DATOS DEL INFORME							
INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES						**1.Numero**: 2	
2.Fecha de Presentación	30 de abril de 2024		**3. PERIODO A COBRAR**	DEL 01 AL 30 DE ABRIL DE 2024.			
4. Nombre del Contratista:	JENNY PILAR GÓMEZ PLAZAS		**5. Nombre Interventor o Supervisor:**	SUBGERENTE ADMINISTRATIVO			
6.Valor del Contrato:	$ 8.000.000		**7.Valor de Adición:**				
DATOSDELCONTRATO							
8.CONTRATO No.	**122**	**9.CDP**	**178**	**10.PLAZO**	DOS (02) MESES	**11.PRORROGA**	
12.OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ASESORÍA EN EL SISTEMA ÚNICO DE ACREDITACIÓN, HABILITACIÓN Y PAMEC PARA LA E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE TABIO CUNDINAMARCA.						

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO		
13.Obligaciones Contractuales	**14. Actividades realizadas y/o productos entregados**	**15.Soportes**
1. Capacitar y asesorar a los líderes y personal sobre los componentes y estándares del Sistema Único de Acreditación, PAMEC y habilitación definidos por la normatividad vigente de Calidad en el sector Salud.	Se capacitó y asesorar a los líderes y personal sobre el sistema único de acreditación.	Se adjunta carpeta digital con soportes.
2. Realizar la autoevaluación del sistema único de habilitación de acuerdo a los lineamientos de la Resolución 3100 de 2019 aplicables a la institución.	Se realizó la autoevaluación del sistema único de habilitación de acuerdo a los lineamientos de la Resolución 3100 de 2019 aplicables a la institución.	Se adjunta carpeta digital con soportes.
3. Documentar, implementar, evaluar el proceso de Programa de auditoría para el mejoramiento de la atención en salud (PAMEC).	Se documentó el Programa de auditoría para el mejoramiento de la atención en salud (PAMEC).	Se adjunta carpeta digital con soportes.
4. Realizar definición y priorización de las oportunidades de mejora a través de los planes de mejoramiento de los grupos de estándares definidos en el Sistema único de Acreditación, conjuntamente con los líderes de procesos o servicios y demás personas convocadas por la E.S.E. a saber: Grupo de estándares del proceso de atención al cliente asistencial - Grupo de estándares de direccionamiento - Grupo de estándares de gerencia - Grupo de estándares de gerencia del talento humano - Grupo de estándares de gerencia del ambiente físico - Grupo de estándares de gestión de tecnología -Grupo de estándares de gerencia de la información - Grupo de estándares de mejoramiento de la calidad.	4. Se realizo definición y priorización de las oportunidades de mejora a través de los planes de mejoramiento de los grupos de estándares definidos en el Sistema único de Acreditación, conjuntamente con los líderes de procesos o servicios y demás personas convocadas por la E.S.E. a saber: Grupo de estándares del proceso de atención al cliente asistencial - Grupo de estándares de direccionamiento - Grupo de estándares de gerencia - Grupo de estándares de gerencia del talento humano - Grupo de estándares de gerencia del ambiente físico - Grupo de estándares de gestión de tecnología -Grupo de estándares de gerencia de la información - Grupo de estándares de mejoramiento de la calidad.	Se adjunta carpeta digital con soportes.

