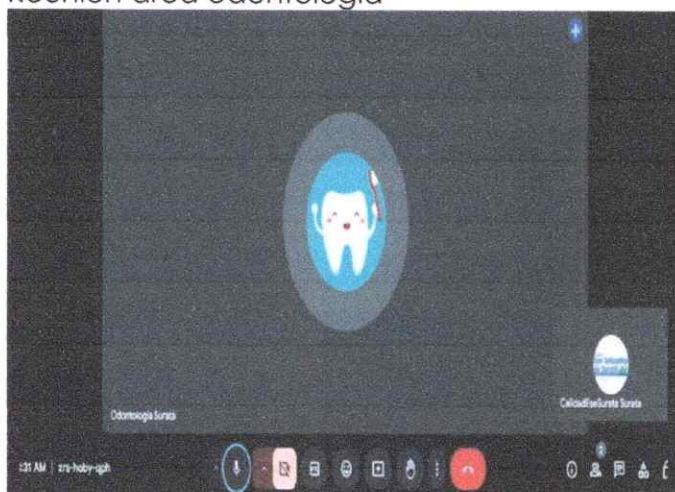
Un archivo adjunto • Analizado por Gmail ⓘ

ES-GD-R-02 Regi...

Reunion auditoria pamec pro parte de la SSM



Reunion área odontologia



RE: SOLICITUD DE DILIGENCIAMIENTO DE ESTRUCTURA CAPACIDAD  
INSTALADA.

OS: CAPA...2025.X15X



Patty Delgado

Para: Gerencia ESE Hospital San Sebastian de Surata

Jue 30/01/2025 8:33 AM

OS: CAPACIDAD INSTALADA  
11 KB

Buen día Doctora o silvita

Envío adjunto información solicitada en el formato de excell

no se coloco psicologia ni nutrición porque se realizo cierre temporal del servicio por lo que aun no hay contratación de profesionales.

Lo anterior para conocimiento y fines pertinentes

Quedo atenta

| ACTIVIDAD 2 |                                     |
|-------------|-------------------------------------|
| 2           | Sistema Único de Habilitación (SUH) |

### Desarrollo de la Actividad

- Se realiza visita y se asesora a los diferentes lideres de servicios ofertados y se organizaron las áreas para visita de habilitación
- socializa herramienta drive para los documentos de la resolucio3100
- Se actualizan los documentos del proceso prioritarios de urgencias, farmacia, pyp, resolución de adopción de guías, caracterización de morbilidad 2024
- Se realiza asesoría y acompañamiento al servicio de odontología estándares de habilitación

