1. Dando cumplimiento a lo establecido en su Contrato de Prestación de Servicios Numero (91 de 2023), a continuación, registre la información solicitada de forma clara y del lapso que corresponde cada una de sus actividades:

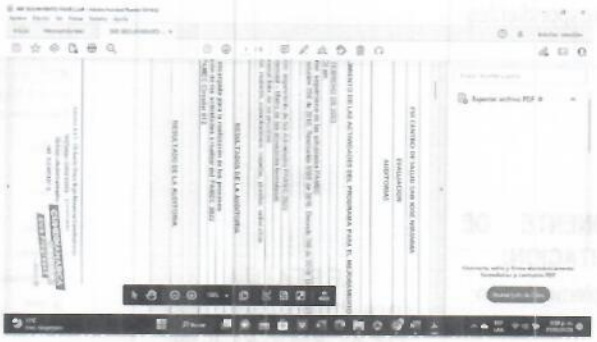
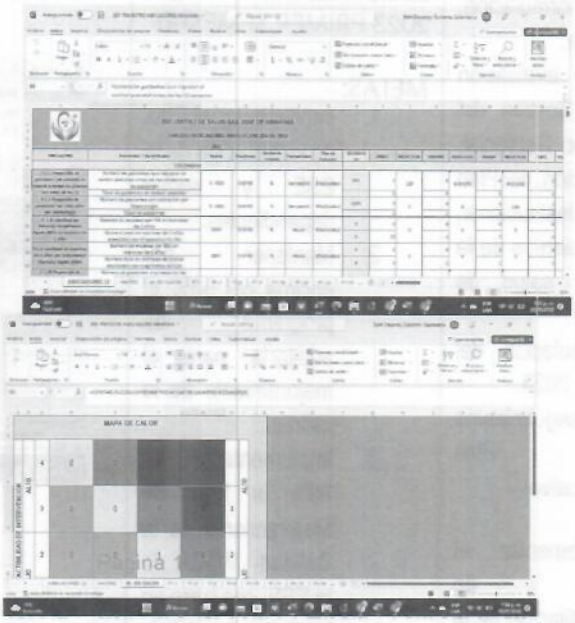
CONTRATISTA Y DOCUMENTO DE IDENTIDAD	BURK DAYANNY GUTIERREZ SALAMANCA c.c. 21.088.313 de VERGARA
VALOR DEL CONTRATO	**$** $ 9.450.000- (NUEVE MILLONES CUATROSCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS)
PLAZO DE EJECUCION	(3) Meses
OBJETO CONTRATO	Prestación de servicios Profesionales de apoyo a la gestión en los procesos de Calidad y Planeación de la ESE Centro de Salud San José de Nimaima según normatividad vigente.
PERÍODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME	Del 1 al 31 de agosto de 2023
FECHA DE PRESENTACIÓN	31 agosto de 2023
NUMERO DE INFORME	1 de 3
ENTIDAD BANCARIA, N° DE CUENTA Y CLASE	CUENTA DE AHORRO N° **89232601630 BANCOLOMBIA**

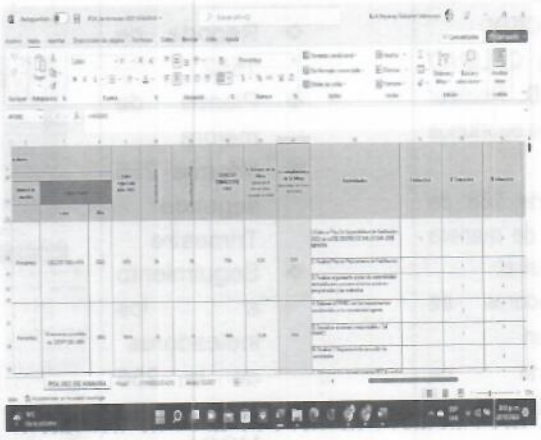
2. **Informe detallado de cada una de sus obligaciones específicas:**