5. Socializar los planes de mejoramiento de los grupos de estándares del Sistema Único de Acreditación, relacionados a continuación: Grupo de estándares del proceso de atención al cliente asistencial - Grupo de estándares de direccionamiento - Grupo de estándares de gerencia - Grupo de estándares de gerencia del talento humano - Grupo de estándares de gerencia del ambiente físico - Grupo de estándares de gestión de tecnología - Grupo de estándares de gerencia de la información - Grupo de estándares de mejoramiento de la calidad.	5. Se socializo equipos de trabajo para planes de mejoramiento de los grupos de estándares del Sistema Único de Acreditación, relacionados a continuación: Grupo de estándares del proceso de atención al cliente asistencial - Grupo de estándares de direccionamiento - Grupo de estándares de gerencia - Grupo de estándares de gerencia del talento humano - Grupo de estándares de gerencia del ambiente físico - Grupo de estándares de gestión de tecnología - Grupo de estándares de gerencia de la información - Grupo de estándares de mejoramiento de la calidad.	Se adjunta carpeta digital con soportes.
6. Realizar seguimiento a la ejecución de los planes de mejoramiento establecidos en los estándares del Sistema Único de Acreditación	Se socializo equipos de trabajo para la ejecución de los planes de mejoramiento establecidos en los estándares del Sistema Único de Acreditación	Se adjunta carpeta digital con soportes.
7. Establecer cronograma de auditorías de PAMEC y ejecutarlo de acuerdo a lo establecido.	Se estableció cronograma de auditorías para el año 2024	Se adjunta carpeta digital con soportes.
8. Realizar seguimiento y monitoreo a la ejecución a las acciones de mejora de PAMEC	Se realizó seguimiento y monitoreo a la ejecución a las acciones de mejora de PAMEC para POA	NA
9. Apoyar el cumplimiento del plan de habilitación mediante el seguimiento de las acciones ejecutadas.	Se apoyó el cumplimiento del plan de habilitación mediante el seguimiento de las acciones ejecutadas.	Se adjunta carpeta digital con soportes.
10. Desarrollar actividades de entrenamiento y asistencia técnica en el tema de habilitación de acuerdo con los Estándares de la norma de habilitación en salud Res. 3100 del 2019 aplicables a la institución en los diferentes servicios.	Se desarrollar actividades de entrenamiento y asistencia técnica en el tema de habilitación de acuerdo con los Estándares de la norma de habilitación en salud Res. 3100 del 2019 aplicables a la institución en los diferentes servicios.	Se adjunta carpeta digital con soportes.
11. Apoyar en la elaboración y cumplimiento de soporte documental para dar cumplimiento a los estándares de la nueva norma de habilitación en salud Res. 3100 del 2019 aplicables a la institución.	Se apoyó en la elaboración y cumplimiento de soporte documental para dar cumplimiento a los estándares de la nueva norma de habilitación en salud Res. 3100 del 2019 aplicables a la institución.	Se adjunta carpeta digital con soportes.
12. Dar respuesta todos los requerimientos normativos de los componentes del SOGCS de acuerdo a la normativa vigente y solicitudes correspondientes a las entidades de salud de orden nacional y territorial.	Se dio respuesta todos los requerimientos normativos de los componentes del SOGCS de acuerdo a la normativa vigente y solicitudes correspondientes a las entidades de salud de orden nacional y territorial.	Se adjunta carpeta digital con soportes.
13. Realizar verificación y actualización de REPS, de acuerdo a las novedades en la prestación del servicio de la	Se realizó verificación y actualización de REPS, de acuerdo a las novedades en la prestación del servicio de la institución.	Se adjunta carpeta digital con soportes.

institución.		
14. Asistir a las reuniones, auditorías de calidad relacionadas con los procesos aplicables al fortalecimiento de los procesos de habilitación en salud Res. 3100 del 2019 en la institución.	Se asistió a las reuniones, auditorías de calidad relacionadas con los procesos aplicables al fortalecimiento de los procesos de habilitación en salud Res. 3100 del 2019 en la institución.	Se adjunta carpeta digital con soportes.
15. Asistir a las reuniones relacionadas con el objeto contractual, a las que se haya convocado oportunamente.	Se asistió a las reuniones relacionadas con el objeto contractual, a las que se haya convocado oportunamente.	Se adjunta carpeta digital con soportes.
16. Acatar las demás actividades que le sean asignadas de acuerdo con el objeto del contrato	Se acatar las demás actividades que le sean asignadas de acuerdo con el objeto del contrato	Se adjunta carpeta digital con soportes.

ELCONTRATISTA:

Nombre: **JENNY PILAR GOMEZ PLAZAS**



Firma:_____

Original: Expediente del Contrato

Hospital Nuestra Señora Del Carmen Tabio Nit: 899,999,164-9