ESE: INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA	CENTRO BIENESTAR DEL ANCIANO BELMIRA	CODIGO:FT-GC-011
PROCESO	INFORME DE GESTION VIGENCIA 01 DE ENERO AL 31 DICIEMBRE DEL 2022	VERSION:001
	GESTION DE CALIDAD	FECHA: 27/01/2018

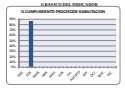
COMPORTAMIENTO INDICADORES DE GESTION DEL AREA DE DIRECCION - COORDINACION

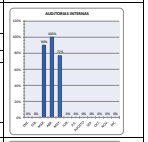
Nº	TIPO	OBJETIVO	NOMBRE DEL INDICADOR	META	FREC	ESTRATEGIA	FORMULA DEL INDICADOR	ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGO	SEP.	OCT.	NOV.	DIC.	GRAFICO DEL INDICADOR
1	EFICACIA	Recibir las visitas que realizan a la Institución los diferentes entes de control	% VISITAS ENTES DE CONTROL	100%	A necesidad	Atender las visitas de Supervisión y entes de control que llegaren al Centro, socializar con el equipo los hallazgos encontrados	Numero de visitas de entes de control recibidas	0	3	3	3	1	4							% VISITAS ENTES DE CONTROL
							Numero de visitas de entes de control atendidas	0	3	3	3	1	4							
							CUMPLIMIENTO	#¡DIV/0!	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							ANALISIS/ SEGUIMIENTO	Durante el mes no se como con visitas de supervision ni de entes de control	Se atiende visita de la supervisora del convenio y del Señor Carrabeda e ingeniero David Beneficencia de Cundinamarca	Se como con la visita de la supervisora del Convenio Dra Elda Rodriguez y de Consul Interna, Planeacion de Beneficencia	Se atienden visitas de la supervision de Beneficencia Dra Elda Rodriguez, del señor Salvador area de finanzies beneficencia y de secretaria de salud municipal Doctora Audra Zuñiga y Consuelo Perdomo	Se atendio visita de Supervision Beneficencia Dra Elda Rodriguez	Se atendio visita de l Señor Mario Lozano financiero de la Beneficencia de Cundinamarca y don Osvaldo Pozatos funcionario de la misma entidad Tambien se atendio visita de el Dr. Tesa Montes y Dra Elida en Beneficencia y mismo en Secretaria de Salud Municipal						
							PLAN DE MEJORA	#¡DIV/0!	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
2	EFICACIA	Programar, convocar y participar en las reuniones de equipo, antes de trabajo y demás actividades grupales.	% de reuniones	100%	Mensual	Cumplir según cronograma con las reuniones mensuales programadas de las diferentes áreas	No. Reuniones realizadas	8	8	8	8	10	10							% DE REUNIONES
							No. Reuniones programadas	8	8	8	8	10	10							
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							ANALISIS/ SEGUIMIENTO	Se dio cumplimiento a reuniones de area	Se dio cumplimiento a las reuniones programadas segùn cronograma para reforzar actividades y socializar funciones	se continua con las reuniones las cuales permiten realizar seguimiento y control de actividades	Se da continuidad y cumplimiento a las reuniones de area e individuales segùn el caso	Reuniones segùn cronogramas y otras extraordinaria para organizar actividades	Se dio cumplimiento a las reuniones mensuales por areas donde se abordan temas relacionados con las actividade y funciones del Talento Humano						
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
3	EFICACIA	Coordinador y apoyar en la implementación y atención de los diferentes comités Institucionales	% cumplimiento a la realización de comites de obligatorio cumplimiento	100%	Mensual	Programar reuniones mensuales de los comites y confirmar su ejecucion	No. De Comites asistidos en el mes	1	1	1	1	1	1							% CUMPLIMIENTO A LA REALIZACIÓN DE COMITES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO
							total comites programados en el mes	1	1	1	1	1	1							
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							ANALISIS/ SEGUIMIENTO	Se participo y apoyo en la reunionen de comites de obligatorio cumplimiento (calidad, gaga, h.clinicos, infecciones, SGSST, Seguridad de la Persona Mayor	Con el liderango de la profesional de calidad se apoyo y participo en la reunion de comites de obligatorio cumplimiento	Se verifica el cumplimiento de la realizacion de los comites y cumplimiento de los compromisos	Se verifica y acompaña en el cumplimiento de las reuniones de comiteb obligatorios segùn la normatividad.	Liderados por la Profesional de calidad se da cumplimiento a las reuniones de comité donde se incluye el de Mortalidad direccionado por Beneficencia de Cundinamarca	Se acompaña y da cumplimiento a las sesiones de comites obligatorios liderados por la profesional de calidad						
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
4	EFICACIA	Planear y ejecutar los procedimientos de tipo operativo y administrativo relacionados con la atención de la población y descritos en el anexo técnico	% de informes realizados	100%	Mensual	Entrega oportuna de informes solicitados por supervisión y demas dependencias de Beneficencia de Cundinamarca	Nº informes realizados	16	20	40	20	25	28							% DE INFORMES REALIZADOS
							Nº informes solicitados	16	20	40	20	25	28							
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							ANALISIS/SEGUIMIENTO	Entrega oportuna de informes a la supervision de la Beneficencia, convenios, estadistico, indicadores y demas solicitados durante el mes	Entrega de informes segùn requerimientos o solicitudes	Cumplimiento oportuno en la entrega de informes solicitados por Beneficencia y demas entes.	Se enviaron informes a beneficencia y entes de control que solicitaron	Cumplimiento a informes direccionados a Beneficencia y otros entes de control	se hace entrega de informes requeridos a Beneficencia y demas entidades,.						
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
5	EFICACIA	Brindar apoyo en apertura del buzon PQRS, segùn directriz de Beneficencia	% apoyo apertura buzon	100%	Quincenal	Cumplir con apertura del buzon PQRS, segùn cronograma	Numero total de apertura	2	2	2	2	2	2							% APOYO APERTURA DE BUZON PQRS
							Numero total programadas	2	2	2	2	2	2							
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							ANALISIS/ SEGUIMIENTO	Apertura de buzon y envio de informes respectivos	Con el apoyo de Trabajo social se da cumplimiento a la apertura del buzon y se hace entrega de soportes respectivos	Se hace apertura y se envian informes respectivos a la profesional encargada de Beneficencia	Se abre buzzon y se envia informe respectivo	Se abre buzzon y se envia informe respectivo	Se da cumplimiento a las dos aperturas de buzon del mes y envio de informes respectivos a la Funcionaria de la Beneficencia						
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
6	EFICACIA	Verificar el diligenciamiento por parte del Equipo profesional del corte de Historias Clinicas de los egresos	% verificacion de historias clinicas por egreso	100%	Mensual	Realizar revisión en conjunto con el area de trabajo social del corte adecuado de las historias en las diferentes areas	Número de historias verificadas en el mes	0	1	1	3	2	0							% VERIFICACION DE HISTORIAS CLINICAS POR EGRESO
							Total de egresos en el mes	0	1	1	3	2	0							
							CUMPLIMIENTO	#¡DIV/0!	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							ANALISIS/ SEGUIMIENTO	No se presentaron egresos	Se verifico por parte del equipo el corte de historia clinica por egreso generado por defuncion de la señora Carmen Moreno procedente del Municipio de Anapoima	Corte de Historia Clinica por parte del Equipo de la persona mayor guillermo Moreno por traslado al Clin Arbelaez	Se verifica en sistema el corte por parte del equipo de las historias clinicas de los egresos por fallecimiento, Emma Kjimenez, Florinda Ortiliaz y Gregoria Moreno	Se verifica en sistema el corte por parte del equipo de las historias clinicas de los egresos por fallecimiento,Manuela Avila y Julia Arias	No se presentaron egresos						
							PLAN DE MEJORA	#¡DIV/0!	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
7	EFICACIA	Garantizar y verificar la asistencia de los profesionales a diferentes actividades previstas en el anexo	Porcentaje de charlas mensuales.	100%	Mensual	Asegurar y apoyar la participacion e inclusion del equipo en las diversas actividades terapeuticas que segùn anexo se requieran	No. de actividades realizadas	6	6	6	5	5	7							% SEGUIMIENTO ACTIVIDADES PERSONAS MAYORES
							No. actividades programadas	6	6	6	5	5	7							
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							ANALISIS/SEGUIMIENTO	Apertura del taller y celebracion 100 años de la Persona mayor Leocilde Melo	Caminatas internas y adoracion eucaristica	Se apoyo con la celebracion del dia del genero , se cumplio con las caminatas internas y la adoracion eucaristica	Caminatas internas y adoracion eucaristica	Caminatas internas y adoracion eucaristica	Se apoyo la celebracion del dia de la familia, los cumpleaños de las sesiones mayores del primer semestre, as caminatas internas y la hora santa						
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
8	EFICACIA	Vigilar la ejecución de ordenes medicas provenientes del medico tratante con la participación de los demás profesionales.	% de realización procesos terapeuticos (estudios de caso)	100%	Mensual	Apoyar y acompañar al equipo profesional en el cumplimiento del desarrollo de actividades terapeuticas con el fin de evaluar las condiciones, físicas emocionales y mentales de los usuarios	Nº de procesos terapeuticos realizados en el mes	1	7	9	10	8	8							% DE REALIZACIÓN PROCESOS TERAPEUTICOS (ESTUDIOS DE CASOS)
							Nº Total de procesos terapeuticos programados	1	7	9	10	8	8							
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							ANALISIS/ SEGUIMIENTO	Se dio cumplimiento a beneficencia sobre estudio de caso de laperosna mayor que iba como intercambio al CRA Arbeaz	Se verifico el desarrollo y registro en historia de estudios de caso,	Verificacion de la realizacion de los estudios de casos programados y revision en sistema la inclusion de los mismos	Se verifico a traves del sistema y con apoyo de Trabajo social la realizacion de los seguimientos a estudios de caso programados por consegueta	se realizan 8 estudio de caso de las personas mayores: Ubaldina Chaves, orson Ortiz, Marco Mora, , isabel Lozano, alvaro Malo, abelardo Martinez, Inocilde Melo, Leopoldo Monroy Se acompaña y verifica ingreso al sistema	Verificacion de la realizacion de los seguimientos a estudios de caso en uno de ellos con la participacion de la familia						
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
9	EFICACIA	Promover jornadas de Capacitación y educación continua para el personal y personas mayores de la Institución	% Seguimiento a la realización de capacitaciones continuas	100%	Mensual	Verificar a traves de cronograma de capacitaciones el cumplimiento del equipo profesional en el desarrollo de las mismas	Nº capacitaciones realizadas por el equipo en el mes	8	10	13	9	7	9							% SEGUIMIENTO A LA REALIZACIÓN DE CAPACITACIONES CONTINUAS
							Nº Capacitaciones programadas en el mes	8	10	13	9	7	9							
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							ANALISIS/ SEGUIMIENTO	Cumplimiento a cronograma relacionado con capacitaciones tips, y cateleos virtual dirigida a talentohumano del centro de proteccion	Se verifico cumplimiento y acicio en capacitaciones de bienestra de salud del municipio, y profesionales de la institucion como trabajo social, ogas, gestion ambiental, psicologia y enfermeria	Se como con capacitacion al talento humano internas y externas, dando cumplimiento al programa de capacitacion continua	Segùn cronogramas se como con la capacitacion programada por algunos miembros del equipo y adicional las direccionada por secretria de salud departamental y municipal	Se verifica que segun cronograma de capacitacion continua se realizaron las siguientes capacitaciones, no solo por el equipo sino externas Gestion ambiental: tips para reducir el impacto ambiental/protocolo de aislamiento, SGSST lavado de manos, identificación y control de peligros y riesgos, socalizacion de sistema globalmente armonizado. Seguridad del paciente Paquete de identificación a personas mayores, ARL Primeros auxilios psicologicos capacitacion sobre protocolo de adopcion de GPC demencia	Se da cumplimiento a las capacitaciones programadas segùn cronograma del equipo profesional.						
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
10	EFICACIA	Liderar la implementación de los procedimientos para el talento humano	% DE CUMPLIMIENTO DE EJECUCION DEL PROCESO DE SELECCIÓN Y CONTRATACION	100%	A necesidad	Cumplir con la vinculación del personal segùn perfil y necesidad Institucional	Nº de proceso de talento humano realizados	3	3	0	3	1	2							% DE CUMPLIMIENTO DE EJECUCION DEL PROCESO DE SELECCIÓN Y CONTRATACION
							Nº procesos requeridos	3	3	0	3	1	2							
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	#¡DIV/0!	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							ANALISIS/ SEGUIMIENTO	Con el apoyo de Psicologia se realizaron 3 Pruebas de selección de personal de acuerdo al perfil requerido Juan pablo Morales regente farmacia, Mairo Alexander Rodriguez Angel Auxiliar enfermeria, Luisa Liliana López auxiliar de servicios generales, siendo seleccionados la auxiliar de enfermeria y la de servicios generales	Dentro del protocolo de selección y contratacion se realizo entrevistas y aplicacion pruebas a los perfiles de Medicina Rogeria, y auxiliar de enfermeria, quedando las tres seleccionadas	N.A.	Dando cumplimiento al protocolo de selección y contratacion se Aplicaron pruebas de personalidad en el mes abril se presento Diana Marcela Sánchez Hernández, y Scalla Guarnizo Muñoz perfil asc. de servicios Jeninis Angélica Pérez Cuesta auxiliar terapia ocupacional	Dentro del protocolo de selección y contratacion se realizo entrevista y aplicacion pruebas al perfiles de servicios generales, siendo seleccionada.	Dando cumplimiento al protocolo de selección y contratacion y con apoyo del area de psicologia se entrevistaron dentro del Perfil de Ingreso y auxiliar de enfermeria a dos aspirantes siendo seleccionadas para ell cargo.						
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
11	EFICACIA	Dar cumplimiento a la entrevega de dotacion al Talento humano contratado	% DE CUMPLIMIENTO EN LA ENTREGA DE DOTACION	100%	A necesidad	Coordinar la entrega de dotación al Talento Humano de acuerdo a las normas vigentes	Nº destinatarios beneficiados	54	54	53	53	50	50							% DE CUMPLIMIENTO ENTREGA DE DOTACION TALENTO HUMANO
							total contratados	54	54	53	53	50	50							
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							ANALISIS/ SEGUIMIENTO	Talento humano con los elementos y dotacion requerida para la ejecucion de sus actividades diarias	Talento humano con los elementos y dotacion requerida para la ejecucion de sus actividades diarias	Dotacion y elementos de proteccion requeridos por el talento humano entregados en su totalidad	Cumplimiento a lo direccionado	Cumplimiento a lo direccionado	Cumplimiento segùn normatividad						
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
12	EFICACIA	Realizar seguimiento al cumplimiento de cronograma en estudios de caso, PAIN y monitoreados	% de cumplimiento en elaboracion de estudios de caso, PAIN y monitoreados	100%	SEGÚN CRONOGRAMA	Seguimiento al cumplimiento del diligenciamiento del formato PAIN donde se realizaran el estudio de caso- conociendo, planeando, y seguimiento al monitoreado.	Nº total de PAIN(s) monitoreados realizados	35	23	26	27	22	24							% DE CUMPLIMIENTO DE EJECUCION DEL PROCESO DE SELECCIÓN Y CONTRATACION
							Nº total de PAIN(s) monitoreados programado	35	23	26	27	22	24							
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							ANALISIS/ SEGUIMIENTO	Se verifico cumplimiento en registro de monitoreandos, pain y conociendo de las personas mayores ultimas ingresar	Se verifico el desarrollo y registro en historia de 23 seguimiento a monitoreando y dos pain de los ultimos ingresos	Se hizo verificacion al equipo de la realizacion e ingreso al sistema de 25 monitoreo al PAIN y lo conociendo de la persona mayor Maria Inés Cruz Reyes	Se verifico cumplim,ento en sistema del ingreso de los conociendo y seguimientos a monitoreando	Se verica cumplimiento a cronograma y en el mes se realizaron 22 seguimientos al PAIN (monitoreando) segùn tiempos establecido en el anexo tecnico	Con apoyo de trabajo social se realiza vigilancia y verificacion en el cumplimiento de seguimientos a monitoreandos, 3 conociendo y 3 planeando.						
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
13	EFICACIA	Seguimiento a programas PGHR, SG-SST.	% seguimiento a programas	100%	Mensual	Verificación al cumplimiento de los diferentes programas por medio aplicación de lista de chequeo.	Numero de seguimientos realizados en el periodo	3	3	3	3	3	3							% SEGUIMIENTO A PROGRAMAS
							numero de seguimiento programados	3	3	3	3	3	3							
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							ANALISIS/ SEGUIMIENTO	En seguimiento a los programas de PGHR, GAGAS Y SG-SST, a la fecha cumplimiento en lo relacionado a reuniones, y organización cronograma 2022	Cumplimiento de los programas entregando informes y ajustando documentos	Verificacion del cumplimiento de los programas en lo que tiene que ver con capacitaciones, e inducion	Verificacion del cumplimiento de los programas en lo que tiene que ver con capacitaciones, e inducion	Verificacion del cumplimiento de los programas en lo que tiene que ver con capacitaciones, e inducion y cumplimiento de las novedes de los entes de control	Programas donde se verifica que dan cumplimiento a lo requerido por la norma en cuanto a capcitacion y actividades						
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	

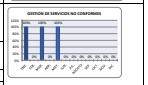
AREA: INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA	CENTRO RESIDENTE DEL ANCIANO BELMIRA	CODIGO:FT-GC-001
	INFORME DE GESTION VIGENCIA 01 DE ENERO AL 31 DICIEMBRE DEL 2022	VERSION:001
PROCESO:	GESTION DE CALIDAD	FECHA: 17/01/2018

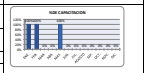
COMPORTAMIENTO DE LOS INDICADORES DE GESTION DEL AREA DE CALIDAD

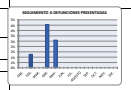
Nº	TIPO	OBJETIVO	NOMBRE DEL INDICADOR	META	FRECUENCIA	ESTRATEGIA	FORMULA DEL INDICADOR	ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGOSTO	SEP.	OCT.	NOV.	DIC.	GRAFICO DEL INDICADOR
1	EFECTIVIDAD	Verificar el cumplimiento de los requisitos a tener en del proceso de habilitación	% DE CUMPLIMIENTO PROCESO DE HABILITACION	>95%	ANUAL	Realizar autoevaluacion por medio de la aplicación de lista de chequeo para verificar el cumplimiento de cada uno de los estandares del proceso de habilitacion para el objeto social diferente	NÚMERO DE ITEMS DE LA LISTA DE CHEQ CIO CON CUMPLIMIENTO	NA	84	0	0	0	0							
							TOTAL DE ITEMS VERIFICADOS	NA	90	0	0	0	0							
							CUMPLIMIENTO	#¡VALOR!	80%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							ANALISIS	LA AUTOEVALUACION SE TIENE PROGRAMADA PARA REALIZAR A PARTIR DEL MES DE MAYO, POR ESTANDARES Y PODER CONTAR CON EL CUMPLIMIENTO PARA ELMES DE JULIO Y REALIZAR LA RENOVACION DEL PROCESO DE HABILITACION EN EL REPS.	PARA EL MES DE FEBRERO SE REALIZO AUTO EVALUACION DEL PROCESO DE HABILITACION EVIDENCIAN UN CUMPLIMIENTO DE 80% DEBO A QUE EN ESTE MES SE REALIZO LA ACTUALIZACION CAMBIOS DE LA NUEVA NORMA RESOLUCION 3100, SE GENERO PLAN DE MEJORA FRENTE A LOS HALLAZGOS	N.A	N.A	N.A	N.A							
							PLAN DE MEJORA	#¡VALOR!	#¡VALOR!	#¡VALOR!	NO REQUIERE	NO REQUIERE								
2	EFICACIA	Verificar el cumplimiento de las actividades contenidas en el plan anual de auditorias programadas	AUDITORIAS INTERNAS	90%	MENSUAL	Definir los temas a auditar dentro de la vigencia del contrato, de los procesos de habilitacion (ver SHD y carros tecnicos). coordinar con todos para su realizacion. creacion de herramientas para verificacion del cumplimiento	NUMERO ITEMS DE LA LISTA DE CHEQ CIO CON CUMPLIMIENTO	NA	N.A	90	13	10	0							
							NUMERO ITEMS EVALUADOS	NA	N.A	100	13	13	0							
							CUMPLIMIENTO	#¡VALOR!	#¡VALOR!	90%	100%	77%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							ANALISIS/ SEGUIMIENTO	EN EL MES DE ENERO SE REALIZO PLANIFICACION DE LAS AUDITORIAS INTERNAS A REALIZAR EN LOS DIFERENTES AREAS.	EN EL MES DE FEBRERO SE DIO PRIORIDAD A LA REALIZACION DE LA AUTOEVALUACION DEL PROCESO DE HABILITACION	PARA EL MES D ENARO SE REALIZO AUDITORIA INTERNA AL PROCESO DE CALIDAD DE TODAS LAS AREAS , VERIFICANDO LOS SOPORTES CDMO EVIDENCIAS DE LAS ACTIVIDADES PLANEADAS EVIDENCIANDO FALENCIAS EN EL AREA DE STOCK DE MEDICAMENTOS DADA LA AUSENCIA DEL PROFESIONAL DEL AREA POR MAS DE 8 MESES	PARA EL MES DE ABRIL SE REALIZO AUDITORIA A LOS SOPORTES PARA LA INSCRIPCION DEL ACUERDO MUNICIPAL DE LA CONFORMACION DEL COMITE DE ETICA DEL HOS LOS ANDES SE VALIDAN Y RADICAN LA INSCRIPCION EN LA SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL	PARA EL MES DE MAYO SE REALIZO AUDITORIA II EVIDENCIANCIAS EVIDENCIANDO UN CUMPLIMIENTO DEL 77% DE LA ACTIVIDADES ESTABLECIDA. SE EVIDENCIO FALLAS EN ASPECTOS TANTO DE FORMA COMO DE FONDO.	PARA EL MES DE JUNIO NA						
							PLAN DE MEJORA	#¡VALOR!	A CUMPLIR	A CUMPLIR	NO REQUIERE	A CUMPLIR								
3	EFICACIA	Medir satisfaccion a los usuarios internos y externos de la institucion	GESTION DE SALIDAS NO CONFORMES	100%	MENSUAL	Crear herramientas para consolidado de las salidas no conformes. Diligenciar, analizar y gestionar el tratamiento a las mismas.	NUMERO DE SALIDAS O SERVICIOS NO CONFORMES REPORTADAS O SOLICITADAS O GESTIONADAS EN EL PERIODO	1	0	1	0	1	0							
							NUMERO DE SALIDAS O SERVICIOS NO CONFORMES REPORTADOS EN EL PERIODO	1	0	1	0	1	0							
							CUMPLIMIENTO	100%	#¡DIV/0!	100%	#¡DIV/0!	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							ANALISIS/ SEGUIMIENTO	PARA EL MES D ENERO SE PRESENTO UNA SALIDA NO CONFORME RELACIONADA CON LA DEMORA EN LA ENTREGA DE LA COLPATRIA DEL AREA DE TERAPIA OCUPACIONAL POR FALLA EN EL SISTEMA DEL PRESENTE AÑO.	PARA EL MES DE FEBRERO NO SE REPORTARON SALIDAS NO CONFORMES	PARA EL MES D ENARO SE PRESENTO UNA SALIDA NO CONFORME RELACIONADA CON LA DEMORA EN LA TRAZABILIDAD DE LAS ENTREGAS Y SALIDAS DEL AREA DE MEDICAMENTOS	PARA EL MES DE ABRIL SE PRESENTO UNA SALIDA NO CONFORME RELACIONADA CON LAS AREAS DE NUTRICION Y ENFERMERIA, QUE FUE GESTIONADA CON EL AREA DE PROGRAMAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	SE IDENTIFICO , REGISTRO E INTERVINO LA SALIDA NO CONFORME RELACIONADA CON LOS ASPECTOS D ENFOQUE DE LOS REGISTROS ASISTENCIALES EN LA HISTORIA CLINICA	PARA EL MES DE JUNIO NO SE REPORTO NOM						
							PLAN DE MEJORA	A CUMPLIR	A CUMPLIR	NO REQUIERE	A CUMPLIR	NO REQUIERE	A CUMPLIR							
4	EFICIENCIA	Fortalecer las competencias del personal en temas relacionados con el proceso de habilitacion y Calidad en la institución.	% DE CUMPLIMIENTO AL PLAN DE CAPACITACION DEL AREA DE CALIDAD	100%	ANUALMENTE	Busqueda de necesidades de capacitaciones mas diferentes areas. Establecer un cronograma con las posibles temas a capacitar por parte del area de calidad.	NÚMEROS DE PERSONAS CAPACITADAS MES TEMAS DE CALIDAD	9	9	0	0	11	0							
							NUMERO TOTAL DE CAPACITACIONES PLANIFICADAS	9	9	0	0	11	0							
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							ANALISIS/ SEGUIMIENTO	PARA EL MES DE ENERO SE REALIZO CAPACITACION DEL PROCESO DE HABILITACION, MEJOR LO ESTABLECIDO EN LA RESOLUCION 3100 DEL 2019	SE REALIZO CAPACITACION EN SIGCOS	PARA EL MES DE MARZO NO SE TENIA PROGRAMADO TEMA DE CAPACITACION	N.A	PARA EL MES D ENAVO SE REALIZO CAPACITACION AL PERSONAL EN LOS RELACIONADOS CON LA SEGURIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	PARA EL MES DE JUNIO NO SE TENIA PROGRAMADO CAPACITACIONES						
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	
5	EFICACIA	Realizar seguimiento a las defunciones presentadas en ripsrespe. hgpc y cunas	SEGUIMIENTO A DEFUNCIONES PRESENTADAS	<4%	MENSUAL	Creacion de herramientas para consolidado de defunciones presentadas. Realizar diligenciamiento de la matriz con las defunciones presentadas en el periodo.	NUMERO DE DEFUNCIONES PRESENTADAS EN EL MES	0	1	0	3	2	0							
							TOTAL DE PERSONAS MAYORES INSTITUCIONALIZADAS	78	79	79	74	77	78							
							CUMPLIMIENTO	0%	1%	0%	4%	3%	0%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							ANALISIS/ SEGUIMIENTO	PARA EL MES DE ENERO SE CUENTA CON 78 UNO ADULTO INSTITUCIONALIZADOS Y NO SE PRESENTARON DEFUNCIONES	PARA EL MES D ENERO SE ENCONTRABA INSTITUCIONALIZADOS 79 PERSONAS MAYORES Y SE PRESENTO UNA DEFUNCION	PARA EL MES DE MARZO NO SE PRESENTARON DEFUNCIONES	PARA EL MES DE ABRIL SE PRESENTARON 3 DEFUNCIONES POR MUERTE NATURAL A NIVEL INSTITUCIONAL	PARA EL MES D ENAVO SE PRESENTARON DOS FALLECIMIENTOS *nombre natural de area/secretaria: Natural a Avda cl 23 de mayo de 2022 y falleciendo el 31 de mayo del 2022 a nivel hospitalario.	PARA EL MES DE JUNIO NO SE PRESENTARON DEFUNCIONES						
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE	A CUMPLIR	A CUMPLIR	NO REQUIERE	NO REQUIERE	A CUMPLIR	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	A CUMPLIR	A CUMPLIR	NO REQUIERE	
6	EFECTIVIDAD	Dar cumplimiento al objeto contractual por parte de las diferentes areas	% DE CUMPLIMIENTO DE LOS DIFERENTES PROCESOS	90%	MENSUAL	Ntimero de procesos que cumplen por encima del 90% de sus indicadores de gestión.	NUMERO DE AREAS QUE REPORTAN INDICADORES DE GESTION POR ENCIMA DEL 90%	14	14	13	13	13	13							
							TOTAL DE AREAS/SERVICIOS QUE REPORTAN INDICADORES DE GESTION	14	14	14	14	14	14							
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	93%	93%	93%	93%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							ANALISIS/ SEGUIMIENTO	PARA EL MES DE ENERO SE EVIDENCIA CUMPLIMIENTO DE LOS INDICADORES DE GESTION DE LAS DIFERENTES AREAS POR ENCIMA DEL 90%	PARA EL MES DE FEBRERO SE EVIDENCIA CUMPLIMIENTO DE LOS INDICADORES DE GESTION DE LAS DIFERENTES AREAS POR ENCIMA DEL 90%	PARA EL MES D MARZO SE EVIDENCIA UN CUMPLIMIENTO POR ENCIMA DE LA META ESPERADA	PARA EL MES DE ABRIL SE EVIDENCIA UN CUMPLIMIENTO POR ENCIMA DE LA META ESPERADA	PARA DE MAYO MES EL MAYO SE EVIDENCI CUMPLIMIENTO EN LA META ESTABLECIDA	PARA EL MES DE JUNIO SE EVIDENCIA CUMPLIMIENTO EN LA META ESTABLECIDA						
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	
7	EFICACIA	Dar cumplimiento a los requerimientos del proceso de habilitacion	% DE CUMPLIMIENTO A LA REALIZACION DE COMITES	100%	MENSUAL	Establecer las cantidad de obligatorios cumplimientos para el objeto social diferente recalificar o reorganizar di evaluacion.	NUMERO DE COMITES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO REALIZADOS	9	9	9	9	10	9							
							NÚMERO DE COMITES PROGRAMADOS EN EL MES	9	9	9	9	10	9							
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							ANALISIS/ SEGUIMIENTO	PARA EL MES DE ENERO SE REALIZO LA PLANEACION DE LOS COMITES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO	PARA EL MES DIFERENTE SE REALIZO LA PLANEACION DE LOS COMITES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO	PARA EL MES DE MARZO SE DIO CUMPLIMIENTO AL CRONOGRAMA DE REALIZACION DE COMITES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO	PARA EL MES DE ABRIL SE DIO CUMPLIMIENTO AL CRONOGRAMA DE REALIZACION DE COMITES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO	PARA EL MES D ENAVO SE DIO CUMPLIMIENTO A LA REALIZACION DE LOS COMITES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO Y LA APERTURA AL COMITE DE MORTALIDAD INSTITUCIONAL	PARA EL MES DE JUNIO SE DIO CUMPLIMIENTO A LA REALIZACION DE LOS COMITES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO						
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	
8	EFICACIA	Brindar asesoria y acompañamiento a los diferentes procesos	% DE PARTICIPACION EN REUNIONES	100%	ANUALMENTE	Establecer los cronogramas para su evaluacion	NUMERO DE PARTICIPACIONES A REUNIONES	9	9	11	10	10	12							
							TOTAL DE REUNIONES PROGRAMADAS	9	9	10	9	9	9							
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	110%	111%	100%	133%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							ANALISIS/ SEGUIMIENTO	PARA EL MES DE ENERO SE REALIZO ACOMPAÑAMIENTO Y PARTICIPACION EN LAS REUNIONES DE COMITE DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO	PARA EL MES DE FEBRERO SE REALIZO ACOMPAÑAMIENTO Y PARTICIPACION EN LAS REUNIONES DE COMITE DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO	PARA EL MES DE MARZO SE EVIDENCIA UN CUMPLIMIENTO POR ENCIMA DE LA META ESPERADA POR LAS REUNIONES GENERALES POR LA VISITA DE CONTROL INTERNO DE *nombre	PARA EL MES DE ABRIL SE EVIDENCIA UN CUMPLIMIENTO POR ENCIMA DE LA META ESTABLECIDA , DADO LA VISITA DE LA SECRETARIA DEL MUNICIPIO	PARA EL MES DE MAYO SE PARTICIPO EN LAS 10 REUNIONES EL DONDE PROGRAMADAS MAS LAS TRES REUNIONES VIRTUALES QUE SE LLEVARON ACABO CON LA DIRECCION	PARA EL MES DE JUNIO SE EVIDENCIA UN CUMPLIMIENTO POR ENCIMA DE LA META ESTABLECIDA , DADO QUE SE PARTICIPO EN LAS REUNIONES CON IMPORTANCIAS DE CONTAMINACA Y SECRETARIAS DE LO DEL MUNICIPIO						
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	
9	EFICIENCIA	Dar cumplimiento a los requerimientos propios del area	GINOESTUNISAD DE ENTREGA DE INFORMES	100%	ANUALMENTE	ESTABLECER LA HERRAMIENTA PARA LA CONSOLIDACION DE LA INFORMACION SOLICITADA CRUE MENSUALMENTE EL DEL INFORME EN LA FECHA ESTABLECIDA	NUMERO DE VISITAS DE ENTES DE CONTROL RECIBIDAS	1	1	1	1	1	1							
							NUMERO DE VISITAS DE ENTES DE CONTROL ANUNCIADAS Y NO ANNUNCIADAS	1	1	1	1	1	1							
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							ANALISIS/ SEGUIMIENTO	PARA E MES DE ENERO SE REALIZO ENTREGA DEL INFORME DE GESTION DEL AREA DE CALIDAD	PARA EL MES D FEBRERO SE HIZO ENTREGA DEL INFORME DE GESTION	PARA EL MES DE MARZO SE REALIZO ENTREGA DEL INFORME DE GESTION DEL AREA	PARA EL MESDE ABRIL SE REALIZO ENTREGA DEL INFORME DE GESTION DEL AREA DE CALIDAD	PARA EL MES DE MAYO SE REALIZO LA ENTREGA DEL INFORME DE GESTION DEL AREA DE CALIDAD	PARA EL MES DE JUNIO SE REALIZO ENTREGA DEL INFORME DE GESTION DEL AREA DE CALIDAD						
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	