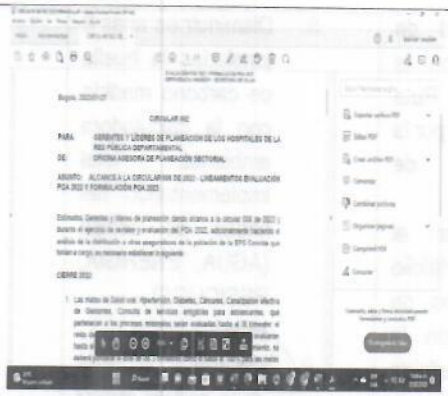
A continuación, relacione cada una de sus obligaciones específicas que se encuentran detalladas en el contrato de prestación de servicio firmado con la E.S.E CENTRO DE SALUD SAN JOSE DE NIMAIMA, en el cual, debe soportar con registro fotográfico, evidencia física y digital, cada una de las actividades desarrolladas en el mes que presente su cuenta de cobro.

3. Informe Mensual:

No	OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD DESARROLLADA	REGISTRO FOTOGRAFICO	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
1	**1.1. COMPONENTE DE HABILITACION:** Realizar el seguimiento al cumplimiento en los estándares de habilitación según la Norma 3100 de 2019 y el Manual de Inscripción de prestadores y Habilitación de Servicios de Salud: • Realización de las actividades especificas en habilitación correspondientes al periodo según aplique las necesidades u obligaciones • Realización de cronogramas de comités institucionales • Seguimiento a Comités Institucionales. • Las demás acciones que genere la norma	SE REALIZA SEGUMIENTO DEL PLAN DE HABILITACION PARA EL 2023		66%

2	**1.2. COMPONENTE DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE ATENCION EN SALUD** • Desarrollo de preparación para la implementación del Nuevo PAMEC 2023 en lo que corresponda en el periodo • Inicio de la implementación y cronograma Pamec	• Se realiza Socialización y seguimiento PAMEC SE SEGUIMIENTO PAMEC 2023		66.6%
3	1.3. **COMPONENTE DE SISTEMAS DE INFORMACION PARA LA CALIDAD EN SALUD:** Realizar los reportes oportunos de: • Reporte 256 de 2016 de manera Trimestral: Indicadores de Calidad • Reporte de circular 012 de 2016: Información PAMEC • Reporte de Calidad 2193: Trimestral de indicadores	❖ Reporte de 1552 ❖ Planes de mejora ❖ Informe 256 segundo Trimestre ❖ Seguimiento a los indicadores de la 256 Matriz MOCA ❖ Reporte de la 256		66.6%

	generales de calidad. • Reporte de la 1552 a la EPS correspondientes			
4	**1.4. COMPONENTE DE ACREDITACION:** • Implementación de acreditación con el desarrollo del PAMEC 2023	SE REALIZA seguimiento al plan DE ACREDITACION 2023	 ACREDITACION 1,4	66.6%
5	• **PLANEACION:** Realizar formulación, implementación, seguimiento y evaluación del Plan de Gestión del Plan de Gestión Gerencial, del Plan de Acción, del Plan de Desarrollo Institucional, bajo los lineamientos de la secretaria de salud de Cundinamarca . • Formulación del POA 2023 • y seguimientos del Plan Indicativo • Implementar el Plan de Habilitación de la ESE y sedes dependientes.	SE REALIZA EL SEGUIMIENTO POA 2023 PRIMER SEMESTRE METAS: 1. Implementar el Plan de Habilitación de la ESE y sedes dependientes. 2. Mantener por encima del 90% el programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad. 3. Implementar en 90% el Plan de Mejoramiento de la Calidad- MOCA de la ESE, con base en los indicadores de la Resolución 256 de 2016, estableciendo		66.6%

	• Mantener por encima del 90% el programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad. • Implementar en 90% el Plan de Mejoramiento de la Calidad-MOCA de la ESE, con base en los indicadores de la Resolución 256 de 2016, estableciendo un tablero de control de calidad. • Aumentar 0,1 anual en la autoevaluación de acreditación, respecto a la vigencia anterior. • Implementar en 90 % el programa de seguridad del paciente. • Ejecutar el 100% el plan de trabajo definido en forma conjunta por las diferentes instituciones prestadoras de servicios de salud públicas que conforman la Región en Salud a la que pertenecen de acuerdo con la Reorganización	un tablero de control de calidad. 4. Aumentar 0,1 anual en la autoevaluación de acreditación, respecto a la vigencia anterior. 5. Implementar en 90 % el programa de seguridad del paciente. 6. Ejecutar el 100% el plan de trabajo definido en forma conjunta por las diferentes instituciones prestadoras de servicios de salud públicas que conforman la Región en Salud a la que pertenecen de acuerdo con la Reorganización de la Red de acuerdo con la Hoja de Ruta establecida por la secretaria de Salud. 7. Implementar el 90% el portafolio de servicios de acuerdo con la tipología definida en la Reorganización de la Red teniendo en cuenta el trabajo articulado de la Región en salud y la sostenibilidad financiera de los servicios en el tiempo.		