**Evidencias:** Se anexa soporte fotografico correos con envio de documentos, link drive documentos

My Drive > RESOLUCION 3100 ▾

Type ▾

People ▾

Modified ▾

Source ▾

Name ↑

REPS

SERVICIOS

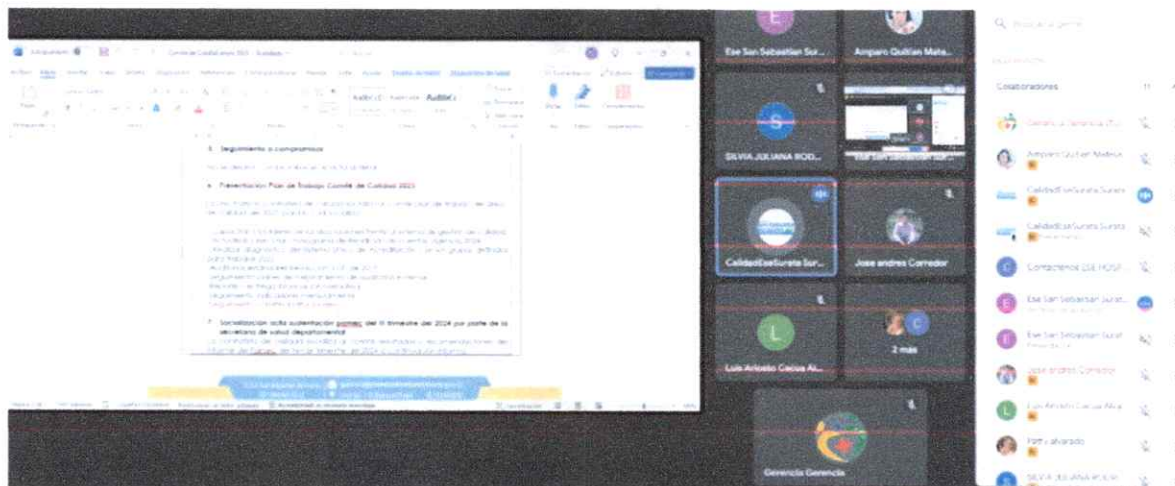
TODOS LOS SERVICIOS

| ACTIVIDAD 3 |                                        |
|-------------|----------------------------------------|
| 3           | Sistema de Información para la Calidad |

### Desarrollo de la Actividad

- Se revisa y se socializa con gerencia y el comité de calidad el resultado de los indicadores del 2193 producción y calidad siho del IV trimestre





| ACTIVIDAD 4 |                 |
|-------------|-----------------|
| 4           | Plataforma REPS |

### Desarrollo de Actividades:

- Se realiza novedad de cierre temporal de los servicios de psicología y nutrición
- Se realiza apertura de modalidad jornadas de salud para los servicios de medicina, enfermería, toma de muestras de laboratorio y toma de muestras ginecológicas

### Evidencias:

| Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: lunes 03 de febrero de 2025 (9:40 a.m.) |           |                       |      |                                      |                                                         |             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------------------|------|--------------------------------------|---------------------------------------------------------|-------------|
| <div> <div>Excel</div> <div>Word</div> <div>Texto</div> </div>                                                                                                                                                                  |           |                       |      |                                      |                                                         |             |
| (10) registros encontrados.                                                                                                                                                                                                     |           |                       |      |                                      |                                                         |             |
| 1                                                                                                                                                                                                                               |           |                       |      |                                      |                                                         |             |
| Departamento                                                                                                                                                                                                                    | Municipio | Código Sede Prestador | Sede | Nombre Sede Prestador                | Servicio                                                | Distintivo  |
| Santander                                                                                                                                                                                                                       | SURATÁ    | 6878000747            | 01   | ESE HOSPITAL SAN SEBASTIAN DE SURATA | 312 -ENFERMERÍA                                         | DHSS0134983 |
| Santander                                                                                                                                                                                                                       | SURATÁ    | 6878000747            | 01   | ESE HOSPITAL SAN SEBASTIAN DE SURATA | 328 -MEDICINA GENERAL                                   | DHSS0134984 |
| Santander                                                                                                                                                                                                                       | SURATÁ    | 6878000747            | 01   | ESE HOSPITAL SAN SEBASTIAN DE SURATA | 334 -ODONTOLOGÍA GENERAL                                | DHSS0134985 |
| Santander                                                                                                                                                                                                                       | SURATÁ    | 6878000747            | 01   | ESE HOSPITAL SAN SEBASTIAN DE SURATA | 420 -VACUNACIÓN                                         | DHSS0134986 |
| Santander                                                                                                                                                                                                                       | SURATÁ    | 6878000747            | 01   | ESE HOSPITAL SAN SEBASTIAN DE SURATA | 706 -LABORATORIO CLÍNICO                                | DHSS0134987 |
| Santander                                                                                                                                                                                                                       | SURATÁ    | 6878000747            | 01   | ESE HOSPITAL SAN SEBASTIAN DE SURATA | 712 -TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO            | DHSS0134988 |
| Santander                                                                                                                                                                                                                       | SURATÁ    | 6878000747            | 01   | ESE HOSPITAL SAN SEBASTIAN DE SURATA | 714 -SERVICIO FARMACÉUTICO                              | DHSS0134989 |
| Santander                                                                                                                                                                                                                       | SURATÁ    | 6878000747            | 01   | ESE HOSPITAL SAN SEBASTIAN DE SURATA | 749 -TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLOGICAS | DHSS0134990 |
| Santander                                                                                                                                                                                                                       | SURATÁ    | 6878000747            | 01   | ESE HOSPITAL SAN SEBASTIAN DE SURATA | 1102-URGENCIAS                                          | DHSS0134991 |
| Santander                                                                                                                                                                                                                       | SURATÁ    | 6878000747            | 01   | ESE HOSPITAL SAN SEBASTIAN DE SURATA | 1103-TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO                      | DHSS0134992 |

| ACTIVIDAD 5 |                        |
|-------------|------------------------|
| 5           | Seguridad del Paciente |