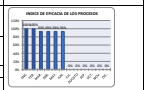


















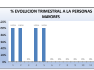
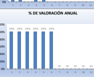
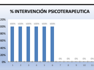
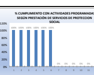
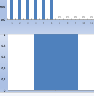
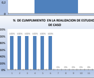
J.H.S.
INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA

PROCESO

CENTRO BIENESTAR DEL ANCIANO BELMIRA
INFORME DE GESTION VIGENCIA 01 DE ENERO AL 31 DICIEMBRE DEL 2022
GESTION DE CALIDAD

CODIGO:FT-GC-011
VERSION:001
FECHA: 27/01/2018

COMPORTAMIENTO INDICADORES DE GESTION DEL AREA DE PSICOLOGIA

NO.	TIPO	OBJETIVO	NOMBRE DEL INDICADOR	META	FREC	ESTRATEGIA	FORMULA DEL INDICADOR	ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGO	SEP.	OCT.	NOV.	DIC.	GRAFICO DEL INDICADOR
1	Eficacia	Realizar valoracion de ingreso a las personas mayores para determinar plan de manejo	% de valoraciones de ingreso	100%	Mensual	Realizar valoracion psicologia inicial a las Personas que ingresan al CBA Belmira a	numero de personas mayores valoradas	2	1	0	0	1	2							
							total de las personas mayores que ingresan	2	1	0	0	1	2							
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							ANALISIS/ SIGUIMIENTO	durante el mes de nero ingresan dos personas mayores Jose Gabriel Marroquin Rincon el 04/01/2022, Oscar león Pulido Acosta 06/1/2022. clasificados en discapacidad mental moderada. por convenio interadministrativo de Cucunuba y Cachipay.	Ingreso de María Inés Cruz Reyes el día 1/02/2022, pensionada.	no se presentan ingresos	no se presento ingresos	Durante el mes de mayo se presentó el ingreso de la personas mayores José Arcadio Riaño Pinzón 24/05/2022.	Durante el mes de junio se realiza ingreso de las personas mayores Emiliano Bohórquez Díaz el 7/6/22, Leonardo Caviedes Garzón 14/6/22.							
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	NO REQUIERE	
2	EFICACIA	Realizar Evolución trimestral al 100% de las Personas Mayores	% Evoluciones trimestral a la Personas Mayores	100%	Mensual	Realizar evolucion trimestral a las Personas Mayores institucionalizadas, según cronograma mental para dar cumplimiento dentro los 3 meses.	Numero total de evoluciones trimestrales realizadas	43	35	0	42	34	0							
							Numero total de evoluciones trimestrales programadas	43	35	0	42	34	0							
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	#¡DIV/0!	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							ANALISIS/ SIGUIMIENTO	se evidencia cumplimiento a la meta mediante la realizacion de evolución trimestral en este mes al 100% de los hombres.	Se evidencia cumplimiento de la meta mediante la realizacion de 35 evoluciones trimestrales a la mujeres 100%.	evolucion trimestral al 100%	durante el mes se realiza 42 evoluciones trimestrales al 100% de los hombres.	Durante el mes de mayo se realiza las evoluciones trimestrales al 100% las mujeres.	no estaba programados al estar al 100%.							
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
3	EFICACIA	Realizar valoracion anual a las Personas Mayores, según Cronograma por fecha de ingreso al Centro de Protección Social	% de valoración anual	100%	Mensual	Realizar valoracion psicologia anualmente según fecha de ingreso de la Persona Mayor Al CBA Belmira.	Numero total de valoraciones anuales realizadas	2	6	3	4	4	8							
							Numero total de valoraciones anuales programadas	2	6	3	4	4	8							
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							ANALISIS/ SIGUIMIENTO	Se evidencia cumplimiento a la meta establecida durante el mes de enero se realizo 2 valoraciones, Juvenal Ramírez Sanchez e ivan Días. caracterizados en discapacidad mental grave. Plan a seguir continuar con estimulación cognitiva y sensorial de forma individualizada conservando habilidades mentales existentes.	se evidencia cumplimiento de la meta de Valoraciones anuales a 6 personas mayores: Bertilda Beltrán, Alfonso Benavides Munca, Marco Antonio Mora Enciso, José Murillo Albornoz, Numa Sierra De Salamanca, María Fideligna Velásquez Baquero. clasificados en discapacidad mental grave (3), discapacidad mental moderada (1), discapacidad mental leve (2);, según aplicación de test de minimental, Yesavage y Pfeiffer.	Se realizan valoraciones anuales a 3 personas mayores: Emma Jiménez, Jacinto Páez Castillo, Blanca Rosa Varón Enciso. clasificados en discapacidad mental grave las tres personas mayores según valoración psicologica.	Durante el mes se realiza 4 valoraciones anuales a: Marcelina Gómez García, Luz Marina López, Ana Isabel Lozano Rubio, Manuel Arcadio Porras Celeita. clasificados en discapacidad mental grave (4), de los tres solo se aplica 1 test de minimental, 6 items deterioro cognitivo, Yasevage y Pfeiffer. Recomendación a técnico subir el test de los 6 items deterioro cognitivo al geriátrico.	Durante el mes de mayo se realiza valoraciones anuales a 4 personas mayores: Luis Miguel Galindo Álvarez, Ana Elisa González, José Macedonio Guevara, Gil Mesías Romero Díaz. clasificados en discapacidad mental grave (3), discapacidad mental moderado (1). de los tres solo se aplica a una persona mayor. test de minimental, 6 items deterioro cognitivo, Yasevage y Pfeiffer. Recomendación a técnico subir el test de los 6 items deterioro cognitivo al geriátrico.	Durante el med de junio se realizan Valoraciones anuales a 8 personas mayores: María Olga Ardila Cruz, Luz Atuesta Poveda, Ángel Hernández, Mercedes Herrera de Sanabria, Víctor Julio Jiménez, Arturo Malo Escobar, Alfonso Emilio Morales, María Helena Villa, clasificados en discapacidad mental leve (2), moderado (2), grave (3). Según aplicación de los test minimental, pfeiffer, yasevage, 6 items deterioro cognitivo. Recomendación a técnico subir el test de los 6 items deterioro cognitivo al geriátrico.							
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	NO REQUIERE	
4	EFICACIA	Realizar intervención psicoterapeutica individual, grupal a las personas mayores sobre problemática presentada y cumplimiento al manual de convivencia.	% intervención psicoterapeutica	100%	Mensual	Realizacion de intervenciones individuales y grupalesa las Personas Mayores para contribuir a una sana convivencia y estabilidad afectiva, emocional, cognitiva y conductual.	Numero total de intervenciones psicoterapeutica realizadas	16	41	13	26	18	28							
							Numero total de intervenciones psicoterapeuticas programadas	16	41	13	26	18	28							
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							ANALISIS/SEGUIMIENTO	Durante el mes de enero se realizo psicoterapia de manejo afectivo, emocional, conductual y comportamental fortaleciendo estado activo, comportamental, normas de convivencias y estimulación cognitiva, se van subiendo al sistema dentro de la evolución trimestral.	Durante el mes de febrero se realiza 12 intervenciones por alteración afectivo, emocional, comportamental. Registro en el sistema de (8) salidas a urgencias, (21) ingresos y salidas del servicio de aislamiento por sintomática respiratoria.	Intervenciones psicoterapéuticas 13 personas mayores brindando apoyo afectivo y estado emocional y comportamental, (Víctor, Nicolás Pinzón, María Inés, Jorge Lombana, Eugenia Cespedes clara Lemoine, Ana Tulia Moreno, Domingo Guzmán)	intervencion psicoterapeutica a 25 personas mayores brindando apoyo afectivo, seguimiento psicoterapéutico por alteración comportamental, deterioro salud mental (Gil Romero, Arturo Malo, Julia Ramírez, Santos Robayo, Gabriel Marroquín, Mercedes Herrera, Víctor Jiménez, Fidelígna Velásquez, Calixto Ríos, Herminia Parra, Irene Bustos, Alfonso Morales, Roberto Teuta, Ángel Hernández, Iván Díaz, Mirian Pinzón, Marco Mora, María Eugenia Cespedes y nuevamente Maco Mora, Julia Ramírez). Registro que se dejan en Word, pendiente subir al sistema en la próxima evolución trimestral tal como fue la indicación de dirección y calidad en reunión de comité de historias clínicas del mes de enero 2022. por alteracion comportamental, emocional y cognitivo.. 6.Registro en el sistema de (2) salidas a urgencias del señor Gregorio Moreno y Florinda Ordoñez, (1) manejo en aislamiento preventivo por contacto hospitalario Alfonso Morales por cita médica, manejo Respiratorio Arturo Malo. (2) manejo de gastrostomía la señora Florinda Ordoñez y Emma Jiménez.	5. Intervenciones psicoterapéuticas individual a: 15 personas mayores brindando apoyo afectivo, seguimiento psicoterapéutico por alteración comportamental, deterioro salud mental (Sixto Ríos, Roberto Teuta, Cenon Ortiz, Ubaldina Chacón, Eduardo Correa, María Eugenia Cespedes, Ubaldina Chacón, Cenon Ortiz, Víctor Julio Jiménez, Sixto Ríos, María Eugenia Cespedes, Loelia Quevedo afectivo, Numa Sierra Ansiedad, Eduardo Correa Comportamental). Registro que se dejan en Word, que son subir al sistema en la evolución trimestral tal como fue la indicación de dirección y calidad en reunión de comité de historias clínicas del mes de enero 2022. 6. Registro en el sistema de (3) manejo en aislamiento preventivo por ingreso al centro de protección social La Señora Ubaldina Chacón Camelo, Cenon Ortiz Hernández, José Arcadio Riaño Pinzón, (3) por sintomatología Respiratoria Blanca Silva y Mirian Alfonso. Marcelina Gómez	Durante el mes de junio se realizan (28) Intervenciones psicoterapéuticas individual a: 15 personas mayores brindando apoyo afectivo, seguimiento psicoterapéutico por alteración de su estado de ánimo, conducta y cognitivo: (Roberto Teuta, Eduardo Correa, Gabriel Marroquín, Numa Sierra, Julia Ramírez, Loelia Quevedo, Ángel Jiménez, José Arcadio Riaño, Segundo Cubiles, Eduardo Correa, Gabriel Marroquín, Arturo Herrera, Gabriel Marroquín, Domingo Guzmán). Registro que se dejan en Word, que son subir al sistema geriátrico en la evolución trimestral tal como fue la indicación de dirección y calidad en reunión de comité de historias clínicas del mes de enero 2022. Registro en el sistema geriátrico a (13) personas mayores que ingresan a manejo en aislamiento preventivo (2) por ingreso al centro de protección social los señores Emilio Bohórquez Díaz, y Leonardo Caviedes Garzón, (1) por egreso a manejo hospitalario hospital san Rafael Fusagasugá, (10) por sintomatología Respiratoria Sixto Ríos, Iván Díaz, Clodomiro Castro, Blanca Varón, Eugenia Céspedes, Vicente pulido, Ana Tulia Moreno, Cenon Ortiz, María Helena Villa, Gonzalo Borda Gómez. 4. Intervenciones psicoterapéuticas individual a: 15 personas mayores brindando apoyo afectivo, seguimiento psicoterapéutico por alteración de su estado de ánimo, conducta y cognitivo: (Roberto Teuta, Eduardo Correa, Gabriel Marroquín, Numa Sierra, Julia Ramírez, Loelia Quevedo, Ángel Jiménez, José Arcadio Riaño, Segundo Cubiles, Eduardo Correa, Gabriel Marroquín, Arturo Herrera, Gabriel Marroquín, Domingo Guzmán). Registro que se dejan en Word, que son subir al sistema geriátrico en la evolución trimestral tal como fue la indicación de dirección y calidad en reunión de comité de historias clínicas del mes de enero 2022. 5. Registro en el sistema geriátrico a (13) personas mayores que ingresan a manejo en aislamiento preventivo (2) por ingreso al centro de protección social los señores Emilio Bohórquez Díaz, y Leonardo Caviedes Garzón, (1) por egreso a manejo hospitalario hospital san Rafael Fusagasugá, (10) por sintomatología Respiratoria Sixto Ríos, Iván Díaz, Clodomiro Castro, Blanca Varón, Eugenia Céspedes, Vicente pulido, Ana Tulia Moreno, Cenon Ortiz, María Helena Villa, Gonzalo Borda Gómez.							
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
5	EFICACIA	Realizar intervenciones grupales a las Personas Mayores sobre programa de apoyo espiritual	% cumplimiento de desarrollo de actividades establecidas en el programa	100%	Mensual	Fortalecimiento de capacidades y mantenimiento de habilidades para realizacion de funciones cognitiva, afectivas, conductuales, comportamentales, apartir de las deficencias de casa una de las Personas Mayores.	Numero total de talleres o actividades realizadas	5	8	13	7	7	10							
							Numero total de talleres o actividades programadas	5	8	13	7	7	10							
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							ANALISIS/ SIGUIMIENTO	Durante el mes se evidencia cumplimiento de la meta con Intervenciones psicoterapéuticas grupales: (5) =27/01/2022 manejo de ropa (7), 28/01/2022 terapia de relajación y estimulación de memoria, 31/1/2022 tertulias y hábitos higiénicos ala personas mayores funcionales en especial en el uso adecuado del sanitario.	Durante el mes de febrero se realizaron 8 talleres con personas mayores funcionales. Semifuncionales y dependencia cognitiva. Sobre estimulación de habilidades mentales. Multisensorial. Técnicas de relajación, Terapia de perdón. Reminiscencia, Estimulación cognitiva- conductual. Estimulación del lenguaje. Deberes y derechos de las personas institucionalizadas e intervención familiar. técnicas de relajación, terapia de perdón, reminiscencia, estimulación cognitiva- conductual, estimulación del lenguaje.	durante el mes se realizan 13 talleres con personas mayores funcionales. Semifuncionales y dependencia cognitiva. Sobre tipos de maltrato y factores protectores 3/03/2022, Estimulación multisensorial, promoción buen trato actividad lúdica 9/3/22, Resolución de conflicto 10/3/2022, factores que influyen en a sexualidad PM 11/3/22, prevención de sedentarismo o aislamiento 17/03/2022, valora de respeto, identidad e igualdad 18/03/2022, estimulación de percepción 25/03/2022, cambio biológicos 25/03/2022, lectura y estimulación tertulias 28/3/2022, socialización de enfermedades mentales 28/03/2022. TOR 30/03/2022.	durante el mes se realiza (6) intervenciones grupales sobre Estimulación multisensorial cada ocho días el día miércoles con la novedad que en apoyo de traslados de las personas mayores de taller a la sala sensorial el señor Ángel Hernández Sufre caída viéndose la posibilidad de replantear que el día miércoles las personas mayores según cronograma no sean trasladadas al taller sino de una vez subirlas al salón. Buen trato Castilla de la Beneficencia Cundinamarca 07/04/2022, Reminiscencia transmisiva 08/04/2022, respeto por su cuerpo y relaciones interpersonales- en pares 21/04/2022. Horario, actividades, incentivos y compromisos 25/04/2022 Estimulación de la memoria 29/04/2022, manejo de implementos de aseo 29/04/2022.	Durante el mes de mayor se realizan (7) intervenciones grupales sobre Estimulación multisensorial los días el miércoles cada ocho días. prevención del sedentarismo, aislamiento 05/05/2022, Tips de convivencia amor y amistad en personas mayores 11/05/2022, Terapia de perdón 12/05/2022, Espiritualidad manejo del duelo y las emociones 19/5/2022, Estimulación del lenguaje 27/5/2022, cuidados básicos de higiene y presentación personal 27/5/2022	Durante el mes de junio se realización de intervenciones grupales (10): Estimulación multisensorial los días el miércoles cada ocho días (41 personas con apoyo con auxiliares de TO, Estudiante de enfermería siendo favorable y agradecimiento de las personas mayores), interacción individual cada ocho día los jueves de 2 a 4Pm. (realizando 15 intervenciones donde se ha logrado fortalecer estado afectivo mediante tertulias, terapia de reminiscencias, diálogos conos, y manejo comportamental y afectivo con resultados favorables). Resolución de conflicto Jacobson 9/06/2022, Reminiscencia y tertulias cafeteras 13/06/2022, socialización del manual de convivencia y deberes y derechos 22/6/2022, estimulación de la percepción 24/06/2022, cambios biológicos en la persona mayor 24/6/22, Estimulación vida saludable, alimentación, medicamento 28/6/22, lectura de estimulación, tertulias 28/6/22, terapia de orientación en la realidad 28/6/22.							
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
6	EFICACIA	Participar de los espacios de capacitación continuada programadas y dirigida a los compañeros del CBA Belmira. Sobre divulgacion, de guias, procedimientos, protocolos.	% cumplimiento con capacitación contuada a compañeros	100%	Mensual	Intervención y participación de las capacitaciones brindadas al personal favoreciendo la actualizacion de conocimientos y practica de acciones seguras, en pro de la calidad de la atencion hacia las personas mayores	Numero total de capacitaciones participadas	7	11	13	7	8	9							
							Numero total capacitaciones programadas.	7	11	13	7	8	9							
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							ANALISIS/ SIGUIMIENTO	Durante el mes de enero se lidera 1 capacitación sobre manual de procesos y procedimientos de atencion del área de psicología. se participo en una capacitación continua 4 tips de Seguridad y salud en el trabajo en medidas preventivas coronavirus covid-19. por IA: (2). cartelera virtual sobre sintomatología omicron y PGIRHS.	Durante el mes de febrero se lidera la capacitación sobre deberes y derechos de las personas mayores e intervencion familiar.	Durante el mes se realizan 13 capacitación continua (3) liderado curso virtual sobre víctima de abuso sexual en Colsubsidio, protocolo intervención en crisis y fuga, adherencia al protocolo de Deberes y derechos e intervención familiar. NUt. Protocolo de valoración - seguimiento nutricional a las personas mayores, ENF: Programa de la persona mayor, Calidad: capacitación sobre calidad SST: Distanciamiento social covid-19, IA (6) Dia mundial del agua 1/3/22, 4 cartelera virtual, PGIRHS 4741 DE 2005.	durante el mes participo de (7) Capacitación sobre: GPC de la APA para el tratamiento de la depresión en tres cohortes de edad - 16/02/2019 – Estados Unidos, adherencia a la capacitación intervención en crisis y fuga de las personas mayores institucionalizadas. Nutrición: Manual de dietas. Enfermería: Lavado de manos en programa de prevención a la persona mayor 22/4/22, Seguridad y salud en el trabajo: uso y manipulación, limpieza, desinfección, y almacenamiento de EPP. Ingeniería Ambiental: 5/4/22 sistema globalmente armonizado para la administración de productos y demás sustancias químicas en empresas públicas y privadas – identificación de hojas de seguridad y tarjeta profesional.	Durante el mes de mayor se Participación de capacitación continua por cada una de las áreas: total: 8 TS: paquete institucional de identificación de la persona mayor 16/5/2922. Psico: protocolo de adopción – guía práctica clínica, evaluación, manejo y apoyo para las personas que viven con demencia y sus cuidadores 03/01/2018 reino unido virtual. , adherencia a la capacitación sobre gpc evolución, manejo apa para el tratamiento de la depresión en tres cohortes de edad - 16/02/2019 – estados unidos presencial., SST:: 13/5/22 higiene y lavado de manos – covid-19. 6/05/22 promoción de la salud mental, 31/5/2022 identificacion de control peligros y riesgos. Ingeniería Ambiental: 5/5/22 bioseguridad y seguridad. 17/5/22 protocolo de aislamiento.	durante el mes de junio se Participa de capacitación continua por cada una de las áreas: total: _9. Psicología: Protocolo de atención integral a víctimas de presunto abuso sexual, programa de sexualidad en la persona mayor 23/6/22. Adherencia a la capacitación sobre el Pprotocolo de adopción – guía práctica clínica para valoración, manejo y apoyo a las personas que viven con demencia y sus cuidadores - 16/02/2019 – Reino unido. Nutrición: Guía práctica clínica para el manejo del sobrepeso y la obesidad adoptada en CBA Belmira. Enfermería: Paquete instrucional de prevención de caídas 17/6/22 Calidad: Regente farmacia: Protocolo sobre medicamentos lasa 8/6/22 Seguridad y salud en el trabajo: Gestión psicosocial 2/6/22, importancia del distanciamiento social covid-19. 16/6/22. Sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo 21/6/22. Ingeniería Ambiental: Plan de saneamiento básico 16/6722,							
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
7	EFICACIA	Participar en la realizacion de informes, reuniones administrativas, actividades de integración, Religiosas, Culturales, comites programadas por la Dirección y según requerimiento.	% cumplimiento con actividades programadas según prestación de servicios de proteccion social.	100%	Mensual	cooperación con intervencionesdel equipo y área administrativo en busca de cumplimiento de logros colectivos	Número total de reuniones y/o actividades realizadas	17	19	22	24	23	21							
							Número total de reuniones y/o actividades programadas	17	19	22	24	23	21							
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							ANALISIS/ SIGUIMIENTO	Durante el mes de enero apoya (15)= Reuniones// informes // actividades de actualización de la caracterización con los dos ingresos, el informe de gestión. Matriz de la beneficencia. 1 reunión de equipo. 1 comités (Calidad, Seguridad de la persona mayor, fármaco-tecno y reactivo vigilancia- Infecciones, Historias clínicas, gagas, SG- SST Convivencia, Copasst, brigadas, accidentes de trabajo). 2 jornadas de mantenimiento. 3 análisis de evento adverso. análisis de 0 infecciones y 0 celulitis. 1 informe de seguimiento para valoración por psiquiatría. Jornada de selección de ropa a las personas mayores, jornada de cambio de colchonetas. (3) Pruebas de selección de personal 18/01/2022 Juan pablo Morales regente famacia, 14/01/2022 Maira Alexandra Rodríguez Ángel [illegible]	Durante el mes de febrero (19)= Actividades de actualización de la caracterización con el ingresos, el informe de gestión. Matriz de la beneficencia. 1 reunión de equipo. 1 comités (Calidad, Seguridad de la persona mayor, fármaco-tecno y reactivo vigilancia- Infecciones, Historias clínicas, gagas, SG-SST Convivencia, Copasst, brigadas, accidentes de trabajo). 2 jornadas de mantenimiento. 6 análisis de evento adverso. análisis de 0 infecciones y 0 celulitis. 1 informe de seguimiento para valoración por psiquiatría. (3) Pruebas de selección de personal 8/02/2022 Sandra Milena Murcia Buitrago regente famacia, 22/02/2022 Jeimy Johanna Rojas Gonzalez auxiliar de enfermería. 28/02/2022 Ingrid Paola TRiviño Rodríguez. Adoración Eucarística, Celebracion de [illegible]	Total (20) Informe de caracterización mensual, el informe de gestión. Matriz de la beneficencia. Bitácora, 1 reunión de equipo. 1 comités (Calidad, Seguridad de la persona mayor, fármaco-tecno y reactivo vigilancia- Infecciones, Historias clínicas, gagas, SG- SST Convivencia, Copasst, brigadas, accidentes de trabajo). Participación en la realización de 9 análisis de eventos adversos, se indagan compromisos establecido. 2 Jornada de mantenimiento a hombres y mujeres según asignación de funcionalidad, en concertación se cambia para el 1 y 3 viernes para que las auxiliares de servicios y enfermería participen del mantenimiento. Apoyo a la visita de auditoria por parte de la Beneficencia de Cundinamarca. Chala Informativa por parte de la médico de puesto salud de la Venta. [illegible]	Total (23) Informe de caracterización mensual, informe lista de chequeo de acuerdo municipal. el informe de gestión. Matriz de la beneficencia. Bitácora, 1 reunión de equipo. 1 comités (Calidad, Seguridad de la persona mayor, fármaco-tecno y reactivo vigilancia- Infecciones, Historias clínicas, gagas, SG-SST Convivencia, Copasst, brigadas, accidentes de trabajo). Participación en la realización de 9 análisis de eventos adversos. 2 Jornada de mantenimiento a hombres y mujeres según asignación de funcionalidad, en concertación se cambia para el 1 y 3 viernes para que las auxiliares de servicios y enfermería participen del mantenimiento. Asistencia a una reunión de acuerdo municipal el día 7/4/2022. Se realiza presentación power point para socializar al equipo profesional según indicaciones de dirección. Reunión de equipo profesional sobre la visita de asistencia técnica de la oficina de desarrollo de servicio en salud el día 21/04/2022. Aplicación de pruebas de personalidad en el mes [illegible]	Total (23) Informe de caracterización mensual, el informe de gestión. Matriz de la beneficencia. Bitácora, 1 reunión de equipo. 1 comités (Calidad, Seguridad de la persona mayor, fármaco-tecno y reactivo vigilancia- Infecciones, Historias clínicas, gagas, SG- SST Convivencia, Copasst, brigadas, accidentes de trabajo). Participación en la realización de 9 análisis de eventos adversos. 2 Jornada de mantenimiento a hombres y mujeres solo área de psicología y persona mayor. Aplicación de 1. Pruebas de personalidad en el mes mayo Aplicación de pruebas de personalidad en el mes mayo se presentó 17/5/22 Yuri Jasbleydy Iguaque Delgado para auxiliar de servicios generales.	Total (21) Informes mensuales de: Informe de gestión. caracterización en físico y drive, Matriz de la beneficencia en drive. Bitácora, 1 día a día en reunión de equipo. 1 comités (Calidad, Seguridad de la persona mayor, fármaco-tecno y reactivo vigilancia- Infecciones, Historias clínicas, gagas, SG- SST Convivencia, Copasst, brigadas, accidentes de trabajo). 9/6/2022 reunión para la celebración del día de la familia el día. Apoyo en la celebración del día de la familia el día 16/6/22. Participación en la realización de ———— análisis de eventos. Jornada de mantenimiento a hombres y mujeres solo área psicología y persona mayor. Aplicación de pruebas de personalidad en el mes junio se presentó 21/6/22 Luisa Fernanda Manrique Correa regente Farmacia, _____28/6/22 auxiliar de enfermería. Revisión de 8 historias clínicas, elaboración de agenda mensual del equipo profesional.							
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
8	EFICACIA	Participar de los estudios de caso y seguimiento a los compromisos establecidos ya sea por seguimiento por su estado de salud o alteración a nivel comportamental.	% decumplimiento en la realizacion de estudios de caso	100%	Mensual	Conocimiento de la situacion de salud física, mental, conductua y comportamental a partir de sus deficiencias.	Número total de estudios de casos realizados, pain y monitoreando	41	40	41	45	42	43							
							Número total programados.	41	40	41	45	42	43							
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							ANALISIS/SEGUIMIENTO	durante el mes se apoya en actividades lideradas por trabajo social:(41)= Cierre de historia: o, (2) Ingreso durante el mes de enero los señores José Gabriel Marroquín rincón, Oscar león Pulido Acosta. Estudios de caso (1 Guillermo Moreno - por solicitud de Beneficencia)(25) Seguimiento a monitoreando, 5 conociendo y 5 planeando. (3) Seguimiento a reporte de fallas del manual de convivencias realizando intervención psicosocial.	Durante el mes de febrero se apoya en actividades lideradas por trabajo social: (1) Cierre de historia María del cArmen Moreno el 14/2/2022. (1) Ingreso María Inés Cruz Reyes, (9) Estudios de caso (María Anaís Cameño de Mamanche, RAfael Eduardo Correa Bueno, Segundo REgino Cubides Cordoba, Jose Gabriel marroquin Rincon, Aurora CamachoLópez, Jorge Eliecer Lombana, Oscar Leon Pulido López, María Ines Cruz Reyes, Angel Hernandez)(21) Seguimiento a monitoreando, 2 conociendo y 2 planeando. (4) Seguimiento a reporte de fallas del manual de convivencias realizando intervención psicosocial.	Durante el mes se realizan (41) actividades de seguimiento a monitoreando el total de 25 personas mayores. 1 planeando y 1 conociendo de María Inés Cruz Reyes. Egreso por traslado de la persona mayor Guillermo Moreno según ficha No-02 de ingreso al CBAA Estudios de caso (10): 8/03/2022 José Tomas Cubillos León, Iván Díaz, Luis Miguel Galindo Álvarez, María Gregoria Garzón Vásquez, Marcelina Gómez. 22/03/2022 María Inés Cruz Reyes, Ana Elisa González, José Macedonio Guevara, José Domingo Guzmán Mendoza, José Gregorio Moreno. Seguimiento a reporte de 4 fallas del manual de convivencias durante el mes de marzo: Nieves Ortiz, Marco Mora- Eugenia Céspedes, María Inés Cruz Reyes, Julia Ramírez, por alteración psicótica y alteración comportamental.	Total (45) Seguimiento a monitoreando el 21/04/2022 total de 27 personas mayores. 13 mujeres y 14 hombres. Egreso Seguimiento al señor Guillermo Moreno en CBAA 24/3/2022, José Gregorio Moreno 17/4/2022, Florinda Ordoñez de Rocha 21/4/2022, Emma Jiménez 23/4/2022. Seguimiento a estudios de caso (10): 5/04/2022 Mercedes Herrera de Sanabria, José Arturo Herrera Solórzano, Víctor Julio Jiménez, Clara Elvira Lemoine Sanz, María Inés Cruz Rey . 19/04/2022. Ángel Jiménez, Emma Jiménez, María Estela Jiménez, Nicasio Laguna, Luz Marina López. Seguimiento a reporte de 3 fallas del manual de convivencias durante el mes de abril: Julia Ramírez por conductas acumulativa, antihigiénicas, actitud irritante. María Eugenia y Tomas Cubillos por intolerancia, baja colaboración no acatar indicaciones de terapia ocupacional. se apoya área de trabajo social con las llamadas telefónica a la red familia y social de las personas mayores institucionalizadas.	Total (42) 21.Total (42) Seguimiento a monitoreando el 18/05/2022 total de 22 personas mayores. 2 monitoreando. Egreso de la señora Manuela Ávila Ortiz 24/5/2022, Seguimiento a estudios de caso (8): 10/5/2022 Ubaldina Chacón Camelo, Cenon Ortiz Hernández, por ingreso del 3/5/2022. Ana Isabel Lozano Rubio, Arturo Malo Escobar, Marco Antonio Mora Enciso, 24/5/2022 Abelardo Martínez Montenegro, Leonilde Melo Algama, Leopoldo Monroy. Pendiente Alfonso Morales y Ana Tulia Moreno y por comportamiento Sixto Ríos. Seguimiento a reporte de 7 fallas del manual de convivencias durante el mes de mayo: Roberto Teuta no acepta medicación y alimentos, Sixto ríos por agresión verbal, no acepta medicamentos, Julia Ramírez conductas acumulativa y agresión física y verbal, Inés Cruz se toma grosera, Sixto Ríos agresión verbal y desagradecido con los alimentos, María Eugenia Cespedes no cumplimiento de acuerdo para ayudantías en stop de medicamentos, Roberto Teuta actitud voluntarioso, irritante, estado afectivo débil- depresivo. Se apoya área de trabajo social con las llamadas telefónica a la red familiar social de las personas mayores institucionalizadas los días viernes. Apoyo con las visitas de red familiar según necesidad.	Total (43) Seguimiento a monitoreando el 15/06/2022 total de 24 personas mayores. 3 conociendo y 3 planeando Seguimiento a estudios de caso (9): 7/6/2022 Alfonso Emilio Morales, Ana Tulia Moreno, Jacinto Páez Castillo, Sixto Ríos, reunión con familia Marco Antonio Mora Enciso, 21/6/22 Roberto Teuta Welfar, José Arcadio Riaño Pinzón, Nicolás Pinzón Barrera, Vicente Pulido López. Seguimiento a reporte de 6 fallas del manual de convivencias durante el mes de junio: Rafael Eduardo Correa Bueno, Ana Elisa González, José Macedonio Guevara, José Arturo Herrera Solórzano, Miguel Moreno y Roberto Teuta) por no acepta medicación y alimentos, no aceptan cambio de posición, no concilian sueño, conductas hipersexuales. 24/6/22 Se realiza informe trimestral de comité de convivencia total 14 caso reportados: Con apoyo psicosocial se continúa vigilancia a nivel comportamental de las personas mayores. Motivación a la participación de actividades programadas conservando estabilidad afectiva, cognitivo comportamental; en beneficio de la funcionalidad motora y habilidades mentales existentes. se apoya área de trabajo social con realización de las llamadas telefónica a la red familia y social de las personas mayores institucionalizadas cada 15 días. Seguimiento afectivo y emocional a las personas mayores por visita de la red familiar siendo favorable para la persona mayor y solicitan información sobre la salida al medio familiar a quien se les explica que la familia debe cumplir protocolos y los pueden llevar. Total (43) Seguimiento a monitoreando el 15/06/2022 total de 24 personas mayores. 3 conociendo y 3 planeando Seguimiento a estudios de caso (9): 7/6/2022 Alfonso Emilio Morales, Ana Tulia Moreno, Jacinto Páez Castillo, Sixto Ríos, reunión con familia Marco Antonio Mora Enciso, 21/6/22 Roberto Teuta Welfar, José Arcadio Riaño Pinzón, Nicolás Pinzón Barrera, Vicente Pulido López. Seguimiento a reporte de 6 fallas del manual de convivencias durante el mes de junio: Rafael Eduardo Correa Bueno, Ana Elisa González, José Macedonio Guevara, José Arturo Herrera Solórzano, Miguel Moreno y Roberto Teuta) por no acepta medicación y alimentos, no aceptan cambio de posición, no concilian sueño, conductas hipersexuales. 24/6/22 Se realiza informe trimestral de comité de convivencia total 14 caso reportados: Con apoyo psicosocial se continúa vigilancia a nivel comportamental de las personas mayores. Motivación a la participación de actividades programadas conservando estabilidad afectiva, cognitivo comportamental; en beneficio de la funcionalidad motora y habilidades mentales existentes. se apoya área de trabajo social con realización de las llamadas telefónica a la red familia y social de las personas mayores institucionalizadas cada 15 días. Seguimiento afectivo y emocional a las personas mayores por visita de la red familiar siendo favorable para la persona mayor y solicitan información sobre la salida al medio familiar a quien se les explica que la familia debe cumplir protocolos y los pueden llevar.							
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	NO REQUIERE	

