HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE TABIO	GF- Gestión Financiera * C-Contabilidad	CÓDIGO	GF.C-F-001
	INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES	VERSIÓN	01
		CREACIÓN	2020-02-20
		REVISIÓN	2020-02-20

DATOSDELINFORME							
INFORME MENSUALDE ACTIVIDADES							**Numero** 001
2.Fecha de Presentación	04/12/2022		**3. Período del informe:**	DEL 03 DE NOVIEMBRE 2022 AL 02 DE DICIEMBRE DE 2022			
4. Nombre del Contratista:	JENNY PILAR GOMEZ PLAZAS		**5. Nombre Interventor o Supervisor:**	SUBGERENTE ADMINISTRATIVO			
6.Valor del Contrato:	$4.400.000		**7.Valor de Adición:**	0			
8.DATOSDELCONTRATO							
8.Contrato No.	396	**9.CDP**	759	**10.PLAZO**	UN (01) MES	**11.PRORROGA**	
12.OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ASESORA DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTION DE CALIDAD Y PLANEACION DE LA ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE TABIO CUNDINAMARCA						

C.EJECUCIÓNDEACTIVIDADESFRENTEALASOBLIGACIONESDURANTEELPERÍODOREPORTADO

13.Obligaciones Contractuales	**14. Actividades realizadas y/o productos entregados**	**15. Soportes**
1. Realizar reportes de novedades en REPS, seguimiento y apoyo al en los de los estándares de habilitación de la Resolución 3100.	Se reviso capacidad instalada para Hospitalización Pediatría, Realizando ajuste en REPS, se adjunta carpeta con documentos realizados.	Se adjunta carpeta digital con soportes.
2. Realizar el seguimiento de los reportes de calidad (Capacidad instalada, Resolución 4505, Informes de cumplimiento Farmacovigilancia, retroactiva vigilancia, tecnovigilancia, Cargue de RIPS a Nueva EPS, Resolución 1552 y 0256) y demás indicaciones realizadas por las diferentes entidades y EPS especto a reportes de Calidad.	Se realizó seguimiento y supervisión al cargue de reporte 202 de NEPS, seguimiento y reporte de Resolución 1552 y 0256 mensual. se determinó los indicadores de seguridad del paciente para el mes de Octubre 2022. Se realizo verificación en cargue de indicadores res 2193, por devolución de la Secretaria. Se realizó al seguimiento de rotación de camas capacidad instalada diaria a través del REPS. Se realizo el registro de reporte de Capacidad instalada Viruela Símica (Lunes – Miércoles y viernes de cada semana) Se dio seguimiento a cargue de RIPS Nueva EPS.	Se adjunta carpeta digital con soporte de envió y seguimiento a informes.
3. Diseñar y realizar seguimiento a los planes estratégicos, operativos o planes de trabajo de la institución.	Se apoyo el proceso dentro de la planeación del programa IAMII, realizando trasversalidad en el seguimiento a las actividades incumplidas en el aplicativo SAMI. Se verifico los programas de PAMEC-Habilitación- Acreditación y seguridad del paciente con las actividades pendientes para el IV trimestre	Se adjunta carpeta digital con soportes.
4. Participar y realizar seguimiento a los diferentes comités institucionales.	Se participó en comité de direccionamiento, realizando acta y diligenciamiento el respectivo registro de asistencia. Se participo en Comité de GAGAS, en seguimiento a planes de mejoramiento. Se participa en Comité paritario de seguridad y salud en el trabajo.	Se adjunta carpeta digital con soportes de ejecución y participación en comités.