### Desarrollo de la Actividad

- Se realiza diligenciamiento y seguimiento de los indicadores de seguridad del paciente en la herramienta del anexo técnico del I, II, III Y IV trimestre del 2024
- Se proyectaron evidencias para la oportunidad de mejora del Pamec relacionadas con eventos adversos y lavado de manos

Evidencias:

INDICADOR

- Acta comite de seguridad del paciente
- Plan de Mejoramiento
- Soporte Evento Adverso
- Evento Adverso Falta de insumo para la atencion
- Evento Adverso no atencion urgencias falta de medico
- Evento perdida Muestra

Tabla 14. Tabla de trabajo, resultados de los indicadores trazadores para el monitoreo de la calidad

| 2 TRIMESTRE         |                            |                                   |                         |                        | 3 TRIMESTRE           |                     |                            |                                   |                         | 4 TRIMESTRE            |                       |                     |                            |                                   |                         |          |
|---------------------|----------------------------|-----------------------------------|-------------------------|------------------------|-----------------------|---------------------|----------------------------|-----------------------------------|-------------------------|------------------------|-----------------------|---------------------|----------------------------|-----------------------------------|-------------------------|----------|
| META INDICADO R (5) | Distancia a la meta(%) (6) | Factibilidad de intervenció n (7) | Gravedad del efecto (8) | Grado de severidad (9) | RESULTADO OBTENIDO(4) | META INDICADO R (5) | Distancia a la meta(%) (6) | Factibilidad de intervenció n (7) | Gravedad del efecto (8) | Grado de severidad (9) | RESULTADO OBTENIDO(4) | META INDICADO R (5) | Distancia a la meta(%) (6) | Factibilidad de intervenció n (7) | Gravedad del efecto (8) | Grav sev |
| 80                  | 6%                         | 1                                 | 2                       | 2                      | 80                    | 80                  | 0%                         | 1                                 | 1                       | 1                      | 81                    | 80                  | 1%                         | 1                                 | 1                       | 2        |
| 80                  | 25%                        | 1                                 | 1                       | 1                      | 100                   | 80                  | 25%                        | 1                                 | 1                       | 1                      | 81                    | 80                  | 1%                         | 1                                 | 1                       | 2        |
| 0                   | #DIV/0!                    | 1                                 | 1                       | 1                      | 0                     | 0                   | #DIV/0!                    | 1                                 | 1                       | 1                      | 0                     | 0                   | #DIV/0!                    | 1                                 | 1                       | 2        |
| 0                   | #DIV/0!                    | 1                                 | 1                       | 1                      | 0                     | 0                   | #DIV/0!                    | 1                                 | 1                       | 1                      | 0                     | 0                   | #DIV/0!                    | 1                                 | 1                       | 2        |
| 0                   | #DIV/0!                    | 1                                 | 1                       | 1                      | 0                     | 0                   | #DIV/0!                    | 1                                 | 1                       | 1                      | 0                     | 0                   | #DIV/0!                    | 1                                 | 1                       | 2        |
| 0                   | #DIV/0!                    | 1                                 | 1                       | 1                      | 0                     | 0                   | #DIV/0!                    | 1                                 | 1                       | 1                      | 0                     | 0                   | #DIV/0!                    | 1                                 | 1                       | 2        |
| 0                   | #DIV/0!                    | 1                                 | 1                       | 1                      | 0                     | 0                   | #DIV/0!                    | 1                                 | 1                       | 1                      | 0                     | 0                   | #DIV/0!                    | 1                                 | 1                       | 2        |
| 0                   | #DIV/0!                    | 1                                 | 1                       | 1                      | 0                     | 0                   | #DIV/0!                    | 1                                 | 1                       | 1                      | 0                     | 0                   | #DIV/0!                    | 1                                 | 1                       | 2        |
| 90                  | 11%                        | 1                                 | 1                       | 1                      | 100                   | 90                  | 11%                        | 1                                 | 1                       | 1                      | 100                   | 90                  | 11%                        | 1                                 | 1                       | 2        |
| 80                  | 25%                        | 4                                 | 4                       | 16                     | 100                   | 80                  | 25%                        | 4                                 | 4                       | 16                     | 80                    | 80                  | 0%                         | 2                                 | 1                       | 2        |
| 80                  | 25%                        | 1                                 | 1                       | 1                      | 80                    | 80                  | 10%                        | 1                                 | 1                       | 1                      | 80                    | 80                  | 0%                         | 1                                 | 1                       | 2        |

| ACTIVIDAD 6 |                         |
|-------------|-------------------------|
| 6           | Comités institucionales |