J.H.S.
INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA

PROCESO

CENTRO BIENESTAR DEL ANCIANO BELMIRA

INFORME DE GESTION VIGENCIA 01 DE ENERO AL 31 DICIEMBRE DEL 2022

GESTION DE CALIDAD

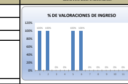
COMPORTAMIENTO INDICADORES DE GESTION DEL AREA DE TRABAJO SOCIAL

CODIGO:FT-GC-011
VERSION:001
FECHA: 27/01/2018

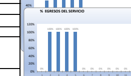
NO.	TIPO	OBJETIVO	NOMBRE DEL INDICADOR	META	FREC	ESTRATEGIA
1	Eficiencia, Eficacia, Efectividad	Liderar el proceso de ingreso de usuarios de acuerdo a la resolución 032 de 2011 de la Beneficencia de Cundinamarca. (valoración Historia Social)	% de valoraciones de ingreso	100%	A Necesidad	Realizar valoración de Historia Social inicial a las Personas mayoresque ingresan al CBA Belmira a
2	eficiencia, eficacia. Efectividad	Brindar orientación y asesoría socio familiar a los adultos mayores y sus familias según situaciones problemas encontrados y diagnostico social.	% intervenciones con familia o redes sociales frente a la atención institucional o proceso de laspersonas mayores	100%	A Necesidad	Realizar intervención individualizada al 100% de los usuarios y familias que requieran el servicio
3	eficiencia, eficacia. Efectividad	Realizar el cierre de historias de las historias clínicas de las personas mayores que egresan del CBA Belmira	% de participación en los estudios de caso según requerimiento	100%	Mensual	Organizar y entregar oportunamente historias clínicas con cierre de programa desde el área ya sea fallecimiento, reintegro al medio familiar, o traslado a otro centro de Protección Social.
4	eficiencia, eficacia. Efectividad	Generar espacios vivenciales de encuentro entre la red familiar y social con el adulto mayor mediante salidas a medio familiar, salidas a periodo vacacional y salidas cortas.	% Planes caseros realizados	100%	A Necesidad	Movilizar cumplimiento de Compromiso de salidas con redes de apoyo
5	eficiencia, eficacia. Efectividad	Liderar el proceso de elaboración de los PAIIN del total de los usuarios atendidos	% usuarios con Plan de atención Individual institucional	100%	A Necesidad	Elaborar y diligenciar los PAIIN en sus tres etapas según tiempos establecidos
6	eficiencia, eficacia. Efectividad	Realizar Evolución trimestral al 100% de las Personas Mayores	% Evoluciones trimestral a la Personas Mayores	100%	Mensual	Realizar evolucion trimestral a las Personas Mayores institucionalizadas, según cronograma mental para dar cumplimiento dentro los 3 meses.
7	eficiencia, eficacia. Efectividad	Realizar valoracion cada dos años a las Personas Mayores, según Cronograma por fecha de ingreso al Centro de Protección Social	% de valoración bianual	100%	A Necesidad	Realizar valoraciónTrabajo Social cada dos años según fecha de ingreso de la Persona Mayor Al CBA Belmira.
8	eficiencia, eficacia. Efectividad	Participar de los espacios de capacitación continuada programadas y dirigida a los compañeros del CBA Belmira. Sobre divulgacion, de guias, procedimientos, protocolos.	% cumplimiento con capacitación continua	100%	Mensual	ntervención y participación de las capacitaciones brindadas al personal favoreciendo la actualizacion de conocimientos y practica de acciones seguras, en pro de la calidad de la atencion hacia las personas mayores
9	eficiencia, eficacia. Efectividad	Participar en la realizacion de informes, solicitados por la Dirección y según requerimiento.	% cumplimiento con informes solicitados según prestación de servicios de proteccion social.	100%	Mensual	Entrega oportuna de informes solicitados del Equipo y área de atención.
10	eficiencia, eficacia. Efectividad	Participar de los estudios de caso y seguimiento a los compromisos establecidos ya sea por seguimiento por su estado de salud o alteración a nivel comportamental.	% cumplimiento con participacion en la realizacion de estudios de caso de Personas Mayores institucionalizadas	100%	Mensual	Conocimiento de la situacion de salud fisica, mental, conductua y comportamental a partir de sus deficiencias.
11	eficiencia, eficacia. Efectividad	Sistematizar, realizar y enviar el informe Trimestral de usuarios de Convenios interadministrativos a la Beneficencia	% cumplimiento con los informes de Convenio solicitados en los tiempos requeridos	100%	Trimestral	Organizar y entregar oportunamente informe - acta de permanencia de personas mayores de acuerdo a
12	eficiencia, eficacia. Efectividad	Dar cumplimiento al procedimeinto del Sistema de Información y Atención I Usuario de la Beneficencia de Cundinamarca re4alizando la apertura de Buzón de PQRS y dando respuesta al mismo.	% cumplimiento de apertura de buzon y respuestas en los tiempos requeridos	100%	Quincenal	Realizar apertura de Buzon de PQRS, entregar oportunamente informe - acta de apertura de buzon y respuestas de las mismas
13	eficiencia, eficacia. Efectividad	Gestionar a nivel interinstitucional e intersectorial servicios de apoyo al C.B.A. Belmira que contribuyan a mejorar la calidad de vida de las persona mayores	% Redes institucionales solicitados.	100%	ANUAL	Gestionar con instituciones locales, departamentales servicios para la garantia de derechos de las personas mayores