	de la Red de acuerdo con la Hoja de Ruta establecida por la secretaria de Salud. • Implementar el 90% el portafolio de servicios de acuerdo con la tipología definida en la Reorganización de la Red teniendo en cuenta el trabajo articulado de la Región en salud y la sostenibilidad financiera de los servicios en el tiempo. • Disminuir en unas 2 toneladas la huella de carbono medida con la calculadora ambiental total implementando las líneas de acción (AGUA, ENERGIA, RESIDUOS) Hospital verde • Recuperar el 20% de la cartera mayor a 360 dias • Mantener una cartera de mínimo un 70% de la cartera establecida en	8. Disminuir en unas 2 toneladas la huella de carbono medida con la calculadora ambiental total implementando las líneas de acción (AGUA, ENERGIA, RESIDUOS) Hospital verde 9. Recuperar el 20% de la cartera mayor a 360 días 10. Mantener una cartera de mínimo un 70% de la cartera establecida en presupuesto (corriente) 11. Implementar en 15% el plan de acción de MIPG, acorde a los autodiagnósticos. 12. Mantener 90% la satisfacción global de los usuarios de la IPS 13. Cumplir en 90% los planes de mejora institucionales propuestos como resultado de las auditorías internas y externas. 14. Ejecutar en 90% el plan de mejora de PQRS. 15. Mantener en 4% la población sin caries de primera infancia (0 a 5 años) y niñez (6 a 11 años) con sitio de atención la		

	presupuesto (corriente) • Implementar en 15% el plan de acción de MIPG, acorde a los autodiagnósticos. • Mantener 90% la satisfacción global de los usuarios de la IPS • Cumplir en 90% los planes de mejora institucionales propuestos como resultado de las auditorías internas y externas. • Ejecutar en 90% el plan de mejora de PQRS. • Mantener en 4% la población sin caries de primera infancia (0 a 5 años) y niñez (6 a 11 años) con sitio de atención la empresa social del Estado Centro de salud san José de Nimaima • Aumentar en 50% el tamizaje para diabetes de la población mayor de 19 a 69 años con sitio de atención ESE centro de salud	empresa social del Estado Centro de salud san José de Nimaima 16. Aumentar en 50% el tamizaje para diabetes de la población mayor de 19 a 69 años con sitio de atención ESE centro de salud san José de Nimaima 17. Mantener la canalización de 1 % de la población, mayor de 19 a 69 años con riesgo de diabetes, con sitio de atención ESE centro de salud San José de Nimaima 18. Mantener controlados a de los pacientes diagnosticados con diabetes mellitus. 19. Aumentar en 15% partiendo de la línea base el tamizaje para hipertensión de la población mayor de 19 a 69 años con sitio de atención ESE centro de salud san José de Nimaima 20. aumentar en un 30 % la canalización de la población, mayor de 19 a 69 años con riesgo de HTA, con sitio de atención ESE		

	san José de Nimaima • Mantener la canalización de 1 % de la población, mayor de 19 a 69 años con riesgo de diabetes, con sitio de atención ESE centro de salud San José de Nimaima • Mantener controlados a de los pacientes diagnosticados con diabetes mellitus. • Aumentar en 15% partiendo de la línea base el tamizaje para hipertensión de la población mayor de 19 a 69 años con sitio de atención ESE centro de salud san José de Nimaima • aumentar en un 30 % la canalización de la población, mayor de 19 a 69 años con riesgo de HTA, con sitio de atención ESE Centro de salud san José de Nimaima • Mantener controlados a 40	Centro de salud san José de Nimaima 21. Mantener controlados a 40 % de los pacientes diagnosticados con hipertensión. 22. Aumentar un 2% la adherencia a las guías de práctica clínica de hipertensión. 23. Realizar tamizaje de cáncer de mama al 40% de las mujeres entre 50 - 69 años, acorde a la guía de detección temprana de cáncer de seno se les debe practicar el tamizaje. 24. Realizar tamizaje de cáncer cuello uterino al 40% de las mujeres mayores de 25 años, con sitio de atención en la ESE. 25. Realizar tamizaje para detección temprana de cáncer de próstata en 40%, con antígeno prostático, en hombres mayores de 50 años. 26. mantener sobre un 85% la Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 al control prenatal en la ESE Centro de			