Desarrollo de Actividades:

- Se proyecta convocatoria comités de enero
- Se participa comités de Ética hospitalaria, siau y calidad del mes de enero
- Se ejecuta comité de calidad del mes de enero de 2025
- Se actualiza drive para archivo de actas de comités del año 2025
- Se proyecta cronograma de comités año 2025

Evidencias:

Orden del día

1. Saludo de Bienvenida y verificación de asistentes.
2. Verificar PQRS del mes de enero.
3. Programar capacitaciones al personal de la institución y usuarios sobre los derechos y deberes de los pacientes.
4. Cierre

Ese San Sebastian Surata E...

Gerencia Gerencia

Amparo Quintan Mateus

Patty alvarado

GENNY PATRICIA GUERRE...

CalidadEseSurata Surata

31 AM | jlb-qcvb-xml

Buscar

24/01/2025

## Verificación PQRS del mes de enero.

7:35 AM | [b-qcvb-xml]

Buscar

7:35 a.m. 24/01/2025

| ACTIVIDAD 7 |                                                                      |
|-------------|----------------------------------------------------------------------|
| 7           | Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud |

### Desarrollo de Actividades:

- Se realiza seguimiento de la ejecución de pamec del IV trimestre
- Se realiza la evaluación de la ejecución del pamec
- Se revisan y consolidan evidencias ejecutadas de cada una de las acciones de mejora propuestas en el pamec
- Se realiza informe de ejecución del pamec teniendo en cuenta lineamientos por parte de la SSD
- Se realiza presentación del pamec solicitada por la SSD del cuarto trimestre

**Evidencias:** Se anexa soporte ruta critica

« IV TRIMESTRE ESE ... » PAMEC Ejecucionn 2024 »

- Nombre
- Subcarpeta 1 Resolucion conformacion e...
  - Subcarpeta 2 Documento Pamec
  - Subcarpeta 3 Ruta Critica
  - Subcarpeta 4 Informe Ejecucion Pamec
  - Subcarpeta 5 Evidencias ejecutadas
  - Subcarpeta 6 Presentacion