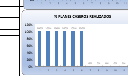
NO.	FORMULA DEL INDICADOR	ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	agosto	SEP.	OCT.	NOV.	DIC.
1	Numero total de personas Mayores valoradas	2	1	0	0	3	3						
1	Numero Total de Personas Mayores que ingresaron	2	1	0	0	3	3						
1	CUMPLIMIENTO	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!
1	ANALISIS/ SIGUIMIENTO	Para el mes de ENERO se realizan 2 procesos de ingreso a las personas mayores Oscar Leon Pulido y Jose gabriel Marroquin, se les realiza valoracion de ingreso.	Para el mes de FEBRERO se realiza 1 procesos de ingreso a la persona mayor Maria Ines Cruz, se le realiza valoracion de ingreso.	Para el mes de marzo no se realizan ingresos	Para el mes de Abril no se realizan ingresos	Para el mes de MAYO se realizan 3 procesos de ingreso a las personas mayores Ubaldina Chacón, Cenon Ortiz ingresados por Convenio con Convida y el señor Jose Riaño ingresado por Convenio con Chocontá, se les realiza valoracion de ingreso.	Para el mes de junio se realizan 3 procesos de ingreso por medio de Convenios interadministrativos a las personas mayores Emiliano Bohorquez, Leonardo Caviedes del municipio de Anapoima y el señor Arsenio Castañeda ingresado por Convenio con el Municipio de La Calera, se les realiza valoracion de ingreso.						
1	PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	NO REQUIERE
2	Numero de participantes de las reuniones y actividades Institucionales	0	21	25	26	23	40						
2	Número de redes activas	0	45	45	44	44	44						
2	CUMPLIMIENTO	#¡DIV/0!	47%	56%	59%	52%	91%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!
2	ANALISIS/ SIGUIMIENTO	En este mes no se realiza reunión de familias de cuerdo a cronograma	Se realiza convocatoria para la reunión virtual con las familias y redes familiares a través del grupo de whatsapp a cargo de Jefe de enfermeria y conto con la participación virtual de 21 asistentes. Se observa una participacion del 47%, de las redes activas. .	Se realiza convocatoria para la reunión virtual con las familias y redes familiares a través del grupo de whatsapp a cargo de Nutrición y conto con la participación virtual de 25 asistentes. Se observa una participacion del 56%, de las redes activas. .	Se realiza convocatoria para la reunión virtual con las familias y redes familiares a través del grupo de whatsapp a cargo de Psicología y conto con la participación virtual de 26 asistentes. Se observa una participacion del 59%, de las redes activas. .	Se realiza convocatoria para la reunión virtual con las familias y redes familiares a través del grupo de whatsapp a cargo de fisio terapia y conto con la participación virtual de 23 asistentes. Se observa una participacion del 52%, de las redes activas.	Se realiza convocatoria para la reunión virtual con las familias y redes familiares a través del grupo de whatsapp a cargo de equipo interdisciplinario por medio de la Celebración del día de la Familia y conto con la participación virtual de 44 asistentes. Se observa una participacion del 91%, de las redes activas.						
2	PLAN DE MEJORA	#¡DIV/0!	SI REQUIERE	SI REQUIERE	SI REQUIERE	SI REQUIERE	NO REQUIERE	SI REQUIERE	SI REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	NO REQUIERE
3	Numero total de cierre de registros en las historias clinicas	0	1	1	3	2	0						
3	Numero total de egresos de Personas Mayores	0	1	1	3	2	0						
3	CUMPLIMIENTO	#¡DIV/0!	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!
3	ANALISIS/SEGUIMIENTO	Durante el mes no se presentaron egresos	Durante el mes se presenta el egreso por fallecimiento de la persona mayor Maria del Carmen Moreno el día 14 de ferero de 2022 quien se encontraba institucionalizada bajo la modalidad de Convenio Interadministrativo con el Municipio de Anapoima	Durante el mes se presenta el egreso por traslado a CBA Arbeláez el día 24 de marzo de 2022 quien se encontraba institucionalizado bajo la modalidad de tarifa 0 protección social integral	Durante el mes se presentan 3 egresos por fallecimiento el día 17 Gregorio Moreno - Convenio La Mesa, 21 Florinda ordoñez Convenio Utica, 23 Emma Jimenez protección social quienes se encontraban institucionalizados	Durante el mes se presentan 2 egresos por fallecimiento el día 23 Manuela Avila y el 31 de mayo la señora Julia Ariza ingresadas por corresponsabilidad familiar.	Durante este mes no se presentaron egresos						
3	PLAN DE MEJORA	#¡DIV/0!	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡DIV/0!						
4	Número de personas mayores que salen con red de apoyo	25	19	32	34	47	44						
4	numero de personas mayores con salidas solicitadas por red de apoyo	25	19	32	34	47	44						
4	CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!
4	ANALISIS/ SIGUIMIENTO	Para este mes se realiza la convocatoria con las redes familiares y sociales para la realizacion de visitas familiares, Se recibieron 25 visitas de acuerdo a protocolo de salidas establecido y aceptado por la persona mayor y su red de apoyo. 8 familiares incumplieron la cita,	Para este mes se realiza la convocatoria con las redes familiares y sociales para la realizacion de visitas familiares, Se recibieron 19 visitas de acuerdo a protocolo de salidas establecido y aceptado por la persona mayor y su red de apoyo. 2 familiares incumplieron la cita,	Para este mes se realiza la convocatoria con las redes familiares y sociales para la realizacion de visitas familiares, Se recibieron 32 visitas de acuerdo a protocolo de salidas establecido y aceptado por la persona mayor y su red de apoyo. 3 familiares incumplieron la cita.	Para este mes se realiza la convocatoria con las redes familiares y sociales para la realizacion de visitas familiares, Se recibieron 34 visitas de acuerdo a protocolo de salidas establecido y aceptado por la persona mayor y su red de apoyo.	Para este mes se realiza la convocatoria con las redes familiares y sociales para la realizacion de visitas familiares, Se recibieron 47 visitas de acuerdo a protocolo de salidas establecido y aceptado por la persona mayor y su red de apoyo.	Para este mes se realiza la convocatoria con las redes familiares y sociales para la realizacion de visitas familiares, Se recibieron 44 visitas, en este periodo no se recibieron procesos de salida a medio familiar.						
4	PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	NO REQUIERE
5	Número de PAIIN y Monitoreandos realizados	2	4	4	0	2	4						
5	Número de PAIIN y MonitoreandosProgramados	2	4	4	0	2	4						
5	CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!
5	ANALISIS/ SIGUIMIENTO	Se realiza intervención a dos personas mayore de acuerdo a reporte de inadecuado comportamiento a las personas mayores	Se realiza intervención a cuatro personas mayores Arturo Herrera, Maria Eugenia Céspedes, Sixto Rios y Domingo Guzmán de acuerdo a reporte de inadecuado comportamiento.	Se realiza intervencion desde el area psicosocial a cuatro personas mayores de acuedo a reporte de inadecuado comporamiento. Maria Ines Cruz, Julia Ramirez, Alfonso Morales y Juvenal Ramirez	En este mes no se realiza intervención desde el area psicosocial en incumplimiento a manual de convivencia.	En este mes se realiza intervención desde el area psicosocial en incumplimiento a manual de convivencia .	En este mes se realiza intervención desde el area psicosocial en incumplimiento a manual de convivencia a cuatro personas mayores.						
5	PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡VALOR!	#¡DIV/0!	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	NO REQUIERE
6	Numero total de evoluciones trimestrales realizadas	30	23	26	27	22	28						
6	Numero total de evoluciones trimestrales programadas	30	23	23	27	22	28						
6	CUMPLIMIENTO	100%	100%	113%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!
6	ANALISIS/ SIGUIMIENTO	En el mes se realizaron 25 seguimientos al PAIN (Monitoreando) según tiempos establecido en el anexo técnico: .(Julia Ariza, Manuela Ávila, Bertilda Beltrán, Blanca Beltrán, Alfonso Benavides, Gonzalo Borda, Irene Bustos, María Eugenia Céspedes, Luis Miguel Galindo, Guillermo Moreno, Miguel Moreno, María del Carmen Moreno, Tulia Moreno, José Murillo, Florinda Ordoñez, Nieves Ortiz, Jacinto Páez, Loleila Quevedo, Teresita Ramírez, Calixto Ríos, Sixto Ríos, Santos Robayo, Numa Sierra, Blanca Silva). se realiza 5 conociendo y planeando de las personas mayores Anais Carreño, Aurora Camacho, Jorge Lombana, Segundo Cubides y Rafael correa.	En el mes se realizaron 21 seguimientos al PAIN (monitoriando) según tiempos establecido en el anexo tecnico (Lucrecia Bejarano, Tomas Cubillos, Clodomiro Castro, Iván Diaz, Gregoria Garzón, Ana Elisa Gonzalez, Marcelina Gómez, Macedonio Guzmán, Luz Marina López, Leonilde Melo, Gregorio Moreno , Herminia Parra, Nicolas Pinzón, Manuel Porras, Vicente Pulido, Julia Ramírez, Ambrosio Ramírez, Juvenal Ramírez, Gil Mesías, Alejandro Sierra, Salomón Tolentino. Se realiza 2 PAIIN en la fase conociendo y planeando(Oscar Pulido, Gabriel Marroquin)	En el mes se realizaron 25 seguimientos al PAIN (Monitoriando) según tiempos establecido en el anexo técnico: Miriam Nelly Alfonso, María Olga Ardila, Luz Atuesta, Ángel Hernández, Mercedes Herrera, Arturo Herrera, Víctor Julio Jiménez, Ángel Jiménez, Emma Jiménez, Estella Júneme, Nicasio Laguna, Clara Lemoine, Isabel Lozano, Arturo Malo, Abelardo Martínez, Leopoldo Monroy, Marco Mora, Alfonso Morales, Modesto Muestradientes, Rogelio Ramírez, Javier Sandoval, Roberto Teuta, Blanca Rosa varón, Fidedigna Velásquez, María Helena Villa. conociendo y planeando maria ines cruz	En el mes se realizaron 27 seguimientos al PAIN (Monitoreando) según tiempos establecido en el anexo técnico: .(Julia Ariza, Manuela Ávila, Bertilda Beltrán, Blanca Beltrán, Alfonso Benavides, Gonzalo Borda, Irene Bustos, María Eugenia Céspedes, Luis Miguel Galindo, Miguel Moreno, Tulia Moreno, José Murillo, Florinda Ordoñez, Nieves Ortiz, Jacinto Páez, Loleila Quevedo, Teresita Ramírez, Calixto Ríos, Sixto Ríos, Santos Robayo, Numa Sierra, Blanca Silva Anais Carreño, Aurora Camacho, Jorge Lombana, Segundo Cubides y Rafael correa.	En el mes se realizaron 22 seguimientos al PAIN (monitoriando) según tiempos establecido en el anexo tecnico (Lucrecia Bejarano, Tomas Cubillos, Clodomiro Castro, Iván Diaz, Gregoria Garzón, Ana Elisa Gonzalez, Marcelina Gómez, Macedonio Guzmán, Luz Marina López, Leonilde Melo, Herminia Parra, Nicolas Pinzón, Manuel Porras, Vicente Pulido, Julia Ramírez, Ambrosio Ramírez, Juvenal Ramírez, Gil Mesías, Alejandro Sierra, Salomón Tolentino. Oscar Pulido, Gabriel Marroquin	En el mes se realizaron 25 seguimientos al PAIN (Monitoriando) según tiempos establecido en el anexo técnico: Miriam Nelly Alfonso, María Olga Ardila, Luz Atuesta, Ángel Hernández, Mercedes Herrera, Arturo Herrera, Víctor Julio Jiménez, Ángel Jiménez, Emma Jiménez, Estella Júneme, Nicasio Laguna, Clara Lemoine, Isabel Lozano, Arturo Malo, Abelardo Martínez, Leopoldo Monroy, Marco Mora, Alfonso Morales, Modesto Muestradientes, Rogelio Ramírez, Javier Sandoval, Roberto Teuta, Blanca Rosa varón, Fidedigna Velásquez, maria ines cruz, María Helena Villa. conociendo y planeando Ubaldina Chacon, Cenon Ortiz y Jose Riaño						
6	PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	NO REQUIERE
7	Numero total de valoraciones bianuales realizadas	25	21	30	38	44	62						
7	Numero total de valoraciones bianuales programadas	25	21	30	38	44	62						
7	CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!
7	ANALISIS/ SIGUIMIENTO	Se realizan 29 evoluciones trimestrales de trabajo social y se realizan notas de novedades presentadas durante el mes: Blanca Cecilia Beltrán, Iván Diaz, Luis Miguel Galindo, Macedonio Guevara, Ángel Hernández, Mercedes Herrera, Víctor Julio Jiménez, Nicasio Laguna, Luz Marina López, Ana Isabel Lozano, Arturo Malo, Leopoldo Monrroy, Guillermo Moreno, María del Carmen Moreno, Ana Tulia Moreno, Modesto Muestradientes, Manuel Porras, Vicente Pulido, Calixto Ríos, Sixto Ríos, Gil Mesía, Javier Sandoval, Alejandro Sierra, Roberto Teuta, Blanca varón, María Helena Villa, Emma Jimenez, Dominsgo Guzmán. Notas de procesos de hospitalización y visitas a personas mayores en la institución de acuerdo a cumplimiento de protocolos,	Se realizan 21 evoluciones trimestrales de trabajo social y se realizan notas de novedades presentadas durante el mes: Miryam Alfonso, Olga Ardila, Luz Atuesta, Manuela Ávila, Lucrecia Bejarano, María Eugenia Cespedes, Marcelina Gómez, Ana Elisa Gonzalez, Arturo Herrera, Ángel Jiménez, Clara Lemoine, Abelardo Martínez, Alfonso Morales, José Murillo, Florinda Ordoñez, Herminia Parra, Lolaila Quevedo, Julia Ramírez, Numa Sierra, juvenal ramirez y Gregorio Moreno. Notas de procesos de hospitalización y visitas a personas mayores en la institución de acuerdo a cumplimiento de protocolos, nota de vacunación en tercera dosis contra COVID 19 en total notas 47.	Se realizan 29 evoluciones trimestrales de trabajo social y se realizan notas de novedades presentadas durante el mes: Blanca Cecilia Beltrán, Iván Diaz, Luis Miguel Galindo, Macedonio Guevara, Ángel Hernández, Mercedes Herrera, Víctor Julio Jiménez, Nicasio Laguna, Luz Marina López, Ana Isabel Lozano, Arturo Malo, Leopoldo Monrroy, , María del Anais Carreño, Aurora Camacho, Jorge Lombana, Eduardo Correa, Segundo Cubides, Ana Tulia Moreno, Modesto Muestradientes, Manuel Porras, Vicente Pulido, Calixto Ríos, Sixto Ríos, Gil Mesía, Javier Sandoval, Alejandro Sierra, Roberto Teuta, Blanca varón, María Helena Villa, Emma Jimenez, Dominsgo Guzmán. Notas de procesos de hospitalización y visitas a personas mayores en la institución de acuerdo a cumplimiento de protocolos,	Se realizan 29 evoluciones trimestrales de trabajo social y se realizan notas de novedades presentadas durante el mes: Blanca Cecilia Beltrán, Iván Diaz, Luis Miguel Galindo, Macedonio Guevara, Ángel Hernández, Mercedes Herrera, Víctor Julio Jiménez, Nicasio Laguna, Luz Marina López, Ana Isabel Lozano, Arturo Malo, Leopoldo Monrroy, Ana Tulia Moreno, Modesto Muestradientes, Manuel Porras, Vicente Pulido, Calixto Ríos, Sixto Ríos, Gil Mesía, Javier Sandoval, Alejandro Sierra, Roberto Teuta, Blanca varón, María Helena Villa, Emma Jimenez, Domingo Guzmán. Notas de procesos de hospitalización y visitas a personas mayores en la institución de acuerdo a cumplimiento de protocolos,	Se realizan 25 evoluciones trimestrales de trabajo social y se realizan notas de novedades presentadas durante el mes: Blanca Cecilia Beltrán, Iván Diaz, Luis Miguel Galindo, Macedonio Guevara, Ángel Hernández, Mercedes Herrera, Víctor Julio Jiménez, Nicasio Laguna, Luz Marina López, Ana Isabel Lozano, Arturo Malo, Leopoldo Monrroy, Ana Tulia Moreno, Modesto Muestradientes, Manuel Porras, Vicente Pulido, Calixto Ríos, Sixto Ríos, Gil Mesía, Javier Sandoval, Alejandro Sierra, Roberto Teuta, Blanca varón, María Helena Villa, Domingo Guzmán. Notas de procesos de hospitalización y visitas a personas mayores en la institución de acuerdo a cumplimiento de protocolos,	Se realizan 25 evoluciones trimestrales de trabajo social y se realizan notas de novedades presentadas durante el mes: Blanca Cecilia Beltrán, Iván Diaz, Luis Miguel Galindo, Macedonio Guevara, Ángel Hernández, Mercedes Herrera, Víctor Julio Jiménez, Nicasio Laguna, Luz Marina López, Ana Isabel Lozano, Arturo Malo, Leopoldo Monrroy, , Clodomiro Castro, Eduardo Correa, Segundo Cubides, Ana Tulia Moreno, Modesto Muestradientes, Manuel Porras, Vicente Pulido, Calixto Ríos, Sixto Ríos, Gil Mesía, Javier Sandoval, Alejandro Sierra, Roberto Teuta, Blanca varón, María Helena Villa,, Dominsgo Guzmán. Notas de procesos de hospitalización y visitas a personas mayores en la institución de acuerdo a cumplimiento de protocolos,						
7	PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	NO REQUIERE
8	Numero total de capacitaciones participadas	1	9	10	4	4	11						
8	Numero total capacitaciones programadas.	1	9	10	4	4	11						
8	CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!
8	ANALISIS/ SIGUIMIENTO	Para este mes se realiza 1 estudio de Caso de la persona mayor Guillerm Moreno por solicitud de Beneficencia de Cundinamarca para traslado Institucional.	Para este mes se realiza 7 estudios sociofamiliares de las personas mayores que por fecha de ingreso (María Inez Cruz, Bertilda beltrán, Alfonso Bemavides, Marco Mora, Jose Murillo, Numa Sierra y Fideligna Velasquez).	Para este mes se realiza 3 estudios sociofamiliares de las personas mayores (Emma Jimenez, Jacinto Paez y Blanca Varón	Para este mes se realiza 4 estudios sociofamiliares de las personas mayores (marcelina gomez, luz matrina Lopez, Isabel Lozano, Manuel Porras)	Para este trimeste se realiza 4 estudios sociofamiliares de las personas mayores (Luis Miguel Galindo, elisa Gonzalez, Macedonio guevara y Gil Mecias) mas los 3 de ingreso	Para este trimeste se realiza 4 estudios sociofamiliares de las personas mayores (Olga Ardila, Luz Atuesta, angel hernandez, Mercedes Herrera, VictorJiménez, ,arturo malo, Alfonso morales, Maria Helena Villa) mas los 3 de ingreso						
8	PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	NO REQUIERE
9	Número total de informes realizados	6	10	6	6	7	9						
9	Número total de informes programados	6	10	6	6	7	9						
9	CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!
9	ANALISIS/ SIGUIMIENTO	Psicología Manual de procesos y procedimientos, 4 tips de Sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo1 Cartelera Covid area ambiental.	Trabajo Social: socialización a familias: Deberes y derechos de las personas mayores - Procesos y procedimientos de Trabajo Social - Corresponsabilidad familiar, afiliacion al SGSSS - Procedimiento SIAC de la Beneficencia de Cundinamarca, Seguridad del paciente: paquete instruccional de identificación. SGSST: Cuando y como usar las mascarillas o tapaboicas, Manual de Procesos y Procedimientos de Psicología, Enfermeria Progrgama de Seguridad de la Persona mayor. Protocolo de inducción y reinducción, ambiental: socialización del protocolo de bioseguridad en el ingreso a la institución, capacitacion virtual de secretaria de salud Fusagasugá proceso de afiliaciones.	Gestion ambiental: tips para reducir el impacto ambiental, socialización de Plan de gestion Integral de residuos, SGSST capacitacion sobre la importancia del distanciamiento social, Equipo psicosocial Capacitacion de deberes y derechos de las personas mayores e intervención familiar, capacitación sobre el programa de seguridad a la persona mayor, Nutrición Procedimiento de valoración y seguimieto nutricional a las persona mayores	Gestion ambiental: tips para reducir el impacto ambiental, socialización de Plan de gestion Integral de residuos, SGSST capacitacion sobre la importancia del distanciamiento social, Equipo psicosocial Capacitacion de deberes y derechos de las personas mayores e intervención familiar, capacitación sobre el programa de seguridad a la persona mayor, Nutrición Procedimiento de valoración y seguimieto nutricional a las persona mayores	Gestion ambiental: tips para reducir el impacto ambientalprotocolo de aislamiento, SGSST lavado de manos, identificación y control de peligros y riesgos, socialización de sistema globalmente armonizado. Seguridad del paciente Paquete de identificación a personas mayores, ARL Primeros auxilios psicologicos capacitación sobre protocolo de adopcion de GPC demencia	Psicologia: capacitación protocolo de atención a victimas, SGSST: protocolo de bioseguridad, documentos soporte del sistema de gestión, gestion de factores psicosociales., Gestion ambiental: Plan de saneamiento básico, Programa de seguiridad de la persona mayor paquete de prevención de caidas, Nutrición, manejo de la obesidad y sobrepeso, programa de vigilancia en salud mental: tips para el cuidado de la salud mental, Stock demedicamentos: protocolo de medicamentos lasa,						
9	PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!
10	numero total de estudios de casos realizados	53	53	52	52	52	56						
10	Numero total de estudios de casos programados	53	53	52	52	52	56						
10	CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!
10	ANALISIS/ SIGUIMIENTO	Para el mes se realizaron los siguientes informes: Caracterización de la población, novedades estadísticas, listado de personas mayores, informe de procedencias, informe estadístico, Informe de matriz de defunción para el área de calidad, informe trimestral de los canales de comunicación, informe de gestion, Informe de productividad 44 informes actas de convenio.	Para el mes se realizaron los siguientes informes: Caracterización de la población base institucional, Caracterización de la población Beneficencia de Cundinamarca, novedades estadísticas, listado de personas mayores, informe de procedencias, informe estadístico, Informe de matriz de defunción para el área de calidad. informe de gestion, Informe de productividad 44 informes actas de convenio.	Para el mes se realizaron los siguientes informes: Caracterización de la población base institucional, Caracterización de la población Beneficencia de Cundinamarca, novedades estadísticas, listado de personas mayores, informe de procedencias, informe estadístico, Informe de matriz de defunción para el área de calidad. informe de gestion, Informe de productividad 42 informes actas de convenio. informe Secretaria de salud EPS	Para el mes se realizaron los siguientes informes: Caracterización de la población base institucional, Caracterización de la población Beneficencia de Cundinamarca, novedades estadísticas, listado de personas mayores, informe de procedencias, informe estadístico, Informe de matriz de defunción para el área de calidad. informe de gestion, Informe de productividad 42 informes actas de convenio. informe Secretaria de salud EPS	Para el mes se realizaron los siguientes informes: Caracterización de la población base institucional, Caracterización de la población Beneficencia de Cundinamarca, novedades estadísticas, listado de personas mayores, informe de procedencias, informe estadístico, Informe de matriz de defunción para el área de calidad. informe de gestion, Informe de productividad 27 informes actas de convenio. informe Secretaria de salud listado censal	Para el mes se realizaron los siguientes informes: Caracterización de la población base institucional, Caracterización de la población Beneficencia de Cundinamarca, novedades estadísticas, listado de personas mayores, informe de procedencias, informe estadístico, Informe de matriz de defunción para el área de calidad. informe de gestion, Informe de productividad 27 informes actas de convenio. informe Secretaria de salud listado censal						
10	PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	NO REQUIERE
11	Número de casos atendidos	1	9	10	10	8	9						
11	Número de casos presentados	1	9	10	10	8	9						
11	CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!
11	ANALISIS/ SIGUIMIENTO	Para este mes se realizan 1 estudio de caso de las persona mayor: Guillermo Moreno.	Para este mes se realizan 9 estudio de caso de las personas mayores: Eduardo Correa, aurora Camacho, Anais Carreño, Oscar Pulido, Gabriel Marroquin, Angel Hernandez, Maria Ines Cruz, Jorge Lombana, Segundo Cubides.	Para este mes se realizan 10 estudio de caso de las personas mayores: Maria Inez Cruz, Tomás Cubillos, Miguel Galindo, Gregoria Garzon, Marcelina gomez, Elisa Gonzalez, Ivan díaz, Macedonio Guevara, Domingo Guzman, Gregorio Moreno	Para este mes se realizan 10 estudio de caso de las personas mayores: Maria Inez Cruz, Mercedes herrera, Arturo Herrera, Victor Jimenez, Angel Jimenez, Emma Jimenez, Estella Juneme, Nicasio Laguna, Luz Marina Lopez, Nieves Ortiz	Para este mes se realizan 8 estudio de caso de las personas mayores: Ubaldina Chacon, cenon Ortiz, Marco Mora, , isabel Lozano, aArturo Malo, abelardo Martinez, leonilde Melo, Leopoldo Monroy	Para este mes se realizan 9 estudio de caso de las personas mayores: sixto rios, roberto teuta, nicolas pinzon, vicente pulido, jose riaño, tulia moreno, marco mora, jacinto paez						
11	PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	NO REQUIERE
12	Número de apertura de buzon programada	1	2	62	2	2	2						
12	Número de apertura de buzon ejecutada	1	2	62	2	2	2						
12	CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!
12	ANALISIS/ SIGUIMIENTO	Para este mes se realiza 1 apertura de buzón según cronograma, el día 19 de enero 2022, se encontraron formatos diligenciados de 3 felicitaciones.	Para este mes se realizan 2 aperturas de buzón según cronograma, el día 09 y 23 de febrero 2022, se encontraron formatos diligenciados de 5 felicitaciones.	Para este mes se realizan 2 aperturas de buzón según cronograma, el día 09 y 23 de marzo 2022, se encontraron formatos diligenciados de 2 felicitaciones y 1 sugerencia se realiza la aplicación de encuestas de satisfacción al cliente de las cuales se diligenciaron 33 a cliente interno y 27 a cliente externo	Para este mes se realizan 2 aperturas de buzón según cronograma, el día 06 y 20 de 2022, se encontraron formatos diligenciados de 4 felicitaciones, se realiza el envío de encuestas de satisfacción al cliente interno y cliente externo pendeitne respuesta de analisis Beneficencia	Para este mes se realizan 2 aperturas de buzón según cronograma, el día 11 y 25 de 2022, se encontraron formatos diligenciados de 9 felicitaciones, se recibe respuesta de tabulación de la Beneficencia de Cundinamrca sobre las encuestas de satisfacción aplicadas.	Para este mes se realizan 2 aperturas de buzón según cronograma, el día 08 y 22 de 2022, se encontraron 7 formatos diligenciados de felicitaciones y 2 sugerencias,.						
12	PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	NO REQUIERE
13	Número de redes contactadas	7	7	7	7	7	7						
13	Número de redes con gestión	7	7	7	7	7	7						
13	CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!
13	ANALISIS/SEGUIMIENTO	Durante el mes se realizo gestion de redes con el Hospital San Rafael de Fusagasuga, Epss Convida, secretaria de salud fusagasugá, Centro sensorial Fusagasugá, Oxy espress, Nueva Eps, Famisanar	Durante el mes se realizo gestion de redes con el Hospital San Rafael de Fusagasuga, Epss Convida, EPS-S Ecoopsos, secretaria de salud fusagasugá, Oxy espress, Nueva Eps, Famisanar	Durante el mes se realizo gestion de redes con el Hospital San Rafael de Fusagasuga, Epss Convida, EPS-S Ecoopsos, secretaria de salud fusagasugá, Oxy espress, Nueva Eps, Famisanar	Durante el mes se realizo gestion de redes con el Hospital San Rafael de Fusagasuga, Epss Convida, EPS-S Ecoopsos, secretaria de salud fusagasugá, Oxy espress, Nueva Eps, Famisanar	Durante el mes se realizo gestion de redes con el Hospital San Rafael de Fusagasuga, Epss Convida, EPS-S Ecoopsos, secretaria de salud fusagasugá, Oxy espress, Nueva Eps, Famisanar	Durante el mes se realizo gestion de redes con el Hospital San Rafael de Fusagasuga, Epss Convida, EPS-S Ecoopsos, secretaria de salud fusagasugá, Oxy espress, Nueva Eps, Famisanar						
13	PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	NO REQUIERE

GRAFICO DEL INDICADOR

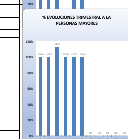


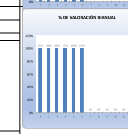




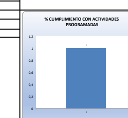


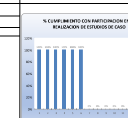


















J.H.S. **INSTITUTO DE HERMANAS DE NUESTRA SEÑORA DE SANTA CLARA**	**CENTRO BIENESTAR DEL ANCIANO DEL MIRA**	**CODIGO:FT-GC-011**
	INFORME DE GESTION VIGENCIA 01 DE ENERO AL 31 DICIEMBRE DEL 2022	**VERSION: 001**
PROCESO	**GESTION DE CALIDAD**	**FECHA: 27/01/2018**

INDICADORES DE GESTION DE LOS PROCESOS DE ATENCION

NO.	TIPO	OBJETIVO	NOMBRE DEL INDICADOR	FREC	ESTRATEGIA	FORMULA DEL INDICADOR	ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGO	SEP.	OCT.	NOV.	DIC.	GRAFICOS INDICADOR
1	EFICACIA	Realizar valoracion integral a los nuevos ingresos y reingresos a Institucion con el fin de evaluar su estado fisico y replantear tratamiento de rehabilitación .	%de valoraciones realizadas	A NECESIDAD	Realizar valoracion Fisioterapeutica a las personas mayores que ingresan con el fin de conocer condiciones de su estado musculoesqueletico	Numero de valoraciones ingreso y/o registro de ingresos realizadas en el periodo	2	2	1	3	4	3							% DE VALORACIONES INGRESO REALIZADAS, REGISTRO EGRESOS
						Total de ingresos egresos presentados	2	2	1	3	4	3							
						CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
						ANALISIS/ SEGUIMIENTO	Se realiza valoración de ingresos a personas mayores Gabriel Marroquin,Oscar Pulido por profesional Angie Tircito	Se realiza valoración de ingresos a la Usuaria Maria Ines Cruz y registro por Fallecimiento a la usuaria Maria Del Carmen Moreno	Se realiza cierre de historia de usuario Guillermo Moreno por medalta at C.B.A.Arteleno	Se da cierre de historia clinica de 3 personas mayores por fallecimientos José Gregorio Moreno,Emma Jimenez,Florinda Ordoñez	Se realizan valoraciones de ingreso de personas mayores Ubaldina Chanin y Cenaida Ortiz y se registran cierre de historia de Julia Arria y Manuela Avila por fallecimiento	Se realiza valoracion al ingreso de personas mayores Estiliano Bolivariano,Leonardo Castañeda Arsenio Castañeda						
						PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
2	EFICACIA	se realizan valoraciones anual a las personas mayores segun fecha de ingreso al CBA Belalcazar	%de valoracion anual	MENSUAL	Se realizan valoraciones anual a las personas mayores segun fecha de ingreso al CBA Belalcazar	valores de valoraciones anuales realizadas en el periodo	2	6	3	4	5	8							% DE VALORACIONES ANUALES REALIZADAS
						Numero de valoraciones que corresponden segun fecha de ingreso	2	6	3	4	5	8							
						CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
						ANALISIS/ SEGUIMIENTO	Se realiza valoración anual a usuarios Ivan Diaz y Jeremal Ramirez por parte de profesional Norma Pérez	Se realiza valoración anual correspondiente los usuarios Bertilda Beltrán, Alfonso Benavides, Marco Mora, José Murillo, Noma Sierra, Fidelegia Velásquez.	Valoraciones realizadas de acuerdo a fecha de ingreso usuarios Ema Jimenez,Jacinto Pava,Blanca Varón	se realiza valoración anual correspondiente a los usuarios Marcelina Gómez,Luz Marina,López,Ana Isabel Lozano,Manuel Pontes	Valoración anual de usuarios Luis Miguel Galindo, Ana Elsy Gonzalez,Mandeiros Guevara,Miguel Moreno,Gil Mercaz Romero	Se realiza valoración anual de usuarios: Olga Ardilla,Luz Alzarria,Angel Hernandez,Mercedes Herrera,Victor Jimenez,Alfonso Morales,Arturo Mela,Helena Villa						
						PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
3	EFICACIA	Realizar Seguimiento ocupacional a las personas mayores con el fin de optimizar estrategias de tratamiento y/o rehabilitación.	%de cumplimiento a seguimientos trimestrales	TRIMESTRAL	Se realizan evaluciones trimestral segun corresponda	Numero de seguimientos trimestrales y mentsuales realizados	26	45	31	25	22	28							% DE CUMPLIMIENTO A SEGUIMIENTOS TRIMESTRALES Y MONITOREANDO
						Total de seguimientos y mentsuales programados	26	45	31	25	22	28							
						CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
						ANALISIS/ SEGUIMIENTO	Se realizan 14 por parte de profesional Angie Tircito y 12 seguimiento por profesional Norma Perez	Se realizan 22 seguimientos trimestrales correspondientes al mes,23 mensuales y 2 PADS	Se hacen seguimientos historia clinica de 15 evaluciones correspondientes al mes	Se deja seguimiento en historia clinica 25 seguimientos trimestrales	Se realizan registros correspondientes al periodo	Se hace registros en historia clinica							
						PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
4	EFICACIA	Identificar alteraciones de origen osteomuscular de las personas mayores que afectan su funcionalidad	%de personas mayores atendidas	A NECESIDAD	Realizar intervenciones segùn orden medica con el fin de disminuir dolor mejorar areas de movilidad rehabilitacion en sancha entre otras.	Numero de personas atendidas de manera individual	27	39	40	39	47	54							% DE PERSONAS MAYORES ATENDIDAS
						total de personas mayores nuevo individual asi mismo atendida	27	39	40	39	47	54							
						CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
						ANALISIS/ SEGUIMIENTO	Se realizan intervenciones por profesional Angie Tircito	Gregoria Garzón,Manuel Pontes,Leonilde Mela,Ambrocio Ramirez,Jacinto Pava,Rogelio Ramirez,Iván Rios,Maria Ines Cruz,Arlenis Morales,Victor Pulido,Jorge Londuna,Jacinto Pava,Ana Isabel Lozano,Ana Elsy Gonzalez,Nicolás Pinzón,Miguel Galindo,Miguel Moreno,Gabriel Marroquin,Eugenia Leopardo,Julia Ramirez	Se realiza intervención a usuarios remitidos por medico institucional,terapeuta,cuidador certificado,psicologo individual	Se atienden en el servicio 39 usuarios en el periodo	Atención individualizada a treinta mayor que lo requieren y remitidos por medico institucional	Atención individualizada							
						PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
5	EFICACIA	Aplicar modalidades fisicas y acciones terapeuticas a nivel musculo esqueletico y neuromuscular estableces estrategias que permitan mejorar o mantener su funcionalidad muscolo esqueletica y por medio de terapia grupal	%de gimnasia grupal a personas mayores	Mensual	Ejecucion de programa de actividad fisica encaminado a conservar movilidad articular,tamaño de musculos,fuerza muscular,resistencia de equilibrio y propiocepcion	Numero de personas que participan	60	63	63	63	60	57							% VINCULACION EN PROGRAMA DE ACTIVIDAD FISICA
						Numero de personas en condicion de realizar actividad dirigida	60	63	63	63	60	57							
						CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
						ANALISIS/ SEGUIMIENTO	usuarios funcionales y semifuncionales en condición de ejecutar dicha actividad	Participación activa y asistida de usuarios funcionales y semifuncionales	Se cuenta con la guarnigación de 63 personas en actividad	Vinculación de personas mayores en ejecugramas de actividad física	Se cuenta con la participación de personas mayores en condición de realizar la actividad de manera independiente o soporte alguna asistencia	Vinculación en prohgramas							
						PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
6	EFICACIA	proveerle la asistencia de ayudas por parte en la ejecucion mayores con con dependencia severa.	% cumplimiento a la realizacion de cambios de posicion	A necesidad	Aplicar modalidades terapeuticas fisicas mantenimiento pasivo individual y lubricacion.	Numero de personas vinculadas en programa	5	8	8	8	8	11							% VINCULACION A MANEJO PALIATIVO Y SEGUIMIENTO A RIESGO DE ESCARAS
						Total de personas que ameritan manejo	5	8	8	8	8	11							
						CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
						ANALISIS/ SEGUIMIENTO	Jacinto Pava,Carmen Moreno,Emma Jimenez, Florinda Ordoñez,Ambrocio Ramirez	Leonilde Mela,Ambrocio Ramirez,Jacinto Pava,Rogelio Ramirez,Blanca Beltran,Bertilda Beltran,Florinda Ordoñez	Clara Lemus,Jose Maradiaga Guevara,Nieves Ortiz,Guillermo Moreno,Jacinto Pava,Ambrocio Ramirez,Emma Jimenez,Florinda Ordoñez	Marcelina Gómez,Emma Jimenez,Florinda Ordoñez,Clara Lemus,Jose Bilanca Beltran,Nieves Ortiz, Jacinto Pava, Ambrocio Ramirez,	Jacinto Pava, Ambrocio Ramirez,Bertilda Beltran,Elvia Gonzalez,Olga Ardila, Marcelina Guevara,Hermelea Pava,Olga Ardila,	Marcelinoro Guevara, Ambrocio Ramirez,Olga Ardila,Rogelio Ramirez, Arcadio Rodas,Jacinto Pàva,Fidelegia Velazquez,Nuna Sierra,Clara Lemus,no. Nieves Ortiz,Hermelea Pava						
						PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
7	EFICACIA	Realizar actividades que promuevan la integracion social especificas de la persona mayores funcionales	%DE CAMINATAS	mensual	Realizar caminatas semanal segùn cronograma involucrando a personas mayores de acuerdo a su condicion en caminata ligera y/o cota	Numero de personas que participan	12	15	15	15	11	11							% DE USUARIOS VINCULADOS EN MARCHA ASISTIDA Y CAMINATAS
						Total de personas programas	12	15	15	15	11	11							
						CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
						ANALISIS/ SEGUIMIENTO	Se realiza vinculación de 12 usuarios a programa de marcha asistida	Se realiza vinculación a marcha asistida a 15 usuarios	Se preguntan 15 personas mayores Loelia Quevedo, Olga Ardila, Julia Ramirez, Iván Díaz, Angel Hernandez, José Murillo, Noma Sierra, Elvia Gonzalez, Aurora Camacho, Maria Inés Cruz, Arcenal Ramirez, Nieto Rios, Segundo Cubides, Jorge Londuna, Clara Gonzalez	Vinculación de los usuarios,José Murillo,Julia Ramirez,Loelia Quevedo,Jorge Londuna,Clara Lemus,no,Maria Ines Cruz,Marcelinoro Guevara,Iván Diaz,Noma Sierra,Aurora Camacho,Gregorio Moreno,Julia Arias,Nicolás Pinzón,Olga Ardila,Elvia Gonzalez,	Vinculación de los usuarios,José Murillo,Julia Ramirez,Loelia Quevedo,Jorge Londuna,Clara Lemus,no,Maria Ines Cruz,Marcelinoro Guevara,Iván Diaz,Noma Sierra,Aurora Camacho,Segundo Cubides	Noma Sierra,Loelia Quevedo, Jose Murillo,Julia Ramirez,Manuel Pontes,Jose Cruz,,Clara Lemus,Miguel Galindo,Aurora Camacho,Segundo Cubides,Angel Hernandez						
						PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
8	EFICACIA	Participar en estudios de caso para el manejo contingente de situaciones presentadas con personas mayores	%de Realizacion de estudios de caso	A NECESIDAD	Sustentar con el equipo interdisciplinario y conducir el plan de manejo o fortalecimiento atencion integral	Numero de estudios de casos realizados	0	9	10	10	8	9							% DE REALIZACION DE ESTUDIOS DE CASO
						Numero de estudios de casos programados	0	9	10	10	8	9							
						CUMPLIMIENTO	#¡DIV/0!	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
						ANALISIS/ SEGUIMIENTO	No se participo	Se ejecutan cinco clinicos de usuarios Eduardo Cuenca, Gabriel Marroquin, Noah Cardeño, Segundo Cubides, Aurora Camacho, Jorge Londuna, Oscar Pulido, Maria Inés Cruz, Angel Hernandez	Se ejecutan cinco clinicos de 10 usuarios Teodo Cubellos, Iván Díaz, Miguel Galindo, Gregoria Garzón, Marcelina Gómez, Ana Elsya Gonzalez, Maximiliano Guevara, Domingo Cusnido, Maria Inés Cruz, Gregorio Moreno	Se ejecutan estudios clinicos de los usuarios Mercedes Herrera,Arturo Herrera,Victor Julio Jimenez,Clara Lemus,no,Nieves Ortiz,Angel Jimenez,Ana Jimenez,Stella Jimenez,Nicasio Laguna,Luis Marino Lopez	Se realiza equipo en los casos de Ubaldinas Cenaida,Gregorio Moreno,Isabel Lozano,Arsenio Melo,Marco Mora,Leopoldo Mourey,Abelardo Martinez	Alfonso Morales, Italo Moreno,Jacinto Pàva,Nieto Rios,,Marco Mora,Alfonso Pena,Ariel Arcadio Rodas,Nicolas Pinzón, Vicente Pulido						
						PLAN DE MEJORA	#¡DIV/0!	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
9	EFICACIA	Apoyo al equipo interdisciplinario en las diferentes actividades que se programen en la institucion recreativas, ludicas y culturales	%actividades programadas	MENSUAL	Participacion en actividades organizadas en la institucion	Numero de actividades programadas realizadas en el mes	6	14	9	7	6	7							% ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS
						Total de actividades ejecutadas	6	14	9	7	6	7							
						CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
						ANALISIS/ SEGUIMIENTO	capacitacion a auxiliar de area relacionada con Procedimiento Marcha Asistida, Programa de Actividad Física, Protocolo de manejo pañalitos, se participa en capacitación de inducción al PGOBH,Higiene bucals de manos,manual preventivo y procedimientos area de psicologia	2 capacitaciones a auxiliar de area de protocolo de limpieza y desinfección de equipos, programa seguridad de la persona mayor uso y medios físicos, caminata incremental, caminata asistida,caminata ligera y/o cota se participa en capacitaciones de cruz azul cruz roja Socializacion protocolo de ingreso al C.B.A.B ,area ambiental, Tips prevención laboral durante el 4 pico de lo pandemia y capacitación, Ominos lineamientos de aislamiento y cuando este una mascarilla o un tapabocas, escenarios de la pandemia 2022 por parte de SST, Programa de la persona mayor, Protocolo de bioseguridad, Capacitación en psicodinamica area de psicologia, inducción revolución, Campaña informativa educación ambiental, deberes y derechos de las personas mayores	Se realiza taller a usuarios importancia lavado de manos prevención covid,se participa en capacitación de covid 19, tips vacunación importancia del usuario hídrico, socialización plan de gestión integral de residuos peligrosos, Psicologia deberes y derechos de la personas mayores e intervención familiar, SST importancia del distanciamiento social covid 19, tips vacunación prevención síntomas, fisioterapia programa de seguridad de la persona mayor, se realiza procedimiento de valoración y seguimiento nutricional paciente de baja	Se realiza taller a personas mayores sobre importancia del lavado de manos covid 19 se afiche mayores participacion capacitaciones del Area ambiental sobre socialización sistema gestionamos Asamblea, legislación ambiental y sanitaria,Lideresa: lavado de manos SST Uso, manejo adecuado, limpieza,desinfección, y almacenamiento de los EPP Psicologia Adopción de hábitos y estilos para el mantenimiento de la salud mental, Nutrición manual de dietas institucional	Se realiza taller a persona mayores sobre lavado e cacsas prevención y manejo, se participa en capacitación AREA AMBIENTAL: protocolo de aislamiento, SSST: Higiene y lavado de manos covid 19, TRABAJO SOCIAL: Paquete institucional identificación, PSICOLOGIA: protocolo adopción de guias de práctica clínica demencia. Salud Mental ARL	Se realiza taller a usuarios sobre paquete prevención covid por pertes,se articipa en protocolo de medicamentos,ofrecimiento social, divulgación documentos soporte del sistema de seguridad ,plan de saneamiento básico,guia practica clinica para cuidadores y obesidad, protocolo de atención integrala victimas de presunto abuso sexual						
						PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
10	EFICACIA	capacitar y participar en capacitaciones a empleados de la institucion en temas relacionados sobre manual de atencia.	% capacitaciones programadas	MENSUAL	Actualizacion de conocimientos en diferentes areas y tematicas, dando cumplimiento al cronograma	Numero de capacitaciones realizadas en el mes	6	7	5	7	9	10							% CAPACITACIONES PROGRAMADAS
						Totalde capacitaciones programadas	6	7	7	7	9	10							
						CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
						ANALISIS/ SEGUIMIENTO	Informe de gestio,reunión de area,caracterización,registro asistencia mensual ,lineamiento equipo ,comité.	Reunión área,asuntos equipo,comites,informe de gestión,caracterización,registro mensual atención,auditoria de evento adverso	Se participa en reunión de equipo, comité, área, capacitación Job Pardo Multimedia, reunión mensualmente en área	Reunión de área,Equipo profesional,comité,auditoria de evento adverso,informe de gestión,caracterización,visita mensual de salud,registro mensual de atención,Adoración Eucaristica	Reunión de área, reunión limitaciones de mayo equipo y comité,auditoria de evento adverso,informe de gestión,caracterización,registro mensual de asistencia,Adoración Eucaristica	Reunión de area,equipo,comité,,informe de gestión, 2 caracterización,registro mensual de atención,adoración eucaristica,celebración día de la familia,compañeros ausentes.						
						PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
11	EFICACIA	Realizar programa de Musicoterapia como plan de intervencion en el proceso de rehabilitacion	% de usuarios vinculados al programa de Musicoterapia	ANOCIERRAR	Vinculacion en programa de musicoterapia	Numero de Actividades realizadas	2	2	2	2	2	2							% DE USUARIOS VINCULADOS AL PROGRAMA DE MUSICOTERAPIA
						Total actividades programadas	2	2	2	2	2	2							
						CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
						ANALISIS/SEGUIMIENTO	Se continua desarrollo de programa con apoyo del auxiliares de terapia ocupacional	Se da continuidad a la realizacion de programas	Se llevan a cabo 2 jornadas de musicoterapia en el mes	Se llevan acabo 2 jornadas programadas para el periodo	Se desarrollan dos jornadas de musicoterapia programadas	Se desarrollan dos actividades en el mes							
						PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	