	Se direcciona Comités asistenciales con control de actas y asistencias en BDSERVER. Se convoco y participo en comité asistenciales para el mes de Noviembre	
5. Realizar el respectivo seguimiento y consolidación de los planes de mejora diseñados por cada proceso o área.	Se solicitó plan de mejoramiento a Auxiliar de estadística frente a reporte de Indicadores 2193. Se realizó y envió plan de mejoramiento para Nueva EPS. Se solicitan planes de mejoramiento a los indicadores MOCA.	Se adjunta carpeta digital con soportes de consolidación, seguimiento y cierre de planes de mejoramiento.
6. Apoyar al Sistema de Información para la calidad, a través del seguimiento de Indicadores.	Se realizó la consolidación de información para indicadores MOCA a corte de Octubre	Se adjunta carpeta digital con soportes y consolidación de indicadores MOCA.
7. Elaboración y seguimiento al Plan Operativo anual POA y PI.	Se realizó seguimiento a las metas de POA – PI a través de la solicitud especifica de los resultados para IV trimestre, se dan retroalimentación a través de reuniones y correo electrónico.	Se adjunto carpeta digital con soportes de POA y plan Indicativo.
8. Seguimiento y control a los acuerdos de Junta directiva, apoyo la consolidación de información previa a sesiones y levantamiento de actas de Junta Directiva, según corresponda.	Se realizó seguimiento y control a los acuerdos de la junta directiva a la fecha, con su respectivo cuadro de seguimiento. Se adjunta acuerdos pendientes de firma.	Se adjunto carpeta con documentos y estructura de control de documentos de junta directiva.
9. Apoyo a la gerencia en las actividades de planeación.	Se apoyó el proceso de elaboración y envío de informes correspondiente al proyecto de construcción a través de los recursos asignados Resolución 1198 de 2021. Se realizó cargue de informe trimestral al proyecto de construcción a través de los recursos asignados Resolución 1198 de 2021. Se remitió Flujo de usuarios de Referencia correspondiente al mes de Octubre a Oficina de Desarrollo de Servicios. De acuerdo a la Circular 083, se apoyó el registro de información del plan Bienal – Proyecto, Ampliación de Servicio de Internación. Se apoyo la consolidación correspondiente a Calidad para la elaboración del Documento de Exposición de motivos y presupuesto 2023	Se adjunto carpeta con soportes de las demás actividades realizadas
10. Apoyar la implementación de los procesos de MIPG y seguimiento a Plan de acción.	Se realizo seguimiento de plan de acción de MIPG.	Se adjunto carpeta digital con los soportes del documento.
11. Participar en las actividades de la Región Sabana Centro, realizando seguimiento y entrega a la Hoja de ruta de Calidad y Planeación.	Se participan en 10 Reunión de Referentes de Calidad. Reunión con lideres de Calidad Región Salud Sabana centro para realizar plan de mejoramiento 2020-2023.	Se adjunto carpeta digital con soportes de cumplimiento de actividades, asistencia a

		reuniones.
12.Realizar seguimiento, control y monitoreo del Sistema integrado de gestión documental, revisión y aprobación de documentos y formatos de cuerdo a parámetros establecidos.	Se realizo revisión documental de Plan Hospitalario de emergencias y análisis de vulnerabilidad de gestión de riesgo- Se remite a SST, Formato de Rotulación de Carpetas, protocolos y consentimientos informados para odontología, formatos del área ambiental para control de temperaturas en cocina, formato de solicitud de historia clínica de gestión Documental, Guion de simulacro de SST, consentimientos informados de procedimientos de enfermería, formato de arqueo de caja para el área de facturación, Se reviso e hizo devolución Instructivo de SIVIGILA al área de Estadística para correcciones.	Se adjunto carpeta digital con listado maestro actualizado, y documentos revisados. Se adjunta estructura del sistema de gestión documental en Excel.
13. Participar activamente en las capacitaciones que convoque la institución o entidades relacionadas, realizar Inducción y Reinducción de acuerdo al cronograma establecido.	Se participó activamente en las capacitaciones convocadas en la institución como Programa Nacional de Tecnovigilancia, sistema Globalmente Armonizado SGA, capacitación de Comunicación Asertiva y capacitaciones externas como Foro de Calidad, el Search Conference de Telesalud, participación en diplomado en calidad profesional y personal, se realiza inducción a personal y estudiantes que ingresan a la institución.	Se adjunta carpeta digital con soportes.
14. Usar adecuadamente y de acuerdo a los lineamientos establecidos por la institución los elementos de protección personal con el fin de prevenir y mitigar el contagio por el coronavirus COVID-19, dentro de la ejecución del presente contrato.	Se usó adecuadamente los elementos de protección personal con el fin de prevenir y mitigar el contagio por el coronavirus COVID-19.	Se cumplió.
15. Cumplir con los protocolos establecidos por la institución para prevenir y mitigar contagios por COVID-19, en la prestación del servicio	Se cumplió con los protocolos establecidos por la institución para prevenir y mitigar contagios por COVID -19.	Se cumplió.
16. Garantizar la confidencialidad y privacidad de la información que por razón del contrato deba manejar para dar cumplimiento a las disposiciones relativas a la política del Hospital en materia de uso y divulgación de información	Se garantizó la confidencialidad y privacidad de la información siguiendo los lineamientos de la política del Hospital en materia de uso y divulgación de información.	Se garantizó.
17. Las demás que sean inherentes al objeto del contrato	Se cumplió con las demás actividades	Se adjunta carpeta digital con soportes.

ELCONTRATISTA:

Nombre: **JENNY PILAR GOMEZ PLAZAS**

Firma:_____