| OPORTUNIDAD DE MEJORA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | EVALUACIÓN DE EJECUCIÓN PLAN DE ACCIÓN |                                     |                            | FECHA DE CIERRE DEL PLAN DE ACCIÓN | EVALUACIÓN DE CALIDAD ESPERADA |                             |                            | APRENDIZAJE ORGANIZACIONAL               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------|------------------------------------|--------------------------------|-----------------------------|----------------------------|------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | TOTAL ACCIONES DE MEJORA PROGRAMADAS   | TOTAL ACCIONES DE MEJORA EJECUTADAS | PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO |                                    | META RESULTADO PROGRAMADA      | META DE RESULTADO ALCANZADA | CALIFICACIÓN DEL RESULTADO | Se desarrolló aprendizaje organizacional | Documentos que evidencian la revisión del Aprendizaje Organizacional                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Promover campañas educativas interactivas para que los pacientes no solo conozcan sus derechos y deberes, sino también cómo ejercerlos y exigir su cumplimiento.                                                                                                                                                                              | 4                                      | 4                                   | 100%                       | 20 de diciembre del 2024           | ≥ 89%                          | 93%                         | SATISFACTORIO              | SI                                       | Ficha técnica de la campaña, deberes y derechos a usuarios, Actividades planeadas en la ficha técnica de la campaña, Informe resultados trimestralmente, deberes, Cronograma de implementación de actividades del código de integridad, Actividades ejecutadas, Informe resultados de medición de la adherencia de los valores en los servicios, Informe de capacidad y puntualidad, Hojitas dirigidas a los pacientes sobre las medidas de seguridad que se aplican durante su atención, Informe sobre encuesta de percepción para el paciente, Informe de encuesta a los pacientes, Informe adherencia del protocolo en nuestros trabajadores, Análisis de datos, Actividades ejecutadas de control. |
| Promover acciones para el despliegue y comprensión del código de ética y buen gobierno con el fin de propiciar la confianza interna entre los miembros de la Entidad, incrementar la credibilidad y la confianza en los diferentes grupos de interés y fortalecer la cultura organizacional orientada al cumplimiento de los fines de la ESE. | 2                                      | 2                                   | 100%                       | 20 de diciembre del 2024           | ≥ 72%                          | 100%                        | SATISFACTORIO              | SI                                       | Cronograma de implementación de actividades del código de integridad, Actividades ejecutadas, Informe resultados de medición de la adherencia de los valores en los servicios, Informe de capacidad y puntualidad, Hojitas dirigidas a los pacientes sobre las medidas de seguridad que se aplican durante su atención, Informe sobre encuesta de percepción para el paciente, Informe de encuesta a los pacientes, Informe adherencia del protocolo en nuestros trabajadores, Análisis de datos, Actividades ejecutadas de control.                                                                                                                                                                   |
| Continuar con el fortalecimiento de la implementación efectiva de la política de seguridad del paciente asegurando la percepción positiva de los pacientes sobre la seguridad en la atención recibida mediante acciones que fortalezcan la comprensión, la confianza y la experiencia del paciente.                                           | 4                                      | 4                                   | 100%                       | 20 de diciembre del 2024           | ≥ 80%                          | 84%                         | SATISFACTORIO              | SI                                       | Cronograma de implementación de actividades del código de integridad, Actividades ejecutadas, Informe resultados de medición de la adherencia de los valores en los servicios, Informe de capacidad y puntualidad, Hojitas dirigidas a los pacientes sobre las medidas de seguridad que se aplican durante su atención, Informe sobre encuesta de percepción para el paciente, Informe de encuesta a los pacientes, Informe adherencia del protocolo en nuestros trabajadores, Análisis de datos, Actividades ejecutadas de control.                                                                                                                                                                   |
| Asegurar que el personal reciba capacitación continua sobre la técnica y correcta y a duración adecuada del lavado de manos, ya que la actualización regular puede ayudar a mantener el conocimiento fresco y mejorar la práctica.                                                                                                            | 4                                      | 4                                   | 100%                       | 20 de diciembre del 2024           | ≥ 80%                          | 85%                         | SATISFACTORIO              | SI                                       | Cronograma de implementación de actividades del código de integridad, Actividades ejecutadas, Informe resultados de medición de la adherencia de los valores en los servicios, Informe de capacidad y puntualidad, Hojitas dirigidas a los pacientes sobre las medidas de seguridad que se aplican durante su atención, Informe sobre encuesta de percepción para el paciente, Informe de encuesta a los pacientes, Informe adherencia del protocolo en nuestros trabajadores, Análisis de datos, Actividades ejecutadas de control.                                                                                                                                                                   |

SELECCION PROCESOS PRIORIZACIÓN CALID\_ESP\_IND\_RESULT\_CALID\_OBS PLAN DE ACCIÓN SEGUIM\_EJECUC\_PM EVAL\_EJEC\_PM

## ESTANDAR CLIENTE ASISTENCIAL

**Nombre del Estándar**

**DERECHOS Y DEBERES: ESTANDAR 1. Código ASDP 1**  
 Resolución 5095 de 2018

**Aprendizaje Organizacional**

**Oportunidad de mejora**

Promover campañas educativas interactivas para que los pacientes no solo conozcan sus derechos y deberes, sino también cómo ejercerlos y exigir su cumplimiento.

**Indicador de resultado**

**INDICADOR:** % comprensión de deberes y derechos  
**FÓRMULA:** (Usuarios evaluados con resultados efectivos favorables/Total usuarios muestra)

**Análisis del avance del indicador**

| RESULTADO     | %    |
|---------------|------|
| I SEMESTRE    | 72%  |
| III TRIMESTRE | 87%  |
| IV TRIMESTRE  | 93.3 |

**Meta:** ≥ 90%

Los métodos y estrategias de comunicación se han internalizado, convirtiéndose en prácticas recurrentes que aseguran una mayor comprensión de los derechos y deberes de los pacientes en el futuro.