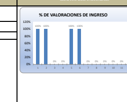
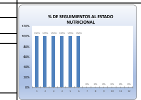
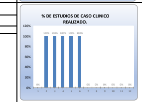
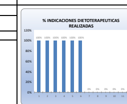
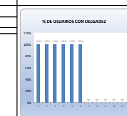
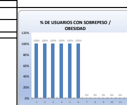
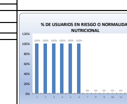
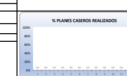
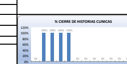
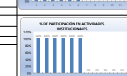
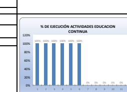
J.H.S.
INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA
PROCESO

CENTRO BIENESTAR DEL ANCIANO BELMIRA
INFORME DE GESTION VIGENCIA 01 DE ENERO AL 31 DICIEMBRE DEL 2022
GESTION DE CALIDAD

CODIGO:FT-GC-011
VERSION:001
FECHA: 27/01/2018

COMPORTAMIENTO INDICADORES DE GESTION DEL AREA DE NUTRICION

NO.	TIPO	OBJETIVO	NOMBRE DEL INDICADOR	META	FREC	ESTRATEGIA
1	**Eficacia**	Conocer el Estado Nutricional inicial de la Persona Mayor que ingresa al CBA. Belmira	% de Valoraciones de ingreso	100%	Mensual	Realizar valoración Nutricional Inicial a la Persona Mayor que ingresa por primera vez al CBA.B
2	**Eficacia**	Identificar y detectar tempranamente los cambios presentados en la Situación Nutricional de la Persona Mayotr	% de seguimientos al Estado Nutricional	100%	Trimestral	Desarrollar proceso de Seguimiento al Estado Nutricional de las personas mayores residentes en el CBA.B.
3	Eficacia	Favorecer la atencion integral de la Perosna Mayor a traves del Estudio de caso integral.	% de estudios de caso clinico realizado.	100%	Mensual	Participar en planeación y ejecucion de los Estudios de Caso Clinicos para manejo integral.
4	Eficacia	Realizar atención dietoterapéutica a las Personas Mayores que presenten enfermedades relacionadas con la alimentación	% indicaciones dietoterapeuticas realizadas	100%	Mensual	Desarrollar estrategias individuales de antencion dietoterapeutica a las Personas Mayores que presenten enfermedades relacionadas con la alimentación
5	Eficacia	Organizar y socializar un plan dietario individual a las Personas Mayores que presenten Malnutrición, favoreciendo la recuperación y mantenimieto adecuado del Estado Nutricional	% de usuarios con delgadez	100%	Mensual	Intervencion individual educativo con plan dietario Hipocalorico, Hipoglucido que favorezca su Situación Nutricional
6	Eficacia		% de usuarios con Sobrepeso / Obesidad	100%	Mensual	Intervencion individual educativo con plan dietario Hipocalorico, Hipoglucido que favorezca su Situación Nutricional
7	Eficacia		% de usuarios en Riesgo o Normalidad Nutricional	100%	Mensual	Intervención que favorezca el mantenimiento del Adecuado Estado Nutricional, con plan dietario individual de alimentacion normal y vigilancia del consumo
8	Eficacia	Fomentar consumo de alimentacion balanceada a través de indicaciones alimentarias dadas en Planes Caseros	% Planes caseros realizados	100%	Mensual	Sensibilizar a las familias en el fomento de habitos alimentarios adecuados
9	Eficacia	Registrar en Historia Clinica las actividades asistenciales de valoracion y seguimiento nutricional	% Registro Historia Clinica de actividades de valoracion o seguimiento Nutricional realizadas	100%	Trimestral	Registro claro y conciso del seguimiento nutricional en cada una de las historias clinicas correspondientes
10	Eficacia	Realizar el cierre de historias clinicas o epicrisis de egreso por fallecimiento, traslado o reintegro al medio familiar, según requerimiento..	% cierre de historias clinicas	100%	Mensual	Registro del cierre de Historias Sociales de Personas Mayores en caso de Fallecimieto, Traslado o Reintegro Familiar
11	Eficacia	Realizar el seguimieto al Plan de Atencion Integral Individual de las Personas Mayores (PAIIN	% seguimientos al PAIIN.	100%	Mensual	Diligenciar formato de conociendo, planeando y monitoreando del PAIIN de cada persona mayor
12	Eficacia	Participar activamente en las actividades culturales, religiosas, integrativas e entra institucionales programas en pro del bienestar de las Personas Mayores	% de participación en actividades institucionales	100%	Mensual	Intervenir en las diferentes actividades programadas por las areas profesionales y Administrativas en pro de alcanzar logros colectivos
13	Eficacia	Participar en jornadas de capacitacion dirigidas a funcionarios del C.B.A. Belmira dentro del programa de capacitacion continua	% de participación en actividades educativas	100%	Mensual	Participacion y actualizacion de conocimientos a traves de las diferentes actividades educativas programadas por las areas profesionales y/o entes externos
14	**Eficacia**	Brindar espacios de capacitación al personal auxiliar y Personas mayores en fomento y estilos de habitos saludables	% de ejecución actividades educacion continua	100%	**Mensual**	Capacitación a funcionarios y Personas Mayores del C.B.A. Belmira desde el área de nutrición

NO.	FORMULA DEL INDICADOR	ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGOSTO	SEP.	OCT.	NOV.	DIC.	GRAFICO DEL INDICADOR
1	Numero de valoraciones por ingreso realizadas en el mes	2	1	0	0	3	3							
1	Numero total de ingresos en el mes	2	1	0	0	3	3							
1	CUMPLIMIENTO	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
1	ANALISIS/ SIGUIMIENTO	Ingreso de personas mayores: José Gabriel Marroquín el día 04/01/2022 y Oscar León Pulido Acosta el 06/01/2022, valoración de ingreso.	El dia 01/02/2022 se realizo ingreso de la persona mayor Maria Ines Cruz Reyes, con valoracion nutricional de ingreso	Durante el mes no se presentaron ingresos de personas mayores al CBA Belmira	Durante el mes no se presentaron ingresos de personas mayores al CBA Belmira	El dia 03/05/2022 se realizo ingreso de las personas mayores Ubaldina Chacón y Cenon Ortiz, el día 24/05/2022 ingreso el señor José Arcadio Riaño, realizando valoracion nutricional de ingreso	El dia 07/06/2022 ingreso la persona mayor Emiliano Bohorquez en adecuado estado nutricional, El dia 14/06/2022, ingresa sr. Leonardo Caviedes y el dia 30/06/2022 ingreso el sr. Arsenio Castañeda, ubicados en Insuficiencia Nutricional							
1	PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	NO REQUIERE	
2	Numero de seguimientos al estado nutricional realizados en el mes	22	28	30	28	25	29							
2	Total de personas mayores que les corresponde seguimiento en el mes	22	28	30	28	25	29							
2	CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
2	ANALISIS/ SIGUIMIENTO	En el mes de Enero de 20220 se realizaron 22 seguimientos trimestrales al estado nutricional, correspondiente al 28,2% de la totalidad de 78 personas mayores residentes en el CBA Belmira	Para el mes de febrero del año 2022 en seeguimientnos nutricionales se realizaron: 6 Valoraciones bianuales y 22 seguimientos nutricionales trimestrales, correspondiente al 36% de la totalidad de 78 personas mayores	Durante el mes de Marzo de 2022 se realizaron 30 seguimientos trimestrales al estado nutricional, correspondiente al 38,9% de la totalidad de 77 personas mayores residentes en el CBA Belmira	En el mes de Abril de 2022 se realizaron 4 valoracones bianuales y 24 seguimientos trimestrales al estado nutricional de las personas mayores, correspondiente al 37,8 % de la totalidad de 74 personas mayores residentes en el CBA Belmira	En el mes de Mayo de 2022 se realizaron: 3 Valoraciones de ingreso, 4 valoraciones bianuales y 18 seguimientos trimestrales al estado nutricional de las personas mayores, correspondiente al 33,3 % de la totalidad de 75 personas mayores residentes en el Centro de Protección	Durante el mes de Junio de 2022 se realizaron 26 seguimientos trimestrales al estado nutricional y 3 seguimientos de ingreso, correspondiente al 37,1% de la totalidad de 78 personas mayores residentes en el CBA Belmira							
2	PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	NO REQUIERE	
3	Numero de estudios de caso integrales realizados	0	9	10	10	8	9							
3	Total de personas mayores programadas	0	9	10	10	8	9							
3	CUMPLIMIENTO	#¡DIV/0!	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
3	ANALISIS/ SIGUIMIENTO	No se planearon Estudios de caso Interdisciplinario de las personas mayores para este mes.	Durantes el mes se participo en la realizacion de 9 estudios de caso y registro en sistema: Eduardo Correa, Anais Carreño, Segundo Cubides, Jose Marroquin, Aurora Camacho, Oscar Pulido,Jorge Lombana, Maria Ines Cruz, Angel Hernandez	En el mes de Marzo se llevo a cabo 10 estudios de caso clinico interdisciplinario y registro en sistema de: Tomas Cubillos, Ivan Diaz, Luis Miguel Galindo, Gregoria Garzon,, Marcelina Gómez, Elisa Gonzalez, Macedonio Guevara, Domingo Guzman, Gregorio Moreno, Maria Ines Cruz,	Para el mes de Abril se llevaron a cabo el seguimiento a los estudios de caso de las personas mayores Mercedes Herrera, Victor Jimenez, Clara Lemoine, Nieves Ortiz, Arturo Herrera, Angel Jimenez, Stella Juneme, Nicasio Laguna y Luz Marina López.	En el mes de Mayol se llevaron a cabo el estudios de caso interdiciplinario de las personas mayores Ubaldina Chacón y Cenon Ortiz, ademas, seguimiento a los estudios de caso realizados de Isabel Lozano, Arturo Malo, Marco Mora, Abelardo Martinez, Leonilde Melo, Leopoldo Monroy, evidenciando avances positivos en el manejo integral.	Durantes el mes se participo en la realizacion de 8 estudios de caso con Equipo profesional y registro en sistema de: Roberto Teuta, Jose Arcadio Riaño, Nicolas Pinzón, Vicente Pulido, Alfonso Morales, Ana Tulia Moreno, Jacinto Paez, Sixto Rios. T un (1) estudio de caso con familia de Marco Antonio Mora							
3	PLAN DE MEJORA	#¡DIV/0!	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	NO REQUIERE	
4	Número de personas mayores con alguna indicación dietaria	53	57	56	54	56	57							
4	Total de personas mayores que ameritan dieta según orden médica o nutricional	53	57	56	54	56	57							
4	CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
4	ANALISIS/SEGUIMIENTO	Durante el mes, se continua con modificaciones alimentarias al 68 % de las personas mayores, con alguna modificacion de la alimentación normal, secundario a indicación nutricional o médica, con actualización de la cartelera del comedor y servicio de alimentos, vigilancia en horas de alimentación para refuerzo de aceptación de planes dietarios y seguimiento al consumo.	De la totalidad de personas mayores (78) se tienen con atencion dietoterapeutica al 73.0%, de la lipoblacion total, se actualiza publicacion, socializacion y vigilancia en el consumo de la dieta prescrita	Durante el mes, a 56 personas mayores (72 %), se les realizo alguna modificacion alimentaria, secundario a indicación nutricional o médica, con actualización de la cartelera del comedor y servicio de alimentos, además de vigilancia en los tiempos de alimentación para refuerzo de aceptación de planes dietarios y seguimiento al consumo.	Durante el mes, se continua con modificaciones alimentarias al 73% de la totalidad (74) de las personas mayores, con alguna modificacion de la alimentación normal, secundario a indicación nutricional o médica, con actualización de la cartelera del comedor y servicio de alimentos, vigilancia en horas de alimentación para refuerzo de aceptación de planes dietarios y seguimiento al consumo de la dieta prescrita.	Durante el mes de Mayo, se continuaron las dietas prescritas al 74,6% de la totalidad (75) de personas mayores, con alguna modificacion de la alimentación normal en la consistencia y/o aporte de nutrientes, secundario a indicación nutricional o médica, con actualización de la cartelera del comedor y del servicio de alimentos, además de realizar vigilancia en los tiempos de comida para refuerzo de aceptación de planes dietarios y seguimiento al consumo de la dieta indicada	Durante el mes de Junio, se continuaron las dietas prescritas al 73,0% de la totalidad (78) de personas mayores, con alguna modificacion de la alimentación normal en la consistencia y/o aporte de nutrientes, secundario a indicación nutricional o médica y actualización de la cartelera del comedor y del servicio de alimentos, garantizando entrega correcta de la dieta prescrita. El señor Arsenio Castañeda desde su ongreso requiere dieta liquida complera, por referir dolor y dificultad en la deglusión							
4	PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	NO REQUIERE	
5	Número de usuarios atendidos con Diagnostico de delgadez	10	9	8	6	5	5							
5	Total de usuarios con diagnostico de delgadez	10	9	8	6	5	5							
5	CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
5	ANALISIS/ SIGUIMIENTO	**Indicador de Delgadez correspondiente al 12,8%** del total de 78 personas mayores residentes. Ultimos ingresos han sido de personas mayores con algun grado de Desnutrición con adecuada aceptación de la prescripcion dietaria. Cinco de estas personas mayores continuan con alteraciones en la deglusión y periodos de inapetencia. Se verifica preparación, distribución y vigilancia dieta hipercalórica y suplemento multivitamínico. EPS, allega complemento glucema a Florinda Ordoñez, Nepro a Olga Ardila y Ensure a Arturo Herrera	**Indicador de Delgadez correspondiente al 11,5%** del total de 78 personas mayores residentes. La persona mayor Carmen Moreno ubicada en Delgadez Severa, fallecio durante el mes. Continuan con alteraciones en la deglusión y periodos de inapetencia 5 personas mayores. De igual manera la usuaria Florinda Ordoñez ingresa de atencion hospitalaria con gostrostomia para alimentacion por gastroclisis. Se verifica preparación, distribución y vigilancia dieta hipercalórica y suplemento multivitamínico. EPS, allega complemento glucema a Florinda Ordoñez, Nepro a Olga Ardila y Ensure a Arturo Herrera	**Indicador de Delgadez correspondiente al 10,4%** del total de 77 personas mayores residentes. La persona mayor Aurora Camacho presento ganancia de peso mejorando progresivamente su situacion nutricional.. Continuan con alteraciones en la deglusión 5 personas mayores. La usuaria Florinda Ordoñez se encuentra con alimentacion enteral por sonda por gastrostomia, Se continua con orden de dieta hipercalórica y suplemento multivitamínico.	**Indicador de Delgadez correspondiente al 8,2%** del total de 74 personas mayores residentes. Las persona mayores Rafael Correa, Gabriel Marroquin, Oscar Pulido Inés Cruz, presentaron ganancia de peso mejorando progresivamente su situacion nutricional.. Fallecio la persona mayor Florinda Ordoñez, Se continua con orden de dieta hipercalórica y suplemento multivitamínico en bebida de cena y refrigerio nocturno.	**Indicador de Delgadez correspondiente al 6,6%** del total de 75 personas mayores residentes. Con mejoria en situación nutricional de Oscr Pulido, Aurora Camacho y Anaís Carreño. Ingresaron Ubaldina Chacon y Jose Arcadio Riaño en Delgadez Leve . Se continua con la verificación en preparación, distribución y vigilancia dieta hipercalórica y aporte de suplemento multivitamínico. EPS, allega complemento Nepro y Ensure Clinical con orden de suministro a persona mayor Olga Ardila, e Ines Crua,	**Indicador de Delgadez correspondiente al 6,5%** del total de 77 personas mayores residentes. Con leve mejoria en situación nutricional de Ubaldina Chacon y Jose Arcadio Riaño. Se realiza verificación en preparación, distribución y vigilancia las diferentes dietas prescritas, da y aporte de suplemento multivitamínico. Se continua con orden de dieta hipercalórica y suplemento multivitamínico en bebida de cena y refrigerio nocturno.							
5	PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE	SI REQUIERE	SI REQUIERE	SI REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	NO REQUIERE	
6	Número de usuarios con diagnostico de Sobrepeso/Obesidad	10	10	11	11	11	12							
6	Total de usuarios con diagnostico de Sobrepeso/Obesidad	10	10	11	11	11	12							
6	CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
6	ANALISIS/SEGUIMIENTO	Indicador de Obesidad 0%. Indicador de Sobrepeso del 12,8%. Se continua con manejo según guía de dietas, con alimentacicn hipocalorica, hipoglucida, doble verdura, una sola harina, endulzado con stevia, educación incidental. Se busca apoyo de profesional de Fisioterapia y Psicologia,evidenciando adecuada particpacion y mejoria en los resultados del control antropometrico trimestral.	**Indicador de Obesidad 0%. Indicador de Sobrepeso del 12,8%.** Al control antropometrico se evidencia leve reducción de peso de los usuarios Julia Ramirez y Victor Jimenez. Se continua con manejo según guía de dietas, con alimentacicn hipocalorica, hipoglucida, doble verdura, una sola harina, endulzado con stevia, educación incidental, con apoyo profesional de Fisioterapia y Psicologia,evidenciando adecuada particpacion y mejoria en el control nutricional	**Indicador de Obesidad 0%. Indicador de Sobrepeso del 14,2%.** Al control antropometrico se evidencia incremento de peso en usuario Salomon Tolentino con IMC 27,4. se inicia plan alimentario hipocalorico. En general, se continua con manejo según guía de dietas, con alimentacicn hipocalorica, hipoglucida, doble verdura, una sola harina, endulzado con stevia, educación incidental, con apoyo profesional de Fisioterapia y Psicologia,evidenciando participacion segun gustos e intereses de las personas mayores	**Indicador de Obesidad 0%. Indicador de Sobrepeso del 14,8%.** de la totalidad (74) de personas mayores. Al control se evidencia estabilidad en peso corporal,. En general, se continua con manejo según guía de dietas, con alimentacicn hipocalorica, hipoglucida, doble verdura, una sola harina, endulzado con stevia, educación incidental, con apoyo profesional de Fisioterapia y Psicologia,evidenciando participacion segun gustos e intereses de las personas mayores en actividades de gasto físico	**Indicador de Obesidad 0%. Indicador de Sobrepeso del 14,6%.** de la totalidad (75) de personas mayores. Al control se evidencia disminución del peso corporal en 4 personas mayores que favorece su situación nutricional. Demás personas mayores estables en peso. El sr. Leopoldo Monroy presento incremento de peso con IMC 29, se realizo cambio de puesto de mesa para mayor vigilancia en el consumo de los alimentos. Se continua manejo según guia de dietas, con alimentación hipocalorica, hipoglucida, doble verdura, una sola harina, endulzado con stevia, educación incidental, con apoyo profesional de Fisioterapia y Psicologia para mejorar participacion en actividades fisicas	**Indicador de Obesidad 0%. Indicador de Sobrepeso del 15,3%.** de la totalidad (78) de personas mayores. Al seguimiento se evidencia disminución progresiva del peso corporal en 3 personas mayores que favorece su situación nutricional. Demás personas mayores estables en peso. Se continua manejo según guia de dietas, con alimentación hipocalorica, hipoglucida, doble verdura, una sola harina, endulzado con stevia, educación incidental, con apoyo profesional de Fisioterapia y Psicologia para mejorar participacion en actividades fisicas							
6	PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	NO REQUIERE	
7	Número de usuarios en Riesgo o Normalidad nutricional	58	59	58	57	59	61							
7	Total de usuarios en Riesgo o Normalidad nutricional	58	59	58	57	59	61							
7	CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
7	ANALISIS/ SIGUIMIENTO	Durante el mes se evidencia **indicador de Riesgo Nutricional 16,7%** en 13 personas mayores e **Indicador de Normalidad nutricional en 57,7%** en 45 personas mayores residentes en la institución, con estabilidad en su peso corporal y estado nutricional, evidenciado adecuada aceptabilidad de las preparaciones y estado de salud.	**Indicador de Riesgo Nutricional 20,5%** en 16 personas mayores e **Indicador de Normalidad nutricional en 55,1%** en 43 personas mayores residentes en la institución, se presentaron algunas pequeñas variaciones en peso corporal secundario a episodio gripal en las personas mayores, a la fecha en adecuada recuperación de salud y aceptatilidad de los alimentos.	**Indicador de Insuficiencia Nutricional 20,7%** en 16 personas mayores e **Indicador de Normalidad nutricional en 54,5%** en 42 personas mayores residentes en la institución. Al control se presentaron pequeñas variaciones en peso corporal conservando estado nutricional estable. La persona mayor Emma Jimenez, ingresa con gastrostomia para alimentacion por sonda enteral, EPS allega suplemento Ensure LPC.	**Indicador de Insuficiencia Nutricional 21,7%** en 16 personas mayores e **Indicador de Normalidad nutricional en 55,4%** en 41 personas mayores residentes en la institución. Al control se presentaron pequeñas variaciones en peso corporal conservando estado nutricional estable. La persona mayor Emma Jimenez, fallece el dia 23/04/2022	**Indicador de Insuficiencia Nutricional 26,6%** en 20 personas mayores e **Indicador de Normalidad nutricional en 52,0%** en 39 personas mayores residentes en la institución. Al control se presento mejoria en peso corporal en personas mayores de ultimo ingreso ubicandose en insuficiencia, La persona mayor Marcelina Gomez presento deterioro progresivo de su estado nutricional, deplesion, inapetencia y alteracion marcada en la deglución, ubicada a la fecha en Insuficiencia Demas personas mayores presentaron pequeñas variaciones en peso corporal conservando estado nutricional estable..	**Indicador de Insuficiencia Nutricional 26,9%** en 21 personas mayores e **Indicador de Normalidad nutricional en 51,3%** en 40 personas mayores residentes en la institución. Al seguimiento se evidencio mejoria en peso corporal en personas mayores de ultimo ingreso ubicandose actualmente en insuficiencia, La persona mayor Marcelina Gomez presento deterioro progresivo de su estado nutricional, deplesion, inapetencia y alteracion marcada en la deglución y atención hospitalaria Demas personas mayores presentaron pequeñas variaciones en peso corporal conservando estado nutricional estable..							
7	PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	NO REQUIERE	
8	Número de Planes caseros realizados y socializados	0	0	0	0	0	0							
8	Total de Usuarios que salen con familia	0	0	0	0	0	0							
8	CUMPLIMIENTO	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
8	ANALISIS/ SIGUIMIENTO	No se realizaron salidas de personas mayores a medio familiar durante el mes de Enero	No se realizaron salidas de personas mayores a medio familiar durante el mes de Febrero	No se realizaron salidas de personas mayores a medio familiar durante el mes de Febrero	No se realizaron salidas de personas mayores a medio familiar durante el mes de Abril	No se realizaron salidas de personas mayores a medio familiar durante el mes de Mayo	No se realizaron salidas de personas mayores a medio familiar durante el mes de Junio							
8	PLAN DE MEJORA	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	NO REQUIERE	
9	Numero de registros realizados y archivados	26	29	30	28	28	36							
9	Total de registros programados	26	29	30	28	28	36							
9	CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
9	ANALISIS/ SIGUIMIENTO	Se cumple con el 100% de los registros en sistema de los seguimientos programadas para este mes.	Se cumple con el 100% de los registros en sistema de los seguimientos programadas para este mes.	Se cumple con el 100% de los registros en sistema de los seguimientos programadas para este mes.	Se cumple con el 100% de los registros en sistema de los seguimientos programadas para este mes.	Se cumple con el 100% de los registros en sistema, de los seguimientos programadas para este mes. Se incluyeron seguimientos por aislamiento preventivo y manejo hospitalario de personas mayores	Se cumple con el 100% de los registros en sistema, correspondiente a seguimientos programados y valoraciones de ingresos presentados durante el mes. Se incluyeron seguimientos por aislamiento preventivo y manejo hospitalario de personas mayores							
9	PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	NO REQUIERE	
10	Numero total de cierre de registros en las historias clinicas	0	1	1	3	2	0							
10	Numero total de egresos de Personas Mayores	0	1	1	3	2	0							
10	CUMPLIMIENTO	#¡DIV/0!	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
10	ANALISIS/ SIGUIMIENTO	No se presento fallecimiento de las personas mayores en el mes de Enero	Se presento el fallecimiento de la persona mayor Maria del Carmen Moreno el dia 14 de febrero del 2022	El dia 24/03/2022 se realizo cierre Historia clinica por traslado de persona mayor Guillermo Moreno al CBA Arbeláez.	En el mes se presento fallecimiento de las personas mayores: Gregorio Moreno el dia 17/04/2022, Florinda Ordoñez el dia 21/04/2022 y la señora Emma Jimenez el dia 23/04/2022, se realizo cierre de historia clinica	En el mes de Mayo se presento el fallecimiento de las personas mayores: Manuela Avila el dia 22/05/2022 y la sra Julia ariza el dia 31/05/2022, se realizo cierre de historia clinica	No se presentaron fallecimientos ni egresos de personas mayores durante el mes.							
10	PLAN DE MEJORA	#¡DIV/0!	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
11	Número de PAIIN realizados	25	30	26	28	22	24							
11	Número de PAIIN programados	25	30	26	28	22	24							
11	CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
11	ANALISIS/ SIGUIMIENTO	Se realizaron 25 monitoreos de PAIN y 5 Conociendo-Planeando de las personas mayores que ingresaron en Diciembre y Enero, según progración del area de Trabajo Social, registro en medio magnético- sistematizado.	Se realizaron durante el mes 25 monitoreo mensuales de PAIIN y 5 conociendo de personas mayores que registraron ultimos ingresos.	Se realizaron durante el mes de Marzo 25 monitoreo mensuales de PAIIN y 1 conociendo de la persona mayor Maria Inés Cruz Reyes por ingreso en el mes de febrero	Se realizaron durante el mes de Abril 28 monitoreo mensuales de PAIIN , siguiendo cronograma del area de trabajo social, con oportuno registro sistematizado	En el mes de Mayo se realizaron 22 monitoreos de PAIIN , de acuerdo al cronograma planteado por el area de trabajo social, con oportuno registro sistematizado	En el mes de Junio se realizaron 24 monitoreos de PAIIN , de acuerdo al cronograma planteado por el area de trabajo social, con oportuno registro sistematizado							
11	PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	NO REQUIERE	
12	Número de actividades realizadas en el mes	5	5	6	7	7	9							
12	numero de actividades programadas en el mes	5	5	6	7	7	9							
12	CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
12	ANALISIS/ SIGUIMIENTO	Se participó en Jornada de Fumagación insitucional, Reunión de área con Auxiliares del Servicio de Alimentos, Reunion de Equipo, Dia a Dia y Comités,	Se participó en Reunión mensual de área con Auxiliares del Servicio de Alimentos, Reunion de Equipo, Dia a Dia, Comités y actualización caracterización.	Se participó en Reunión mensual de área con Auxiliares del Servicio de Alimentos, Reunion de Equipo, Dia a Dia, Reunión Comités, Matriz de intervenciones con personas mayores y actualización caracterización.	Se participó en Reunión mensual de área con Auxiliares del Servicio de Alimentos, Reunion de Equipo, Dia a Dia, Reunión Comités, Visita de Secretaria de Salud Fusagasugá, Matriz de intervenciones con personas mayores y actualización caracterización de personas mayores	Se participó en Reunión mensual de área con Auxiliares del Servicio de Alimentos, Reunion de Equipo, Dia a Dia, Reunión Comités, Atencion visita de Interventora de Nutrición y envio evidencias solicitadas, Matriz de intervenciones con personas mayores y actualización caracterización de personas mayores	Se participó en Reunión mensual de área con Auxiliares del Servicio de Alimentos, Reunion de Equipo, Dia a Dia, Reunión Comités, Matriz de intervenciones con personas mayores y Actualización caracterización de personas mayores. Participación Dia Familia y Celebrac cumpleaños, Ronde seguridad Programa Seguridad del Paciente							
12	PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	NO REQUIERE	
13	Número capacitaciones participadas en el mes	6	8	11	7	5	8							
13	numero de capacitaciones realizadas en el mes	6	8	11	7	5	8							
13	CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
13	ANALISIS/ SIGUIMIENTO	Se participo en capacitacion virtual de las areas: **SGGST**: 4 tips COVID, **Ambiental:** una Cartelera informativa, **Psicologia:** Manual, Procesos y Procedimientos del área.	Se participo en capacitacion virtual de las areas: **Enfermeria:** Programa de Seguridad de la persona mayor **SGGST**: 3 tips de promocion y prevención, 1 capacitación uso del tapabocas, Protocolo de Induccion y Reinducción del personal en SST **Gestión Ambiental:** 1 Cartelera informativa Capac Protocolo bioseguridad de Ingreso y Salida del Personal, **Psicolog:** Deberes y Derechos de las Personas Mayores,	Se participo en capacitacion virtual de las areas: **Enfermeria:** Socialización Programa de Seguridad de la persona mayor **SGGST**: 1 tips de promocion y prevención, 1 capacitación Distanciamiento social por covid 19. **Gestión Ambiental:** 4 Carteleras virtuales, Socializ Celebrac Dia del Agua, PGIRH, **Psicolog:** Protocolo Intervencion en crisis, **Calidad:** Gestion de Calidad en el CBA.	Se participo en capacitacion virtual de las areas: **Gestión Ambiental: (3)** Sistema Globalmente Armonizado, Identific Hojas de Seguridad y Legislación Ambiental, **Psicolog:** Adopción GPC del Trastorno Depresivo, **Enfermeria:** Protocolo de Lavado de Manos. **SGGST:** Uso, Manipulacion y limpieza de EPP. **Secretaria Municipal de Salud:** Esterilización, Seguridad del Paciente y Procesos Prioritarios.	Se participo en capacitación virtual de las areas: **Gestión Ambiental:** Protocolo de Aislamiento, **Trabajo Social:** Paquete Instruccional de Identificación, **Psicologia: GPC** Manejo y apoyo a PM con demencia, **ARL SURA:** Primeros Auxilios Psicologicos, **SGGST**:Higiene y Lavado de Manos Covid 19, Identificación y control de peligros y riesgos laborales. .	Se participo en capacitacion virtual de las areas: **SGGST:** Gestión psicosocial, Importancia distanciamiento en covid 19, Divulgacion documentos SGSST, Salud Mental y Autoestima. **Regente Farmacia:** Medicamentos Lasa, **Gestión Ambiental:** Plan de Saneamiento Basico, **Psicolog:** Atencion victimas presunto abuso sexual, **Enfermeria:** Paquete Instrucc Prevencion de Caidas,							
13	PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	NO REQUIERE	
14	Número de actividades educativas realizadas en el mes	1	1	1	2	2	2							
14	numero deactividades educativas programadas en el mes	1	1	1	2	2	2							
14	CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
14	ANALISIS/ SIGUIMIENTO	El dia 18/01/2021 se realizo reunión de área con auxiliares del servicio de alimentos y capacitacion acerca del Procedimiento del lavado adecuado de manos según la OMS.	El día 24/02/2022 se realizo capacitacion al personal auxiliar del servicio de alimentos con tema: Prevención de las Enfermedades Trasmitidas por los alimentos y además reunión de área con presencia de Directora y Hna Amanda Betancurt	Durante el mes de Marzo se proyecto capacitación radial y virtual dirigida a todo el personal acerca de **"Protocolo de Valoración y Seguimiento Nutricional de las personas mayores"**, con cierre de participacion el 29/03/2022	En el mes de Abril el área de Nutricoin realizo: Capacitacion sobre **"Manual de Dietas"** dirigida a todo el personal a trves de emisora institucional y al personal auxiliar del servicio de alimentación sobre **"Buenas practicas higienicas del Manipulador"**	Durante el mes de Mayo realizo reunión mensual con Auxiliares de Alimentos con presencia de Hna Amanda y Directora del CBA, ademas se realizó capacitación sobre el **"Plan de Contingencia del Servicio de Alimentos"**, con aplicación de pre y post tesr.	En el mes de Junio el área de Nutrición realizo: Capacitacion a funcionarios sobre **"GPC del manejo en Sobrepeso y Obesidad"** dirigida a todo el personal a traves de emisora institucional y al personal auxiliar del servicio de alimentación sobre **"Programa de Limpieza y Desinfeccion en el Servicio de Alimentos"**							
14	PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	NO REQUIERE	