	% de los pacientes diagnosticados con hipertensión. • Aumentar un 2% la adherencia a las guías de práctica clínica de hipertensión. • Realizar tamizaje de cáncer de mama al 40% de las mujeres entre 50 - 69 años, acorde a la guía de detección temprana de cáncer de seno se les debe practicar el tamizaje. • Realizar tamizaje de cáncer cuello uterino al 40% de las mujeres mayores de 25 años, con sitio de atención en la ESE. • Realizar tamizaje para detección temprana de cáncer de próstata en 40%, con antígeno prostático, en hombres mayores de 50 años. • mantener sobre un 85% la Proporción de gestantes captadas antes	salud san José de Nimaima 27. Mantener en 86% la Proporción de gestantes con mínimo cuatro controles prenatales (mínimo 1 en cada trimestre). 28. Implementar en 90% el plan de acción de morbilidad materna extrema 29. Reducir a 0 los casos la incidencia de Sífilis Congénita. 30. Realizar el 100% seguimiento a los casos de salud mental reportados (diferentes tipologías de violencia, consumo de sustancias psicoactivas, conducta suicida, trastornos mentales) identificados. 31. Aumentar en un 90% la prevalencia de lactancia materna exclusiva en menores de seis meses. 32. Disminuir un 2% la prevalencia de desnutrición aguda. 33. Implementar al 90 % la estrategia IAMI en la ESE 34. Aumentar en un 90% la adherencia a		

	de la semana 12 al control prenatal en la ESE Centro de salud san José de Nimaima • Mantener en 86% la Proporción de gestantes con mínimo cuatro controles prenatales (mínimo 1 en cada trimestre). • Implementar en 90% el plan de acción de morbilidad materna extrema • Reducir a 0 los casos la incidencia de Sífilis Congénita. • Realizar el 100% seguimiento a los casos de salud mental reportados (diferentes tipologías de violencia, consumo de sustancias psicoactivas, conducta suicida, trastornos mentales) identificados. • Aumentar en un 90% la prevalencia de lactancia materna exclusiva en	las guías de práctica clínica de crecimiento y desarrollo en niños de 0 a 10 años. 35. Alcanzar el 95% de coberturas útiles de vacunación con los biológicos trazadores que hacen parte del esquema PAI 36. Reducir la proporción de reingreso hospitalario por IRA, en menores de 5 años, durante el periodo. 37. Aumentar en 40 el número de consultas de los servicios amigables para adolescentes en la ESE. 38. Aumentar la adherencia al 100% de las guías de práctica clínica de dengue. (Municipios con altura inferior a 2200 msnm)		

	menores de seis meses. • Disminuir un 2% la prevalencia de desnutrición aguda. • Implementar al 90 % la estrategia IAMI en la ESE • Aumentar en un 90% la adherencia a las guías de práctica clínica de crecimiento y desarrollo en niños de 0 a 10 años. • Alcanzar el 95% de coberturas útiles de vacunación con los biológicos trazadores que hacen parte del esquema PAI • Reducir la proporción de reingreso hospitalario por IRA, en menores de 5 años, durante el periodo. • Aumentar en 40 el número de consultas de los servicios amigables para adolescentes en la ESE. • Aumentar la adherencia al			

	100% de las guías de práctica clínica de dengue. (Municipios con altura inferior a 2200 msnm)			

BURK DAYANNY GUTIERREZ
C.C 21.088313 de VERGARA
CONTRATISTA

SUPERVISOR DEL CONTRATO
KAREN YELIPZA BENAVIDES CARDENAS
GERENTE.