Se implementaron plataformas digitales para la difusión de información sobre los derechos y deberes de los pacientes, tales como redes sociales, grupo de whatsapp del municipio legando a un mayor número de pacientes de manera eficiente.

A través de las campañas educativas la ESE ha logrado que los pacientes comprendan mejor sus derechos y deberes lo que ha llevado a un aumento progresivo en el porcentaje de comprensión.



|                              |                               |
|------------------------------|-------------------------------|
| RAZÓN SOCIAL :               | ANA PATRICIA DELGADO ALVARADO |
| IDENTIFICACIÓN:              | CC-37720469                   |
| COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | 0                             |
| NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | 0                             |
| FECHA GENERACIÓN REPORTE:    | 2025-01-30                    |
| FECHA LÍMITE DE PAGO:        | 2025-02-17                    |
| FECHA DE PAGO:               | 2025-01-30                    |
| ENTIDAD DE PAGO:             | BANCO DAVIVIENDA              |
| PERÍODO PENSIÓN:             | 2025-01                       |
| PERÍODO SALUD:               | 2025-01                       |
| NÚMERO PLANILLA:             | 32327091                      |
| TOTAL COTIZANTES:            | 1                             |
| REFERENCIA DE PAGO (PIN):    | 32327091                      |
| TIPO DE PLANILLA:            | I                             |

| CÓDIGO ENTIDAD | NIT       | NOMBRE   | NÚMERO AFILIADOS | IBC          | FONDO SOLIDARIDAD | FONDO SUBSISTENCIA | TOTAL INTERESES | VALOR PAGAR SIN INTERESES | VALOR PAGAR |
|----------------|-----------|----------|------------------|--------------|-------------------|--------------------|-----------------|---------------------------|-------------|
| EPS005         | 800251440 | SANITAS  | 1                | \$ 2.000.000 | \$ 0              | \$ 0               | \$ 0            | \$ 250.000                | \$ 250.000  |
| 230301         | 800224808 | PORVENIR | 1                | \$ 2.000.000 | \$ 0              | \$ 0               | \$ 0            | \$ 320.000                | \$ 320.000  |
| 14-23          | 860011153 | POSITIVA | 1                | \$ 2.000.000 | \$ 0              | \$ 0               | \$ 0            | \$ 48.800                 | \$ 48.800   |
| Total a pagar  |           |          |                  |              | \$ 0              | \$ 0               | \$ 0            | \$ 618.800                | \$ 618.800  |

PAGADO

OK

|                                  |            |
|----------------------------------|------------|
| FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES: | 17/03/2025 |
|----------------------------------|------------|

Surata, treinta y uno (31) de enero de dos mil veinticinco (2025)

Señores

**E. S. E. HOSPITAL SAN SEBASTIAN DE SURATA**  
**(Santander)**

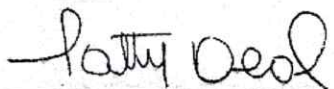
**REF: AUTORIZACIÓN PARA TRANSFERENCIA**

Cordial Saludo.

**ANA PATRICIA DELGADO ALVARADO**, mayor de edad e identificada con Cédula de Ciudadanía No. 37.720.469 de Bucaramanga (Santander), mediante este escrito, me permito AUTORIZAR para que realicen el Pago correspondiente a la Cuenta de Cobro No. 01 de fecha treinta y uno (31) del mes de enero de dos mil veinticinco (2025), respecto al Contrato de Prestación de Servicios No.023 de 2025, a través del sistema de transferencia a la siguiente Cuenta Bancaria, de la cual SOY TITULAR:

|                        |                  |
|------------------------|------------------|
| <b>CLASE DE CUENTA</b> | AHORROS          |
| <b>BANCO</b>           | Banco Davivienda |
| <b>NUMERO</b>          | 0570048170009517 |