J.H.S.
INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA

PROCESO

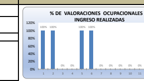
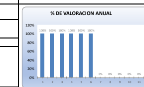
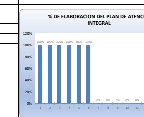
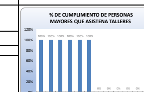
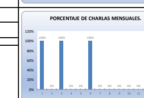
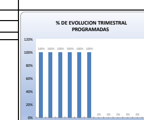
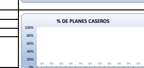
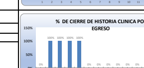
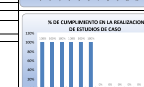
CENTRO BIENESTAR DEL ANCIANO BELMIRA

INFORME DE GESTION VIGENCIA 01 DE ENERO AL 31 DICIEMBRE DEL 2022

GESTION DE CALIDAD

CODIGO:FT-GC-011
VERSION:001
FECHA: 27/01/2018

COMPORTAMIENTO INDICADORES DE GESTION DEL AREA DE TERAPIA OCUPACIONAL

NO.	TIPO	OBJETIVO	NOMBRE DEL INDICADOR	META	FREC	ESTRATEGIA	FORMULA DEL INDICADOR	ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGOSTO	SEP.	OCT.	NOV.	DIC.	GRAFICO DEL INDICADOR
1		Realizar valoración ocupacional inicial centrada en la exploración de habilidades físicas y cognitivas, roles ocupacionales e intereses del usuar	% de valoraciones ocupacionales de ingreso realizadas	100%	A NECESIDAD	Conocer su nivel de funcionalidad e independencia.	Numero total de personas valoradas en el periodo	2	1	0	0	3	3							
							numero total de personas ingresada	2	1	0	0	3	3							
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							ANALISIS/ SIGUIMIENTO	Ingreso de personas mayores: José Gabriel Marroquín el día 04/01/2022 y Oscar León Pulido Acosta el 06/01/2022, valoración de ingreso.	Durante el mes de febrero se realizo 1 valoracion de ingreso	Durante el mes de Marzo no se realizaron valoraciones de ingreso	En el mes de Abril no se realizaron valoraciones de ingreso	Durante el mes de mayo se realizaron 3 valoraciones de ingreso a Ubaldina Chacon, Cenon Ortiz y Jose Riaño.	En el mes de Junio se realizaron tres ingresos de Emiliamo Bohorquez, Leonardo Caviedes y Arsenio Castañeda Niño							
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
2		Realizar valoracion anual a las Personas Mayores, según Cronograma por fecha de ingreso al Centro	% de valoracion anual	100%	Mensual	Se realizan valoraciones anual a las personas mayores según fecha de ingreso al CBA Belmira	número de valoraciones integrales reallizadas en el periodo	4	6	3	4	4	8							
							numero de valoraciones integrales programadas en el periodo	4	6	3	4	4	8							
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							ANALISIS/ SIGUIMIENTO	Corresponden a las personas mayores, Jose Marroquin, Oscar Leon, Ivan Diaz y Juvenal Ramirez	Se realiza valoraciones anuales de acuerdo a cronograma: Bertilda Beltrán, Alfonso Benavides, Marco Antonio Mora, José Murillo, Numa Sierra, Fideligna Velasquez.	Durante el mes de Marzo se le realizaron valoraciones anuales a Emma Jimenez, Jacinto Paez y Blanca Rosa Varon, dando cmplimiento a las personas mayores programadas.	En el mes de Abril se realizaron 4 valoraciones anuales a Luz Marina Lopez, Ana Isabel Lozano, Manuel Porras y Marcelina Gomez, evidenciando los cambios de desempeño y dando cumplimiento a las valoraciones programadas.	En el mes de Mayo se realizaron las valoraciones anuales de Luis Miguel Galindo, Ana Elisa Gonzalez, Jose Macedonio Guevara, Gil Mesias Romero.	Durante este mes swe realizaron las valoraciones a nuales a Olga Ardila, Angel Hernandez, Mercedes Herrera, Victor Julio Jimenez, Alfonso Morales, Maria Helena Villa, Arturo Malo y Luz Atuesta.							
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
3		Determinar el plan de intervenciones adecuado para cada usuario de acuerdo a valoración y perfil ocupacional, necesidades e intereses individuales, incluyendo actividades de la vida diaria	% de elaboracion del plan de atencion integral	100%	A NECESIDAD	Establecer el Plan de Atención Individual de los usuarios que ingresan a la institución	No. PAIIN y /o monitoreandos elaborados	35	24	26	27	22	27							
							Total de programasdos	35	24	26	27	22	27							
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							ANALISIS/ SIGUIMIENTO	(25) Seguimiento a monitoreando, 5 conociendo y 5 planeando	Se realiza seguimiento a monitoreo de las siguientes personas mayores :Lucrecia Bejarano, Clodomiro Cuellar, Tomás Cubillos, Ivan Díaz, Gregoria Garzón, Elisa Gonzales, Marcelina Gómez, Maccedonio Guevara, Luz Marina López, Leonilde Melo, Jose Gabriel Marroquin, Jose Gregorio Moreno, Herminia Parra, Nicolás Pinzón, Manuel Porras, Oscar Leon Pulido, Vicente Pulido, Julia Ramirez, Ambrosio Ramirez, Juvenal Ramirez, Gil Romero, Alejandro Sierra, Salomón Tolentino. Conociendo u Planeando de Jose Gabriel Marroquin y Oscar Leon Pulido.	Se realizan monitoreos a las siguientes personas mayores: Miriam Alfonso, Olga Ardila, Luz Atuesta Poveda, Angel Hernandez, Arturo Herrera, Mercedes Herrera, Victor Jimenez, Angel Jimenez, Emma Jimenez,Estela Juneme, Nicasio Laguna, Clara Lemoine, Ana Isabel Lozano, Arturo Malo, Abelardo Martinez, Leopoldo Monroy, Marco Mora, Alfonso Morales, Modesto Muestradientes, Rogelio Ramirez, Javier Sandoval, Roberto Teuta, Blanca Varon, Fideligna Velasquez y Maria Helena Villa. Se realiza un conociendo y planeando de Maria Ines Cruz.	Se realizaron monitoreos a Julia Ariza, Manuela Avila, Blanca Beltran, Bertilda Beltran, Alfonso Benavidez, Gonzalo Borda, Irene Bustos, Aurora Camacho, Anais Carreño, Maria Eugenia Cespedes, Rafael Correa, Segundo Cubides, Luis Miguel Galindo, Domingo Guzman, Jorge Lombana, Miguel Moreno, Ana Tulia Moreno, Jose Murillo, Nieves Ortiz, Jacinto Paez, Ana Loelia Quevedo, Teresita Ramirez, Calixto Rios, Sixto Rios, Santos Robayo, Numa Sierra y Blanca Silva.	Durante el mes se realizaron monitoreos a Lucrecia Bejarano, Clodomiro Castro, Jose Tomas Cubillos, Ivan Diaz, Maria Gregoria Garzon, Ana Elisa Gonzalez, Marcelina Gomez, Jose Macedonio Guevara, Luz Marina Lopez, Jose Gabriel Marroquin, Leonilde Melo Algarra, Herminia Parra, Nicolas Pinzon, Manuel Porras, Oscar Leon Pulido, Vicente Pulido, Julia Ramirez, Ambrosio Ramirez, Juvenal Ramirez, Gil Mesias Romero, Alejandro Sierra y Salomon Tolentino.	En el mes de Junio se realizaron 3 conociendo y planeando a Ubaldina Chacon, Cenon Ortiz y Jose Arcadio Riaño; se realizaron 24 monitoreos a Miriam Alfonso, Olga Ardila, Luz Atuesta, Angel Hernandez, Arturo Herrera, Mercedes Herrera, Victor Julio jimenez, Angel Jimenez, Estela Juneme, Nicasio Laguna. Clara Lemoine, Ana Isabel Lozano, Arturo Malo, Abelardo Martinez, Leopoldo Monroy, Marco Mora, Alfonso Morales, Modesto Muestradientes, Rogelio Ramirez, Javier Sandoval, Roberto Teuta, Blanca Varon, Fideligna Velasquez y Maria Helena Villa							
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
4		Propender por la participacion de las personas mayores en talleres terapeuticas conservando maximo nivel de independencia y funcionalidad	% de cumplimiento de personas mayores que asistena talleres	75%	Mensual	Conservar habilidades ocupacionales necesarias para desempeñar Actividades terapeuticas y Basicas Cotidianas y de la vida diaria	No. Usuarios vinculados a talleres terapeuticos y AVD de manera independiente y semiindependientes	50	56	56	57	68	61							
							Total usuarios independientes y semidependientes vinculados	50	56	56	57	68	61							
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							ANALISIS/SEGUIMIENTO	Personas mayores con grado de dependencia leve, moderada e independencia total; baño, vestido y acicalado, desplazamientos, traslados y alimentacion	Se mantiene porcentaje de número de usuarios participantes en Talleres terapéuticos con dependencia leve, moderada e independencia total; baño, vestido y acicalado, desplazamientos, traslados y alimentación.	Se mantiene el porcentaje de personas mayores en los talleres terapeuticos con dependencia leve, moderada e independientes con ayudas tecnicas en higiene mayor, menor, vestido, traslados y alimentacion.	Continua igual porcentaje de personas mayores que participan en los talleres terapeuticos con diagnostico independiente y semidependientes en las actividades de la vida diaria.	Durante el mes de Mayo participaron 89% de las personas mayores dependientes, semidependientes de ayudas tecnicas en las competencias ocupacionales de higiene mayor y menor, vestido, alimentacion y traslados.	En el mes de Junio participaron el 78% de las personas mayores en talleres terapeuticos y de Actividades de la vida diaria con diagnosticos semidependientes e independientes.							
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE		#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
5		Promover la participacion de las personas mayores independientes y con dependcencia leve en talleres productivos.	% de personas mayores que permanecen talleres productivos	35%	Mensual	Conservando la participacion de las personas mayores con incentivos por la tarea realizada	No. Usuarios participantes Talleres productivos	30	29	30	34	30	42							
							Total de la población apta	30	29	30	34	30	42							
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							ANALISIS/ SIGUIMIENTO	Se dio cumplimiento al cronograma para talleres productivos.	Se observa que el 36% de la poblacion de personas mayores asiste y participa de los talleres productivos planteados como la Huerta, Traperos, escobas y el taller de Bisuteria.	Se observa el 38% de las personas mayores que participan en las actividades productivas de doblado de bolsas, escobas, traperos, bisuteria, Huerta y Vivero.	El 46% de las personas mayores que asisten a taller, participan de los talleres productivos de Huerta, Vivero, Manualidades y Reciclaje.	El 40% de las personas mayores asisten y participan en los talleres productivos de Huerta, Vivero, Manualidades y Reciclaje.	El 63% de las personas mayores asisitieron a los talleres productivos realizados durante el presente mes en actividades de Huerta, Vivero, Manualidades y Reciclaje.							
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
6	EFICACIA	Realizar actividades socioculturales, ludica, recreativas y deportivas con la participacion de las personas mayores institucionalizadas a nivel intra y extramural	Porcentaje de charlas mensuales.	100%	Mensual	Mantener activa las red de participacion intra y extramurales, promoviendo calidad de vida	No. de eventos culturales realizados	1	0	1	0	0	2							
							Total eventos culturales programados.	1	0	1	0	0	2							
							CUMPLIMIENTO	100%	#¡DIV/0!	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							ANALISIS/SEGUIMIENTO	Apertura taller y celebracion 100 años de la persona mayor Leonilde Melo	Este mes no se realizaron eventos recreativos y culturales para la poblacion de personas mayores	El 25 de Marzo se realizo el dia del Genero para las personas mayores, donde participaron los grupos de Enfermeria, servicios generales y personas mayores, con fonominicas, bailes y trovas para amenizar el evento, se les repartio un delicioso arroz con leche y galletas, se les entrego un detalle a cada uno.	Este mes no se planearon eventos culturales y recreativos para las personas mayores.	Durante este mes no se realizaron ni planearon eventos culturales y de recreacion para las personas mayores.	En el mes de Junioi se realizaron dos eventos culturales; Dia de la Familia el cual se realizo el 16 de Junio, con participacion de los funcionarios y personas mayores del CBA Belmira, se realizaron presentaciones por parte de invitados como grupo de estudiantes de enfermeria quienes realizaron bailes, canto y poema, colaboracion de sonido, cantantes invitados; se brindaron postres y entradas de cada area del Hogar y se brindo un almuerzo especial del area de cocina. Se celebraron los cumpleaños de las personas mayores del primer semestre de 2022, con participacion de los funcionarios del hogar y con invitados estudiantes de enfermeria y cantante invitada, se ofrecio la torta elaborada por el grupo de Cocina con un Champin y Helado.							
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
7		Realizar evolución del seguimiento comportamiental ocupacional de forma trimestral y ante novedades presentadas	% de evolucion trimestral programadas	100%	Trimestral	Mantener las evoluciones actualizadas cada tres meses según cronograma mensual para logra la cobertura de la misma.	N° evoluciones realizadas	35	22	30	24	25	28							
							total evoluciones programadas	35	22	30	24	25	28							
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							ANALISIS/ SIGUIMIENTO	En cumplimiento a evoluciones trimestrales según corresponden por cronograma	Se realiza las valoraciones trimestrales programadas para la fecha: Manuela Avila, Lucrecia Bejarano, Blanca Cecilia Beltrán de Cuellar, Bertilda Beltran, Alfonso Benavides, Irene Bustos, José Tomás Cubillos, Luis Miguel Galindo, Gregoria garzón, Elisa Gonzales, Macedonio Guevara, Abelardo Martinez Leopoldo Monroy, Marco Antonio Mora, Guillermo Moreno, José Murillo, Rogelio Ramirez, Javier Sandoval Vivas, Gil Romero, Numa Sierra, Roberto Teuta Welfar y Maria Fideligna Velasquez	Se realizaron evoluciones trimestrales a Mirian Nelly Alfonso, Olga Ardila, Luz Atuesta Poveda, Aurora Camacho, Maria Anais Carreño, Maria Eugenia Cespedes, Rafael Correa, Segundo Cubides, Domingo Guzman, Angel Hernandez, Arturo Herrera, Mercedes Herrera, Victor Jimenez, Angel Jimenez, Emma Jimenez, Nicasio Laguna, Clara Lemoine, Jorge Lombana, Arturo Malo, Alfonso Morales, Modesto Muestradientes, Nieves Ortiz, Florinda Ordoñez, Jacinto Paez, Herminia Parra, Nicolas Pinzon, Ana Loelia Quevedo, Julia Ramirez, Blanca Varon y Maria Helena Villa.	Se le realizaron evoluciones trimestrales a las siguientes personas mayores: Julia Marin, Gonzalo Borda, Clodomiro Castro, Ivan Diaz, Marcelina Gomez, Maria Estela Juneme, Luz Marina Lopez, Ana Isabel Lozano, Jose Marroquin, Leonilde Melo, Miguel Moreno, Gregorio Moreno, Ana Tulia Moreno, Manuel Porras, Oscar Pulido, Ambrosio Ramirez, Juvenal Ramirez, Teresita Ramirez, Sixto Rios, Calixto Rios, Santos Robayo, Alejandro Sierra, Blanca Nubia Silva y Salomon Tolentino.	Se realizaron evoluciones trimestrales a Manuela Avila, Lucrecia Berajarno, Bertilda Beltran, Blanca Beltran, Alfonso Benavidez, Irene Bustos, Ubaldina Chacon, Tomas Cubillos, Maria Ines Cruz, Luis Miguel Galindo, Gregoria Garzon, Ana Elisa Gonzalez, Jose Macedonio Guevara, Abelardo Martinez, Leopoldo Monroy, Marco Mora, Jose Murillo, Cenon Ortiz, Rogelio Ramirez, Jose Riaño, Gil Mesias Romero, Javier Sandoval Vivas, Numa Sierra, Roberto Teuta y Fideligna Velasquez.	Durante este mes se rrealizaron evoluiciones trimestrales a Miriam Alfonso, Olga Ardila, Luz Atuesta, Aurora Camacho, Maria Anais Carreño, Maria Eugenia Cespedes, Rafael Correa, Segundo Cubides, Domingo Guzman, Angel Hernandez, Arturo Herrera, Mercedes Herrera, Victor Julio Jimenez, Angel Jimenez, Nicasio Laguna, Clara Lemoine, Jorge Lombana, Arturo Malo, Alfonso Morales, Modesto Muestradientes, Nieves Ortiz, Jacinto Paez, Herminia Parra, Nicolas Pinzon, Loelia Quevedo, Julia Ramirez, Blanca Varon y Maria Helena Villa.							
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE		#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
8		Generar espacios vivenciales de encuentro entre la red familiar y social con el adulto mayor mediante salidas a medio familiar, salidas a periodo vacacional y salidas cortas.	% de Planes caseros	100%	A Necesidad	Garantizar el diligenciamento oportuno de planes caseros para salidas a medio familiar	N° Planes Caseros realizados	0	0	0	0	0	0							
							Total solicitud	0	0	0	0	0	0							
							CUMPLIMIENTO	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							ANALISIS/ SIGUIMIENTO	No se generaron	No se programan planes caseros porque no se han realizado salidas a espacio familiar por prevencion de Covid 19	Durante este mes no se han realizado salidas a medio familiar por protocolos de prevencion de covid 19.	En este mes aun no se han realizado salidas a medio familiar por los protocolos de prevencion de Covid 19	Durante este mes no se realizaron salidas a medio familiar por protocolo de prevencion Covid 19	En el presente mes no se realizaron salidas a medio familiar por protocolo prevencion de Covid 19							
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
9		Realizar cierre de historia clinica por egreso ya sea por fallecimiento, traslado a otro Centro o por reintegro al medio familiar	% de cierre de historia clinica por egreso	100%	A Necesidad	Garantizar el diligenciamento oportuno del cierre de historias clinicas.	N° cierre de historias clinicas realizados	0	1	1	3	2	0							
							Total solicitud	0	1	1	3	2	0							
							CUMPLIMIENTO	#¡DIV/0!	100%	100%	100%	100%	0%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							ANALISIS/ SIGUIMIENTO	No se presentaron egresos	Se realiza cierre de historia clinica de la persona mayor Maria del Carmen Moreno, quien fallece el 14 de febrero de 2022	Se realiza cierre de Historia Clinica de la persona mayor Guillermo Moreno, por ficha de ingreso al CBA Arbelaez.	Durante este mes se realizaron tres cierres de Historia clinica por fallecimiento de las personas mayores: Florinda Ordoñez, Gregorio Moreno y Emma Jimenez	En este mes se realizaron los cierres de Historias clinicas de Manuela Avila y Julia Ariza por fallecimiento de las personas mayores.	Durante este mes no se realizaron cierres de historias clinicas							
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
10		Participar en las reuniones administrativas, actividades de integración, Religiosas, Culturales, comites programadas por la Dirección y según requerimiento	% cumplimiento con reuniones programadas según prestación de servicios de proteccion social.	100%	Mensual	Garantizar la asistencia a las reuniones de equipo para la realización de estudios de caso de las personas mayores y a sea por salud, comportamental o según necesidad	N° de reuniones de equipo realizados	1	9	8	6	6	5							
							N° de reuniones programados	1	9	8	6	6	5							
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							ANALISIS/ SIGUIMIENTO	Reunion de area para organizar actividades 2022	Se participó en la reunion de Equipo y Comites 22 de febrero 2021. , Reunión de estudios de caso (8-15 febrero), Reunion de area (4, 11, 18 y 25 Febrero) Reunion analisis de eventos adversos (25 febrero)	Se participó en la reunion de Equipo y Comites 29 de Marzo 2022. , Reunión de estudios de caso (8-22 Marzo), Reunion de area (4 y 18 Marzo) Reunion analisis de eventos adversos (Marzo 11 y 24) Reuniion de area y Dirección (Marzo 22)	Se participa en la reunion de area y direccion, reunion de equipo, comites, dos reuniones de estudio de caso, reunion analisis de eventos adversos.	Se dio cumplimiento a reuniones programadas y una mas extraordinaria	Durante este mes se realizaron la reunion de dia a dia, de comites, reunion de area y direccion , 2 reuniones de equipo de Terapia Ocupacional.							
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE		#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
11		Participar en la realizacion de estudios de caso con el equipo profesional	% de cumplimiento en la realizacion de estudios de caso	100%	Mensual	Garantizar la asistencia a las reuniones de equipo para la realización de estudios de caso de las personas mayores y a sea por salud, comportamental o según necesidad	N° de estudios de caso realizados	1	9	10	10	8	9							
							N° de estudios de caso programados	1	9	10	10	8	9							
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							ANALISIS/ SIGUIMIENTO	Señor Guillermo Moreno por posible intercambio con Arbelaez	Durante este mes se reunio el equipo profesional para analizar estudios de caso a las siguientes personas mayores: Eduardo Correa, Anais Carreño, Segundo Cubides, Jose Marroquin, Aurora Camacho, Oscar Pulido, Jorge Lombana, Angel Hernandez y María Ines Cruz.	Durante este mes se realizaron los estudios de caso de Tomas Cubillos, Ivan Diaz, Luis Miguel Galindo, Gregoria Garzon, Marcelina Gomez, Maria Ines Cruz, Ana Elisa Gonzalez, Macedonio Guevara, Domingo Guzman, Jose Gregorio Moreno.	En este mes se realizron los estidios de caso a las siguientes personas : Arturo Herrera, Mercedes Herrera, Victor Julio Jimenez, Angel Jimenez, Emma Jimenez, Estela Juneme, Nicasio Laguna, Clara Lemoine, Luz Marina Lopez y Nieves Ortiz.	En el mes de mayo se realizaron estudios de caso a Ana Isabel Lozano, Arturo Malo, Marco Mora, Ubaldina Chacon, Cenon Ortiz, Abelardo Martinez, Leonilde Melo y Leopoldo Monroy	En este mes se realizaron estudios de caso a Marco Mora con familia, Alfonso Morales, Ana Tulia Moreno, Jacinto Paez, Nicolas Pinzon, Vicente Pulido, Jose Arcadio Riaño, Sixto Rios y Roberto Teuta,							
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE		#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
12		Participar de los espacios de capacitación continuada programadas y dirigida a los compañeros del CBA Belmira. Sobre divulgacion, de guias, procedimientos, protocolos	% cumplimiento con capacitación continua	100%	Mensual	Intervención y participación de las capacitaciones brindadas al personal favoreciendo la actualizacion de conocimientos y practica de acciones seguras, en pro de la calidad de la atencion hacia las personas mayores	N° capacitaciones asistidas	7	0	5	3	6	8							
							Total capacitaciones programadas	7	0	5	3	6	8							
							CUMPLIMIENTO	100%	#¡DIV/0!	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							ANALISIS/ SIGUIMIENTO	Capacitaciones, tips y cartelera virtual relacionados con covid 19	No se realizaron durante el mes	Se asistio a la capacitacion realizada por gestion de calidad sobre la ley 3100, psicologia: protocolo de intervencion en crisis y fuga, adherencia al al protocolo de deberes y derechos de intervencion familiar; Nutricion: Protocolo de valoracion y seguimiento nutricional; Ingenieria Ambiental: 4 Carteleras virtuales.	Se participo de las capacitaciones Virtuales de Psicologia: Capacitación sobre GPC de la APA para el tratamiento de la depresion en tres cortes de edad; Adherencia a la capacitacion en crisis y fuga de las personas mayores institucionalizadas; Nutricion: Manual de Dietas.	Se participa en capacitacion de psicologia en la Guia practica para las personas que viven con demencia y sus cuidadores; adherencia en Capacitación sobre GPC de la APA para el tratamiento de la depresion en tres cortes de edad; Capacitacion de seguridad y salud en el trabajo en el uso, manipulacion, limpieza, desinfeccion y almacenamiento de EEP, Identificacion y control de peligros y riesgos, ; Capacitacion de Ingenieria Ambiental: Protocolo de aislamiento, Sistema globalizado armonizado para la administracion de productos	Sse participa en las capacitaciones virtuales de Regente: Protocolo de medicamentos Lasa, Seguridad y salud en el trabajo: La importancia del distanciamiento social - Covid 19, Ingenieria Ambiental: Plan de saneamiento basico: Jefe de enfermeria: Prevencion en caidas, Seguridad y salud en el trabajo: Requisitos legales frente al compromiso y la responsabilidad 2022; psicologia: Protocolo de atencion a victimas de presunto abuso sexual y programa de sexualidad de la persona mayor, Nutricion: Guia practica para el manejo del sobrepeso y la obesidad							
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	

J.H.S. INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA PROCESO	CENTRO BIENESTAR DEL ANCIANO BELMIRA INFORME DE GESTION VIGENCIA 01 DE ENERO AL 31 DICIEMBRE DEL 2022 GESTION DE CALIDAD	CODIGO:FT-GC-011 VERSION:001 FECHA: 27/01/2018

COMPORTAMIENTO INDICADORES DE GESTION DEL AREA DE MEDICINA

NO.	TIPO	OBJETIVO	NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	ENE.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGOSTO	SEP.	OCT.	NOV.	DIC.	GRAFICO DEL INDICADOR
1		Valorar los usuarios nuevos al ingreso a la institucion Hogar del Adulto Mayor / C.B.A. Belmira Fusagasuga.	Porcentaje de ingreso nuevos.	Numero Total de Personas Mayores valoradas por ingreso o por control anual	2	3	0	3	3							PORCENTAJE DE INGRESO NUEVOS.
				Numero Total de Personas Mayores que valoradas	2	3	0	3	3							
				CUMPLIMIENTO	100%	100%	#DIV/0!	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
				ANALISIS/ SIGUIMIENTO	Durante el mes de enero se presentaron nuevos ingresos 2	En el mes de marzo no se presento ningun ingreso nuevo	En el mes de abril no se presento ingresos nuevos	En el mes de mayo se presentaron 2 ingresos nuevos	En el mes de junio se presentaron 3 ingresos nuevos							
				PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#DIV/0!	NO REQUIERE	-	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
2		Realizar el control total de la poblacion institucionalizada en el Hogar del Adulto Mayor / C.B.A. Belmira Fusagasuga trimestralmente.	Porcentaje equitativo mensual de poblacion valorada.	Numero total de personas Mayores en seguimiento y/o evolucion trimestral en el periodo	25	26	16	8	6							PORCENTAJE EQUITATIVO MENSUAL DE POBLACION VALORADA.
				Numero Total de Personas Mayores en seguimientos o evoluciones en el periodo	25	44	16	55	51							
				CUMPLIMIENTO	100%	59%	100%	15%	12%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
				ANALISIS/ SIGUIMIENTO	Se habia programamado la valoracion contol de 25 usuarios pasa el mes de enero se logra cubrir valosar usuarios, pero en atencion a libre demanda	se programo para el mes de marzo 44 pacientes pero se realizaron 26 controles trimestrales mas las valoraciones prioritarias para un total de 66 valoraciones	Para el mes de abril se realizaron 32 valoraciones 16 controles trimestrales y 16 consultas prioritarias	Para el mes de mayo se realizaron 26 valoraciones prioritarias 8 controles trimestrales y 19 lectura de laboratorios	Para el mes de junio se realizaron 51 valoraciones 6 valoraciones trimestrales 1 conociendo 11 monitoreando 9 estudios de caso							
				PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE	SI REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
3		Realizar consulta medica no programada a los usuarios institucionalizados en el Hogar del Adulto Mayor / C.B.A. Belmira Fusagasuga. y asi definir conductas médicas a los casos clínicos que se presenten y que ameritan atención de urgencia o programada.	Procentaje de Consulta / atencion prioritaria.	Numero total de personas Mayores valoradas que requieren tratamiento	12	66	16	56	57							PORCENTAJE DE CONSULTA / ATENCION PRIORITARIA.
				Numero Total de Personas Mayores programadas	12	66	16	56	57							
				CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
				ANALISIS/ SIGUIMIENTO	En el mes de enero se realiza consulta prioritaria a 12 usuarios a solicitud del mismo usuario por cuadro de dolor articular, rinofaringitis, dermatomicosis, hordeaqio, malestar general. Y ptes que requirieron controles y reconsultas a necesidad durante el periodo de mes de enero	En el mes de marzo se atendio da atencion prioritaria a un total de 44 pacientes a peticion de los usuaario por sindrome de manguito rotador infecciones de piel descompesacion de enfermedades como hipertension arterial dislipidemia sangramiento de vias altas egreso hospitalarios	En el mes de marzo se atendio da atencion prioritaria a un total de 16 pacientes por cuadros clinicos de infeccion de vias urinarias infeccion vaginal remision al servcio de urgencias por descompensacion de sus enfermedades de base	En el mes de mayo, pacientes valorados atencion prioritaria infecciones vias urinarias ingreso institucional neumnia y descompensacion de enfermedades de base	En el mes de junio personas mayores valoradas por rinofaringitis aguda , infecciones urinarias agudas, abceso dental valoraciones trimestrales							
				PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
4		Fomentar en el ingreso de los usuarios a la participación en los programas de prevención a los que tienen derecho el persona mayor en el SGSS en Salud, por medio de la actuación directa de médico SSO que está inscrito a través de la IPS primaria Hospital San Rafael de FSGA para hacer cumplir programas de prevención y promoción en salud. mensualmente	Porcentaje de usuarios inscritos a programas de promocion y prevencion	Numero de personas Mayores que se encuentran en programas de PyD	0	78	74	75	76							PORCENTAJE DE USUARIOS INSCRITOS A PROGRAMAS DE PROMOCION Y PREVENCION
				Numero Total de Personas Mayores institucionalizados	0	78	74	75	76							
				CUMPLIMIENTO	#¡DIV/0!	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
				ANALISIS/SEGUIMIENTO	no se ha habilitado para el año 2022 programa de acompañamiento medico por parte del hospita local ,de medico del servicio social obligatorio inscrita a Hospital San Rafael de Fusagasuga para realiza control por medico de programade Promocion y Prevencion a los usuaucion institucionalizados inscritos a las EPS Convida.	Ya habilito para el año 2022 programa de acompañamiento medico por parte del hospita local ,de medico del servicio social obligatorio inscrita a Hospital San Rafael de Fusagasuga para realiza control por medico de programade Promocion y Prevencion a los usuaucion institucionalizados inscritos a las EPS Convida.	Los 74 pacientes para el año 2022 se encuentran en el programa de acompañamiento medico por parte del hospital local ,de medico del servicio social obligatorio inscrita a Hospital San Rafael de Fusagasuga para realiza control por medico de programade Promocion y Prevencion a los usuaucion institucionalizados inscritos a las EPS Convida.	Los 66 pacientes para el año 2022 se encuentran en el programa de acompañamiento medico por parte del hospital local ,de medico del servicio social obligatorio inscrita a Hospital San Rafael de Fusagasuga para realiza control por medico de programade Promocion y Prevencion a los pacientes institcionalizados inscritos a las EPS Convida.Elresto de pacientes se encuentran en seguimiento por su eps	Los 76 pacientes para el año 2022 se encuentran en el programa de acompañamiento medico por parte del hospital local ,de medico del servicio social obligatorio inscrita a Hospital San Rafael de Fusagasuga para realiza control por medico de programade Promocion y Prevencion a los pacientes institcionalizados inscritos a las EPS Convida.Elresto de pacientes se encuentran en seguimiento por su eps							
				PLAN DE MEJORA	#¡DIV/0!	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
5	eficacia	Programar charlas y talleres educativos.	Porcentaje de charlas mensuales.	Charlas y talleres realizados	0	0	0	0	1							PORCENTAJE DE CHARLAS MENSUALES.
				Numero total de actividades programadas	0	0	0	0	1							
				CUMPLIMIENTO	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
				ANALISIS/ SIGUIMIENTO	En el mes de enero no se graba programa de capacitacion,	En el mes de marzo no se graba programa de capacitacion	En el mes de abril no se graba programa de capacitacion	En el mes de mayo no se graba programa de capacitacion	En el mes de junio se realiza capacitacion a los adultos mayores sobre hipertension arterial							
				PLAN DE MEJORA	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
6		Vigilar la ejecución de órdenes médicas provenientes del médico tratante con la participación de los demás profesionales	Procentaje de ordenes médicas provenientes de su IPS.	Numero Total de ordenes médicas con seguimiento	5	66	16	56	57							PORCENTAJE DE ORDENES MÉDICAS PROVENIENTES DE SU IPS.
				Numero total de ordenes médicas emitidas en el mes.	5	66	16	56	57							
				CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
				ANALISIS/SEGUIMIENTO	En el mes de enero se cumplen citas control de Adulto Mayor institucionalizado con especialistas y apoyo de medico de servicio social obligatorio procedentes de hospital San Rafael en us actividaddes programa control de cronicos en evolucion medica diaria se registra analisis y recomendaciones dadas en valoraciones medicas externas. se cumple seguimiento de las recomendaciones externas de los medicos hacia nuestros usuarios	En el mes de marzo se cumplen citas control de Adulto Mayor institucionalizado con especialistas y apoyo de medico de servicio social obligatorio procedentes de hospital San Rafael en us actividaddes programa control de cronicos en evolucion medica diaria se registra analisis y recomendaciones dadas en valoraciones medicas externas. se cumple seguimiento de las recomendaciones externas de los medicos hacia nuestros usuarios	En el mes de marzo se cumplen citas control de Adulto Mayor institucionalizado con especialistas y apoyo de medico de servicio social obligatorio procedentes de hospital San Rafael en us actividaddes programa control de cronicos en evolucion medica diaria se registra analisis y recomendaciones dadas en valoraciones medicas externas. se cumple seguimiento de las recomendaciones externas de los medicos hacia nuestros usuarios	En el mes de mayo se cumplen citas control de Adulto Mayor institucionalizado con especialistas y apoyo de medico de servicio social obligatorio procedentes de hospital San Rafael en us actividaddes programa control de cronicos en evolucion medica diaria se registra analisis y recomendaciones dadas en valoraciones medicas externas. se cumple seguimiento de las recomendaciones externas de los medicos hacia nuestros usuarios	En el mes de junio se cumplen citas control de Adulto Mayor institucionalizado con especialistas y apoyo de medico de servicio social obligatorio procedentes de hospital San Rafael en us actividaddes programa control de cronicos en evolucion medica diaria se registra analisis y recomendaciones dadas en valoraciones medicas externas. se cumple seguimiento de las recomendaciones externas de los medicos hacia nuestros usuarios							
				PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
7		Participar en la realizacion de informes, reuniones administrativas, actividades de integración, Religiosas, Culturales, comites programadas por la Dirección y según requerimiento.	Porcentaje cumplimiento presentacion de informes	numero total de reuniones y/o actividades realizadas	3	4	3	3	3							PORCENTAJE CUMPLIMIENTO PRESENTACION DE INFORMES
				nuemero total de reuniones y/o actividades programadas	3	4	3	3	3							
				CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
				ANALISIS/ SIGUIMIENTO	DICIEMBRE., Reuniones del mes: Día a día 1 y los comités 1, SE CUMPLE CON MONITOREANDO NUMERO 25 PROGAMADOS PARA EL 4 TRIMESTRE DEL AÑO 2021	Marzo, Reuniones del mes: Día a día 1 y los comités Se cumple partcipa de capacitación de programas en favor de la persona mayor ,dia a dia y comites según cronograma .	Reuniones del mes: Día a día Comite Monitoreandos 25 estudios de caso	Reuniones del mes: Día a día Comite estudios de caso	Reuniones del mes: Día a día Comite estudios de caso 11 monitoreandos							
				PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
8		Realizacion de estudios de caso	porcentaje en la realizacion de estudios de caso.	numero total de estudios de casos realizados	0	10	10	10	9							PORCENTAJE EN LA REALIZACION DE ESTUDIOS DE CASO.
				nuemro total de estudios de casos programados	0	10	10	10	9							
				CUMPLIMIENTO	#¡DIV/0!	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
				ANALISIS/ SIGUIMIENTO	Durante el mes de enero . No e presento seguimientos de Estudios de caso	En el mes de marzo se realizaron 10 estudios de caso	En el mes de abril se realizaron 10 estudios de caso	En el mes de mayo se realizaron 10 estudios de caso	En el mes de junio se realizaron 10 estudios de caso							
				PLAN DE MEJORA	#¡DIV/0!	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	

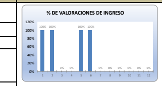
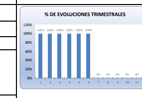
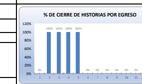
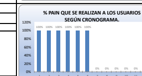
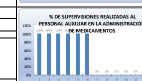
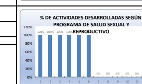
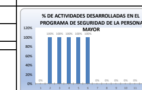
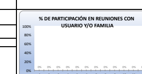
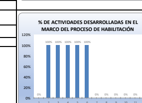
J.H.S.
INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA

PROCESO

CENTRO BIENESTAR DEL ANCIANO BELMIRA
INFORME DE GESTION VIGENCIA 01 DE ENERO AL 31 DICIEMBRE DEL 2022
GESTION DE CALIDAD

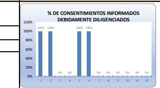
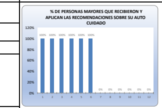
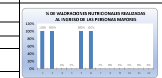
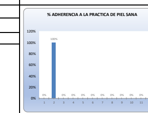
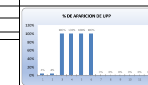
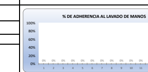
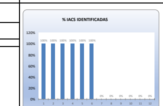
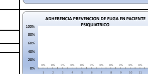
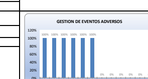
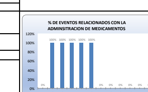
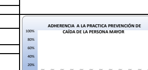
CODIGO:FT-GC-011
VERSION:001
FECHA: 27/01/2018