Atentamente,



**ANA PATRICIA DELGADO ALVARADO**  
C.C. No. 37.720.469 de Bucaramanga  
Contratista

**CERTIFICADO DE NO UTILIZACION DE COSTOS Y DEDUCCIONES  
ASOCIADOS A RENTAS DE TRABAJO**

(Inciso 1 del Parágrafo 2 del Artículo 383 del E.T., modificado por el artículo 8 de la Ley 2277 de 2022 - Numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 y parágrafo 4 del artículo 1.2.4.1.17 del Decreto 1625 de 2016 modificados por los artículos 9 y 11 del Decreto 2231 de 2023)

FAVOR DILIGENCIAR A MANO POR QUIEN INFORMA

Yo, **ANA PATRICIA DELGADO ALVARADO** con documento de identificación No. 37.720.469 DE BUCARAMANGA.

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO  
QUE:

Estoy vinculado a la ESE San Sebastián de Surata Santander, hasta el **30 de junio de 2025** mediante contrato por prestación de servicios y para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente de que trata el artículo 383 del Estatuto tributario a las renta de trabajo, informo que no hare uso de costos y deducciones asociadas a los pagos o abonos en cuenta por concepto de HONORARIOS; o por compensaciones por SERVICIOS PERSONALES originados en el contrato suscrito con la entidad (Parágrafo 4 del artículo 1.2.4.1.17 del Decreto 1625 de 2016).

Por lo anterior, solicito que al momento de la depuración de la base de la retención en la fuente sea tenida en cuenta la exención prevista en el numeral 10 del artículo 206 del Estatuto Tributario. Toda vez que cumplo con las previsiones del numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 del Decreto 1625 de 2016 modificado por el artículo 9 del Decreto 2231 de 2023.

CIUDAD Y FECHA, Surata 31 de enero de 2025

FIRMA:

CEDULA : 37.720.469 DE BUCARAMANGA

|                                                                                   |                                              |                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|-----------------------|
|  | CERTIFICADO MENSUAL DE CUMPLIMIENTO          | Código: AP-GAYF-FO-03 |
|                                                                                   | PROCESO: Gestión Administrativa y Financiera | Versión: 01           |
|                                                                                   |                                              | Página 1 de 1         |
|                                                                                   |                                              | Fecha: agosto 2024    |

**LA SUSCRITA GERENTE DE LA E. S. E. HOSPITAL SAN SEBASTIAN DE SURATA**

**C E R T I F I C A:**

**ANA PATRICIA DELGADO ALVARADO**, mayor de edad e identificada con Cédula de Ciudadanía No. **37.720.469** de Bucaramanga (S), demostró el cumplimiento a cabalidad del Contrato de Prestación de Servicios No. 023 de dos mil veinticinco(2025), cuyo objeto es **EL CONTRATISTA SE COMPROMETE A PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA LA ASESORIA EN LA IMPLEMENTACION, SEGUIMIENTO, Y EVALUACION DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE LA CALIDAD EN SALUD (SOGCS) EN LA ESE HOSPITAL SAN SEBASTIAN DE SURATA, QUE DIRECCIONARÁ A LA TOMA DE ACCIONES CORRECTIVAS, PREVENTIVAS Y PLANES DE MEJORA CONTINUA POR PROCESOS; FUNDAMENTADOS EN EL DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 780 DEL 2016, PARTE 5, CAPITULO 1 DEFINE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO COMO "EL MECANISMO SISTEMÁTICO Y CONTINUO DE EVALUACIÓN Y MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD OBSERVADA, RESPECTO DE LA CALIDAD ESPERADA DE LA ATENCIÓN DE SALUD"**, de acuerdo al informe de Supervisión que acompaña el presente documento, durante el siguiente período:

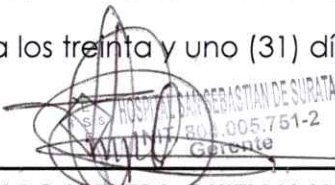
Desde:

| DIA | MES | AÑO  |
|-----|-----|------|
| 13  | 01  | 2025 |

Hasta:

| DIA | MES | AÑO  |
|-----|-----|------|
| 31  | 01  | 2025 |

Dado en Surata (Santander), a los treinta y uno (31) días del mes de enero de dos mil veinticinco (2025)

  
**AMPARO YIRLESA QUITIAN MATEUS**  
 Gerente