COMPORTAMIENTO INDICADORES DE GESTION DEL AREA DE ENFERMERIA

NO.	TIPO	OBJETIVO	NOMBRE DEL INDICADOR	META	FREC	ESTRATEGIA	FORMULA DEL INDICADOR	ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGOSTO	SEP.	OCT.	NOV.	DIC.	GRAFICO DEL INDICADOR
1	**EFICIENCIA**	Realizar valoración de enfermería a todos lo usuarios que ingresan a la institución con el fin de determinar su estado actual y definir el cuidado de enfermería requerido según necesidad.	% valoracion de ingreso	100%	Mensual	Realizar valoración de enfermería inicial a las Personas que ingresan por primera vez al CBA Belmira	Numero total de valoraciones de primera vez	2	1	0	0	3	3							
							Total de usuarios que ingresaron por primera vez a la institución	2	1	0	0	3	3							
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							ANALISIS/ SIGUIMIENTO	Durante el mes de enero se realizan 2 ingresos de personas mayores al Centro de bienestar del anciano belmira	Durante el mes de febrero se realizo 1 ingreso de persona mayor al Centro de bienestar del anciano belmira	Durante el mes de marzo no hubo ingreso de persona mayor al Centro de bienestar del anciano belmira	Durante el mes abril no hubo ingreso de persona mayor al Centro de bienestar del anciano belmira	Durante el mes de mayo se realizan 3 ingresos de personas mayores al Centro de bienestar del anciano belmira	Durante el mes de mayo se realizan 3 ingresos de personas mayores al Centro de bienestar del anciano belmira							
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	NO REQUIERE	
2	eficiencia, eficacia. Efectividad	Realizar evoluciones trimestralmente en la historia clínica de cada usuario según semaforización de la misma.	% de evoluciones trimestrales	100%	Mensual	Según la semaforización de las evoluciones asi mismo se realizaran para dar cobertura a la totalidad de la población institucionalizada	Numero total de evoluciones trimestrales realizadas	6	29	28	20	29	27							
							Numero total de evoluciones trimestrales programadas	6	29	28	20	29	27							
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							ANALISIS/ SIGUIMIENTO	Durante el mes de enero se realizan 6 evoluciones trimestrales de acuerdo a las programadas	Durante el mes de febrero se realizan 29 evoluciones trimestrales de acuerdo a las programadas	Durante el mes de marzo se realizan 28 evoluciones trimestrales de acuerdo a las programadas	Durante el mes de abril se realizan 20 evoluciones trimestrales de acuerdo a las programadas	Durante el mes de mayo se realizan 29 evoluciones trimestrales de acuerdo a las programadas	Durante el mes de mayo se realizan 27 evoluciones trimestrales de acuerdo a las programadas							
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
3	eficiencia, eficacia. Efectividad	Realizar el cierre de historias clínicas de egresos institucionales	% de cierre de historias por egreso	100%	Mensual	Se realizara cierre de historia clínica de usuarios institucionalizados según presencia de eventos por los siguientes motivos: fallecimiento, traslado o reintegro familiar	Numero total de cierres de historias clínicas	0	1	1	3	1	0							
							Numero total de egresos	0	1	1	3	1	0							
							CUMPLIMIENTO	#¡DIV/0!	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							ANALISIS/ SIGUIMIENTO	No se presentaron egresos , ni cierre de historias clinicas	Se presento un cierre de historia clinica por fallecimiento	Se realiza ciere de una historia clinica por traslado de una persona mayor a otra institucion	Se realiza ciere de tres historia clinica por fallecimiento	Se realiza ciere de tres historia clinica por fallecimiento	No se presentaron egresos , ni cierre de historias clinicas							
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
4	eficiencia, eficacia. Efectividad	Participar en la elaboración de estudios de caso y seguimientos por salud, alteración comportamental, por ingreso o de acuerdo a su esfera física mental. Se requerimiento.	% de participación en los estudios de caso según requerimiento	100%	Mensual	Asistir en la fecha y hora indicada para estudios de caso según cronograma administrativo	Numero total de estudios de caso realizados	1	5	10	10	8	9							
							Numero total de casos programados	1	5	10	10	8	9							
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							ANALISIS/SEGUIMIENTO	Durante el mes se participa en el estudio de caso programado	Durante el mes se participa en el estudio de caso programado	Durante el mes se participa en los estudios de caso programados	Durante el mes se participa en los estudios de caso programados	Durante el mes se participa en los estudios de caso programados	Durante el mes se participa en los estudios de caso programados							
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	NO REQUIERE	
5	eficiencia, eficacia. Efectividad	Participar en la elaboración del PAIN a las personas mayores que ingresan y su respectivo seguimiento	% PAIN que se realizan a los usuarios según cronograma.	100%	Mensual	Apoyo en el diligenciamiento del formato PAIN donde se relaciona el estudio de caso- conociendo, planeando, monitoreando, y seguimiento al monitoreando.	Numero total de PAIIN realizados	35	23	26	27	21	30							
							Numero total de PAIIN programados	35	23	26	27	21	30							
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							ANALISIS/ SIGUIMIENTO	Durante el mes se realizan 25 monitoreando, 5 conociendo y 5 planeando, dando un total de 35 PAIIN	Durante el mes se realizan 21 monitoreando, 2 conociendo y 2 planeando, dando un total de 23 PAIIN	Durante el mes se realizan 25 monitoreando, 1 conociendo y 1 planeando, dando un total de 26 PAIIN	Durante el mes se realizan 27 monitoreando correspondientes al PAIIN	Durante el mes se realizan 21 monitoreando correspondientes al PAIIN	Durante el mes se realizan 24 monitoreando, 3 conociendo y 3 planeando correspondientes al PAIIN							
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	NO REQUIERE	
6	ficiencia, eficacia. Efectividad	Realizar supervisión al personal auxiliar de enfermería antes, durante y posterior a la administración de medicamentos según orden medica.	% de supervisiones realizadas al personal auxiliar en al administración de medicamentos	100%	Mensual	Se debe verificar los puntos de control y enfatizar siempre los 10 correctos de la administración de los medicamentos incluido el oxigeno	Numero total de supervisiones realizadas	10	6	5	5	7	5							
							Número de supervisiones programadas	10	6	5	5	7	5							
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							ANALISIS/SEGUIMIENTO	se realizaron 10 supervisiones a los auxiliares de enfermería de medicamentos, las cuales trascurren con normalidad	se realizaron 6 supervisiones a los auxiliares de enfermería de medicamentos,reforzando los 10 correctos	se realizaron 5 supervisiones a los auxiliares de enfermería de medicamentos,reforzando los 10 correctos	se realizaron 5 supervisiones a los auxiliares de enfermería de medicamentos,reforzando los 10 correctos	se realizaron 7 supervisiones a los auxiliares de enfermería de medicamentos,reforzando los 10 correctos	se realizaron 5 supervisiones a los auxiliares de enfermería de medicamentos,reforzando los 10 correctos							
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	NO REQUIERE	
7	eficiencia, eficacia. Efectividad	Realizar supervisión al personal auxiliar de enfermería antes, durante y posterior a la administración de medicamentos según orden medica.	% de actividades desarrolladas según programa de salud sexual y reproductivo	100%	Mensual	Cumplir con las capacitaciones y citas medicas y exámenes según necesidad del programa de salud sexual y reproductivo	Numero de actividades desarrolladas del programa de salud sexual	3	2	2	2	2	2							
							Numero de actividades programadas del programa de salud sexual	3	2	2	2	2	2							
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							ANALISIS/ SIGUIMIENTO	Se realizo cambio de sonda vesical a 2 personas mayores y se le inicio tratamiento tópico a persona mayor femenina por manejo de flujo vaginal, además se brinda educación sobre el mantenimiento del sondaje vesical y de la importancia de una buena higiene genital	Se realizo cambio de sonda vesical a 2 personas mayores , además se brinda educación sobre el mantenimiento del sondaje vesical y de la importancia de una buena higiene genital	Se realizo cambio de sonda vesical a 2 personas mayores , además se brinda educación sobre el mantenimiento del sondaje vesical y de la importancia de una buena higiene genital	Se realizo cambio de sonda vesical a 2 personas mayores , además se brinda educación sobre el mantenimiento del sondaje vesical y de la importancia de una buena higiene genital	Se realizo cambio de sonda vesical a 2 personas mayores , además se brinda educación sobre el mantenimiento del sondaje vesical y de la importancia de una buena higiene genital	Se realizo cambio de sonda vesical a 2 personas mayores , además se brinda educación sobre el mantenimiento del sondaje vesical y de la importancia de una buena higiene genital							
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	NO REQUIERE	
8	eficiencia, eficacia. Efectividad	Desarrollar el programa de seguridad de paciente	% de actividades desarrolladas en el programa de seguridad de la persona mayor	100%	Mensual	Dar cumplimiento estricto a las actividades de seguridad del paciente	Numero de actividades desarrolladas del programa de seguridad de la persona mayor	0	4	4	5	4	4							
							Numero de actividades programadas del programa de seguridad de la persona mayor	0	4	4	5	4	4							
							CUMPLIMIENTO	#¡DIV/0!	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							ANALISIS/ SIGUIMIENTO	Durante el mes de enero no se realizan ronda de seguridad.	Durante el mes se realizon 2 rondas de seguridad se capacitaciones sobre el programa de seguridad de la persona mayor a funcionarios y personas mayores	Durante el mes se realizon 4 rondas de seguridad lideradas por el area de terapia ocupacional y nutricion, ademas se capacitaciones sobre el programa de seguridad de la persona mayor a funcionarios y personas mayores según cronograma	Durante el mes se realizon 4 actividades del programa de la persona mayor, 2 rondas de seguridad lideradas por el area de terapia fisica y trabajo social y 3 capacitaciones sobre el programa de seguridad de la persona mayor dirigidas a funcionarios, personas mayores y red familiar según cronograma	Durante el mes se realizon 4 actividades del programa de la persona mayor, 2 rondas de seguridad lideradas por el area de enfermeria y gestion ambiental y 2 capacitaciones sobre el programa de seguridad de la persona mayor dirigidas a funcionarios y red familiar según cronograma	Durante el mes se realizon 4 actividades del programa de la persona mayor, 2 rondas de seguridad lideradas por el area de nutricion y psicologia y 2 capacitaciones sobre el programa de seguridad de la persona mayor dirigidas a funcionarios y personas mayores según cronograma							
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	NO REQUIERE	
9	eficiencia, eficacia. Efectividad	Participar en las Intervención familiares para el fortalecimiento de tratamiento terapéutico	% de participación en reuniones con usuario y/o familia	100%	Mensual	Interactuar con el equipo profesional para el abordaje de la reuniones de intervención con usuario y/o familia.	Numero de reuniones de familia y/o usuarios en las que se participa	0	0	0	0	0	0							
							Numero de reuniones de familia y/o usuarios programadas	0	0	0	0	0	0							
							CUMPLIMIENTO	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							ANALISIS/ SIGUIMIENTO	Durante el mes no se programan actividades con familias	Durante el mes no se programan actividades con familias	Durante el mes no se programan actividades con familias ya que no corresponden en ente mes según cronograma	Durante el mes no se programan actividades con familias ya que no corresponden en ente mes según cronograma	Durante el mes no se programan actividades con familias ya que no corresponden en ente mes según cronograma	Durante el mes no se programan actividades con familias ya que no corresponden en ente mes según cronograma							
							PLAN DE MEJORA	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
10	eficiencia, eficacia. Efectividad	Apoyo al proceso de habilitación de servicios de salud según la norma vigente.	% de actividades desarrolladas en el marco del proceso de habilitación	100%	Mensual	Cumplir con el cronograma de actividades establecidas en cronograma por la lider de calidad en el proceso de habilitación	Numero de actividades propias del proceso de habilitación desarrolladas	0	6	4	2	4	2							
							Numero de actividades propias de habilitación programadas	0	6	4	2	4	2							
							CUMPLIMIENTO	#¡DIV/0!	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							ANALISIS/ SIGUIMIENTO	Durante el mes de enero no se realizan actividades de habilitación, se tienen programadas a partir del mes de febrero 2022	Se realizado revision y ajsutes a protocolos de enfermeria	Se realizado revision, ajsutes y creacion a protocolos de enfermeria	Se realizado revision, ajsutes a protocolos de enfermeria	Se realizado revision, ajsutes y creacion de formatos a protocolos de enfermeria	Se realizado revision, ajsutes y creacion de formatos a protocolos de enfermeria							
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
11	eficiencia, eficacia. Efectividad	Realizar las capacitaciones del programa de capacitación continuada según cronograma	% de capacitaciones realizadas	100%	Mensual	Programar mensualmente las capacitaciones según cronograma	Numero de capacitaciones realizadas en el mes	1	2	2		2	2							
							Numero de capacitaciones programadas en el mes	1	2	2	2	2	2							
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							ANALISIS/ SIGUIMIENTO	Durante el mes de Enero se realiza sensibilización a las personas mayores sobre la importancia del lavado de manos con el fin de mitigar las enfermedades infectocontagiosas	Durante el mes de febrero se realiza sensibilización a las personas mayores sobre la higiene oral y los auxiliares de enfermeria sobre el protocolo de lavado de manos / de referencia y contrarrefencia	Durante el mes de marzo se realiza sensibilización a las personas mayores sobre la importancia del aseo en genitales y los auxiliares de enfermeria sobre el protocolo de limpieza y desinfeccion	Durante el mes de abril se realiza sensibilización a las personas mayores sobre la importancia del aseo y cuidaado de los pies y los auxiliares de enfermeria sobre el protocolo de baño y programa de reactivovigilancia	Durante el mes de mayo se realiza sensibilización a las personas mayores sobre el manejo de las enfermedades cronicas y los auxiliares de enfermeria sobre el protocolo de tendido de cama y rcp	Durante el mes se realiza sensibilización a las personas mayores y los auxiliares de enfermeria, con el fin de promover la salud en las personas mayores y que los auxilires tengan las herramientas necesarias para brindar un cuidado con calidad							
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	NO REQUIERE	
12	eficiencia, eficacia. Efectividad	Participar en las reuniones del equipo interdisciplinario.	% de reuniones de equipo en que se participo	100%	Mensual	Verificar mensualmente las reuniones programadas por el equipo profesional de la institución y asistir.	Numero de reuniones de equipo en las cuales se asiste	1	1	1	1	1	1							
							Numero de reuniones de equipo programadas	1	1	1	1	1	1							
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							ANALISIS/ SIGUIMIENTO	Se realiza una reunión de equipo con el fin de dar a conocer compromisos pasados y establecer los actuales todo en por de brindar una atención con calidad y mantener un buen ambiente laboral	Se realiza una reunión de equipo con el fin de dar a conocer compromisos pasados y establecer los actuales todo en por de brindar una atención con calidad y mantener un buen ambiente laboral	Se realiza una reunión de equipo con el fin de dar a conocer compromisos pasados y establecer los actuales todo en por de brindar una atención con calidad y mantener un buen ambiente laboral	Se realiza una reunión de equipo con el fin de dar a conocer compromisos pasados y establecer los actuales todo en por de brindar una atención con calidad y mantener un buen ambiente laboral	Se realiza una reunión de equipo con el fin de dar a conocer compromisos pasados y establecer los actuales todo en por de brindar una atención con calidad y mantener un buen ambiente laboral	Se realiza una reunión de equipo con el fin de dar a conocer compromisos pasados y establecer los actuales todo en por de brindar una atención con calidad y mantener un buen ambiente laboral							
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	NO REQUIERE	
13	eficiencia, eficacia. Efectividad	Participar los comités institucionales que sea haga parte	% de asistencia a los comités institucionales	100%	Mensual	Verificar mensualmente el cronograma y convocatoria de los comités y programar asistencia	Numero de reuniones de comités institucionales a las cuales se asiste	1	1	1	1	1	1							
							Numero de reuniones de comités institucionales programadas	1	1	1	1	1	1							
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							ANALISIS/ SIGUIMIENTO	se realizo 1 comité programado y realizado	se realizo 1 comité programado y realizado	se realizo 1 comité programado y realizado	se realizo 1 comité programado y realizado	se realizo 1 comité programado y realizado	se realizo 1 comité programado y realizado							
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	NO REQUIERE	
14	**eficiencia, eficacia. Efectividad**	Participar activamente en las actividades culturales, religiosas, integrativas e entra institucionales.	% de actividades culturales, religiosas, integrativas e entra institucionales en las que se participo	100%	**Mensual**	Asistir y o participar de cada actividad programada en la institución	Numero de actividades culturales y religiosas en las cuales se participa	0	1	1	0	1	2							
							Numero de actividades culturales y religiosas programadas	0	1	1	0	1	2							
							CUMPLIMIENTO	#¡DIV/0!	100%	100%	#¡DIV/0!	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							ANALISIS/ SIGUIMIENTO	Durante el mes de enero no se participa en actividad cultural	Durante el mes de febrero se participo en una actividad cultural " cumpleaños de Sor Amanda"	Durante el mes se participo en la actividad programa por terapia ocupacional " dia del genero"	Durante este mes no se participo en actividdaes culturales ya que no estuvieron programadas	Durante el mes se participo en la actividad programa por el equipo disciplinar " dia de la enfermera"	Durante el mes se participo en la actividad programa: dia de la familia y cumpleñaos de las personas mayores							
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	NO REQUIERE	
15	**eficiencia, eficacia. Efectividad**	Garantizar que el área de enfermería tenga los elementos y materiales necesarios para el cumplimiento de sus funciones	% de cumplimiento con los pedidos de elementos y materiales requeridos en el área de enfermería	100%	**Mensul**	Solicitar mensualmente por medio de pedido los elementos que se requieren para el área de enfermería.	Numero de pedidos realizados	1	1	1	1	1	1							
							Numero de pedidos programados	1	1	1	1	1	1							
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							ANALISIS/SEGUIMIENTO	Se realiza solicitud de elementos y materiales necesarios para que el personal de enfermería realice las actividades asignadas	Se realiza solicitud de elementos y materiales necesarios para que el personal de enfermería realice las actividades asignadas	Se realiza solicitud de elementos y materiales necesarios para que el personal de enfermería realice las actividades asignadas	Se realiza solicitud de elementos y materiales necesarios para que el personal de enfermería realice las actividades asignadas	Se realiza solicitud de elementos y materiales necesarios para que el personal de enfermería realice las actividades asignadas	Se realiza solicitud de elementos y materiales necesarios para que el personal de enfermería realice las actividades asignadas							
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	NO REQUIERE	NO REQUIERE	

J.H.S. INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA	CENTRO BIENESTAR DEL ANCIANO BELMIRA	CODIGO:FT-GC-011
	INFORME DE GESTION VIGENCIA 01 DE ENERO AL 31 DICIEMBRE DEL 2022	VERSION:001
0	GESTION DE CALIDAD	FECHA: 27/01/2018

COMPORTAMIENTO INDICADORES DE GESTION DEL AREA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

NO.	TIPO	OBJETIVO	NOMBRE DEL INDICADOR	META	FREC	ESTRATEGIA	FORMULA DEL INDICADOR	ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGOSTO	SEP.	OCT.	NOV.	DIC.	GRAFICO DEL INDICADOR
1	Eficiencia, Eficacia, Efectividad	BRINDAR INFORMACION AL USUARIO REFERENTE A LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS QUE SE LLEVARAN A CABO DURANTE SU ESTANCIA EN EL C.B.A.	% DE CONSENTIMIENTOS INFORMADOS	100%	A Necesidad	REALIZAR EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO ESTABLECIDO POR BENEFICENCIA	NUMERO DE CONSENTIMIENTOS INFORMADO DEBIDAMENTE DILIGENCIADOS	3	1	0	0	3	3							
							TOTAL DE PERSONAS MAYORES INSTITUCIONALIZADAS	3	1	0	0	3	3							
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							ANALISIS/ SIGUIMIENTO	Durante el mes de enero ingresaron dos personas mayores a la institución	Durante el mes de febrero ingreso una persona mayor a la institución	Durante el mes no ingresaron personas mayores a la institución	Durante el mes no ingresaron personas mayores a la institución	Durante el mes ingresaron 3 personas mayores a la institución	Durante el mes ingresaron 3 personas mayores a la institución							
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	NO REQUIERE	
2	eficiencia, eficacia. Efectividad	PROMOVER EL AUTOCUIDADO EN LAS PERSONAS MAYORES INSTITUCIONALIZADOS CON UN NIVEL DE RAZOCINIO OPTIMO	% DE PERSONAS MAYORES QUE RECIBIERON Y APLICAN LAS RECOMENDACIONES SOBRE SU AUTO CUIDADO	100%	A Necesidad	ESTABLECER LA METODOLOGIA PARA DIFUNDIR LAS RECOMENDACIONES DEL AUTO CUIDADO EN LA POBLACION	NUMERO DE PERSONAS MAYORES QUE REALIZAN ACTIVIDADES DE AUTO CUIDADO	43	43	42	38	36	37							
							NUMERO DE PERSONAS MAYORES INTITUCIONALIZADAS CON UN NIVEL	43	43	42	38	39	39							
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							ANALISIS/ SIGUIMIENTO	Se realizan supervision de actividades del autocuidado, higiene personal a 35 personas mayores y se realiza asistencia en las actividades del autocuidado a 43 personas mayores por su deterioro cognitiva y fisico	Se realizan supervision de actividades del autocuidado, higiene personal a 35 personas mayores y se realiza asistencia en las actividades del autocuidado a 43 personas mayores por su deterioro cognitiva y fisico	Se realizan supervision de actividades del autocuidado, higiene personal a 35 personas mayores y se realiza asistencia en las actividades del autocuidado a 42 personas mayores por su deterioro cognitiva y fisico	Se realizan supervision de actividades del autocuidado, higiene personal a 35 personas mayores y se realiza asistencia en las actividades del autocuidado a 38 personas mayores por su deterioro cognitiva y fisico	Se realizan supervision de actividades del autocuidado, higiene personal a 36 personas mayores y se realiza asistencia en las actividades del autocuidado a 39 personas mayores por su deterioro cognitiva y fisico	Se realizan supervision de actividades del autocuidado, higiene personal a 37 personas mayores y se realiza asistencia en las actividades del autocuidado a 39 personas mayores por su deterioro cognitiva y fisico							
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	NO REQUIERE	
3	eficiencia, eficacia. Efectividad		% DE VALORACIONES NUTRICIONALES REALIZADAS AL INGRESO DE LAS PERSONAS MAYORES	100%	A NECESIDAD	APLICAR FORMATO DE VALORACION NUTRICIONAL A TODA PERSOANA MAYOR QUE INGRESE AL CENTRO	NUMERO DE PERSONAS MAYORES CON VALORACION NUTRICIONAL AL INGRESO	2	1	0	0	3	3							
							TOTAL DE PERSONAS MAYORES INSTITUCIONALIZADAS	2	1	0	0	3	3							
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							ANALISIS/ SIGUIMIENTO	Durante el mes de enero ingresaron dos personas mayores a la institución	Durante el mes de febrero ingreso una persona mayor a la institución	Durante el mes no ingresaron personas mayores a la institución	Durante el mes no ingresaron personas mayores a la institución	Durante el mes ingresaron 3 personas mayores a la institución	Durante el mes ingresaron 3 personas mayores a la institución							
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	NO REQUIERE	
4	eficiencia, eficacia. Efectividad		ADHERENCIA A LA PRACTICA DE PIEL SANA	100%	ANUAL	Aplicación de listas de chequeo al paquete de piel sana	NUMERO DE CRITERIOS EVALUADOS CON CUMPLIMIENTO	0	31	0	0	0	0							
							TOTAL DE CRITERIOS EVALUADOS	0	31	0	0	0	0							
							CUMPLIMIENTO	#¡DIV/0!	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							ANALISIS/SEGUIMIENTO	Durante este mes no se realiza lista de chequeo	Se realiza revisión y cuidado de piel a 31 personas mayores que se encuentran en silla de ruedas y que tienen mayor riesgo a ulcera por presión. En cambios de posicion se encuentran 8 personas mayores para minimizar el riesgo de que presenten upp tenemos: Jacinto Paez , Florinda Ordoñez, Ambrosio Ramirez , Anais Carreño, Guillermo moreno. Actualmente no hay personas mayores con upp	Durante este mes no se realiza lista de chequeo	Durante este mes no se realiza lista de chequeo, se tiene programada para el mes de agosto 2022	Durante este mes no se realiza lista de chequeo, se tiene programada para el mes de agosto 2023	Durante este mes no se realiza lista de chequeo, se tiene programada para el mes de agosto 2024							
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	NO REQUIERE	
5	eficiencia, eficacia. Efectividad	GARANTIZAR PROCESOS DE ATENCION EN SALUD SEGUROS CON LA PARTICIPACION ACTIVA DE LOS FUNCIONARIOS, PERSONAS MAYORES Y SUS FAMILIAS A TRAVES DE LA IMPLEMENTACION Y EVALUACION DE LAS PRACTICAS SEGURAS, DESDE LA PREVENCION Y GESTION DEL RIESGO	%DE APARICION DE UPP	100%	Mensual	SUPERVISION DIARIA A LAS PERSONAS MAYORES DURANTE BAÑO, CAMBIO DE POSICION REALIZAR REPORTE EN CASO DE EVIDENCIAR UPP REALIZAR CAMBIOS DE POSICION SEGUN NECESIDAD REALIZAR CLASIFICAL AL 100% DE LA POBLACION	NUMERO DE UPP PRESENTADAS EN EL MES	3	0	3	2	2	2							
							TOTAL DE PERSONAS MAYORES INSTITUCIONALIZADAS	78	78	77	73	2	2							
							CUMPLIMIENTO	4%	4%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							ANALISIS/ SIGUIMIENTO	Durante este mes se evidenciaron 3 personas mayores con upp las cuales se encuentran en resolucion	Durante este mes no se evidenciaron personas mayores con upp	Durante este mes se evidenciaron 3 personas mayores con upp las cuales se encuentran en resolucion	Durante este mes se evidenciaron 2 personas mayores con upp las cuales se encuentran en resueltas	Durante este mes se evidenciaron 2 personas mayores con upp las cuales se encuentran en resueltas	Durante este mes se evidenciaron 2 personas mayores con upp las cuales se encuentran: 1 resuelta y la otra en proceso de cicatrizacion							
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	SI REQUIERE	SI REQUIERE	#¡DIV/0!	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	NO REQUIERE	
6	ficiencia, eficacia. Efectividad		% DE ADHERENCIA AL LAVADO DE MANOS	100%	SEMESTRAL	APLICACIÓN DE LISTAS DE CHEQUEO DURANTE LA REALIZACION DELLAVADO DE MANOS ANTES DURANTE Y DESPUES DE CADA PROCEDIMIENTO	NUMERO DE ITEMS DE LA LISTA DE ADHERENCIA CON CUMPLIMIENTO	0	0	0	0	0	0							
							TOTAL DE ITEMS EVALUADOS	0	0	0	0	0	0							
							CUMPLIMIENTO	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							ANALISIS/SEGUIMIENTO	Durante este mes se realizan rondas de seguridad evidenciando que se cumple con el protocolo de lavado de manos	No se aplican listas de chequeo en este mes. Se da cumplimiento a las rondas de seguridad verificando la aplicación de lavado de mano	Durante este mes se realizan rondas de seguridad evidenciando que se cumple con el protocolo de lavado de manos	Durante este mes se realizan rondas de seguridad evidenciando que se cumple con el protocolo de lavado de manos, proxima realizacion de lista de chequeo para el mes de agosto 2022	Durante este mes se realizan rondas de seguridad evidenciando que se cumple con el protocolo de lavado de manos, proxima realizacion de lista de chequeo para el mes de agosto 2023	Durante este mes se realizan rondas de seguridad evidenciando que se cumple con el protocolo de lavado de manos, proxima realizacion de lista de chequeo para el mes de agosto 2024							
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
7	eficiencia, eficacia. Efectividad		% IACS IDENTIFICADAS	<5%	Mensual	EBúsqueda ACTIVA MEDIANTE LAS RONDAS DE SEGURIDAD, VERIFICACION DE HISTORIAS, SEGUIMIENTO A LABORATORIOS Y TRATAMIENTOS ESTABLECIDOS SEGUIMIENTOA DISPOSITIVOS MEDICOS.	NUMERO IACS IDENTIFICADAS O REPORTADAS EN EL MES	6	10	5	8	12	6							
							TOTAL DE USUARIOS INSTITUCIONALIZADOS EN EL PERIODO	6	78	77	73	76	6							
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							ANALISIS/ SIGUIMIENTO	Durante el mes de enero se inició tratamiento antibiótico a 6 personas mayores con diagnóstico de infección de vías urinarias e inficiones de la piel	Durante el mes se inició tratamiento antibiótico a 10 personas mayores	Durante el mes se inició tratamiento antibiótico a 5 personas mayores con diagnóstico de celulitis, infecciones urinarias, tratamiento hospitalario	Durante el mes se inició tratamiento antibiótico a 8 personas mayores con diagnóstico de infecciones urinarias, tratamiento hospitalario e infecciones vaginales	Durante el mes se inició tratamiento antibiótico a 12 personas mayores con diagnóstico de infecciones urinarias, infeccion vaginal, celulitis, herpes simple	Durante el mes se inició tratamiento antibiótico a 6 personas mayores con diagnóstico de infecciones vias urinarias, neumonia							
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	SI REQUIERE	SI REQUIERE	#¡DIV/0!	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	NO REQUIERE	
8	eficiencia, eficacia. Efectividad		ADHERENCIA PREVENCION DE FUGA EN PACIENTE PSIQUIATRICO	100%	A NECESIDAD	APLICACIÓN DE LISTA DE CHEQUEO RIESGO DE FUGA	NUMERO DE CRITERIOS DE LA LISTA DE CHEQUEO CON CUMPLIMIENTO	0	0	0	0	0	0							
							TOTAL DE ITEMS EVALUADOS	0	0	0	0	0	0							
							CUMPLIMIENTO	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							ANALISIS/ SIGUIMIENTO	Durante este periodo de tiempo no se presentaros episodios de fuga.	Durante este periodo de tiempo no se presentaros episodios de fuga.	Durante este periodo de tiempo no se presentaros episodios de fuga.	Durante este periodo de tiempo no se presentaros episodios de fuga.	Durante este periodo de tiempo no se presentaros episodios de fuga.	Durante este periodo de tiempo no se presentaros episodios de fuga.							
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	NO REQUIERE	
9	EFICACIA	IDENTIFICAR LA CLASE DE EVENTOS QUE SON REINCIDENTES CON EL FIN DE ESTABLECER ACCIONES DE MEJORA CONTINUA LOGRANDO ASI DISMINUIR SU OCURRENCIA.	REINCIDENCIA DE EVENTOS ADVERSOS	100%	TRIMESTRAL	EJECUTAR CRONOGRAMA DE RONDAS DE ENFERMERIA Y SEGURIDAD	NUMERO DE EVENTOSREPORTADOS EN EL PERIODO	3	5	12	7	9	3							
							TOTAL DE EVENTOS REPORTADOS EN EL PERIODO	3	5	12	7	9	3							
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							ANALISIS/ SIGUIMIENTO	Durante este mes se presentaron 3 reportes adversos de estos siendo 2 incidentes y 1 evento adverso el agente causal caida	Durante este mes se presentaron 5 reportes adversos de estos siendo 2 incidentes y 3 evento adverso el agente causal caida	Durante este mes se presentaron 12 reportes adversos de estos siendo 2 incidentes y 10 evento adverso agente causal: caida y heridas	Durante este mes se presentaron 7 reportes adversos de estos siendo 7 eventos adversos agente causal: caida, heridas, medicamentos	Durante este mes se presentaron 9 reportes adversos de estos siendo 4 eventos adversos agente causal: caida, Laceracion, y 5 incidentes agente causal: caida	Durante este mes se presentaron 3 reportes adversos de estos siendo 2 eventos adversos agente causal: caida, Laceracion, y 1 incidentes agente causal: caida							
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	NO REQUIERE	
10	eficiencia, eficacia. Efectividad		GESTION DE EVENTOS ADVERSOS	100%	Mensual	MATRIZ DE CONSOLIDADO DE EVENTOS ADVERSOS, ANALISIS Y PLANES DE MEJORA	NUMERO DE EVENTOS GESTIONADOS	3	5	12	7	9	3							
							TOTAL DE EVENTOS REPORTADOS EN EL PERIODO	3	5	12	7	9	3							
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							ANALISIS/ SIGUIMIENTO	Se lleva la matriz de consolidado al día, con su debido análisis	Se lleva la matriz de consolidado al día, con su debido análisis	Se lleva la matriz de consolidado al día, con su debido análisis	Se lleva la matriz de consolidado al día, con su debido análisis	Se lleva la matriz de consolidado al día, con su debido análisis	Se lleva la matriz de consolidado al día, con su debido análisis							
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	NO REQUIERE	
11	eficiencia, eficacia. Efectividad		% DE PERSONAS MAYORES CON LA ESTRATEGIA DE IDENTIFICACION COMPLETA	100%	Mensual	MEDIANTE LA APLICACIÓN DE LISTAS DE CHEQUEO , MEDICION DE ADHERENCIA, VERIFICAR MANILLAS, TABLEROS, HISTORIA CLINICA ETC.	NUMERO DE PERSONAS MAYORES CON LAS ESTRATEGIAS DE IDENTIFICACION COMPLETAS EN EL PERIODO	78	78	77	73	76	77							
							TOTAL DE PERSONAS MAYORES INSTITUCIONALIZADAS EN EL PERIODO	78	78	77	73	76	77							
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							ANALISIS/ SIGUIMIENTO	Se tienen al 100% de los usuarios identificados por medio de tablero, cartelera, con foto en las historias clínica y carne obligatorio para salidas.	Se tienen al 100% de los usuarios identificados por medio de tablero, cartelera, con foto en las historias clínica y carne obligatorio para salidas.	Se tienen al 100% de los usuarios identificados por medio de tablero, cartelera, con foto en las historias clínica y carne obligatorio para salidas.	Se tienen al 100% de los usuarios identificados por medio de tablero, cartelera, con foto en las historias clínica y carne obligatorio para salidas.	Se tienen al 100% de los usuarios identificados por medio de tablero, cartelera, con foto en las historias clínica y carne obligatorio para salidas.	Se tienen al 100% de los usuarios identificados por medio de tablero, cartelera, con foto en las historias clínica y carne obligatorio para salidas.							
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	NO REQUIERE	
12	eficiencia, eficacia. Efectividad	Asegurar la implementación de procesos de atención en salud seguros con la participación activa de los empleados , personas mayores y sus familias , a través de la implementación y evaluación de las practicas seguras desde la prevención y gestión del riesgo .	% DE EVENTOS RELACIONADOS CON LA ADMINSITRACION DE MEDICAMENTOS	2%	SEMESTRAL	POR MEDIO DE LA APLICACIÓN DE LISTAS DE CHEQUEO DURANTE LA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS CON EL FIN DE EVIDENCIAR LOS POSIBLES ERRORES QUE SE GENEREN DURANTE LA ADMINSTRACION. REPORTE DEL EVENTO REGISTROS EN LA HISTORIA CLINICA.	NUMERO DE EVENTOS ADVERSO RELACIONADOS CON LA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS	0	0	0	1	0	0							
							TOTAL DE PERSONAS MAYORES CON TRATAMIENTO FARMACOLOGICO	78	78	77	73	76	77							
							CUMPLIMIENTO	0%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							ANALISIS/ SIGUIMIENTO	No se presentaron eventos adversos.	No se presentaron eventos adversos.	No se presentaron eventos adversos.	se presento 1 evento adverso relacionado con la administraccion de medicamentos	No se presentaron eventos adversos.	No se presentaron eventos adversos.							
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	SI REQUIERE	
13	eficiencia, eficacia. Efectividad		% DE CAIDAS REPORTADAS	25%	Mensual	Supervisión Diaria de las personas mayores, verificación por medio del sistema de reporte de eventos adversos	NUMERO DE CAIDAS REPORTADAS EN EL MES	3	5	6	5	8	3							
							TOTAL DE USUARIOS INSTITUCIONALIZADAS EN EL MES	78	78	77	73	76	3							
							CUMPLIMIENTO	4%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							ANALISIS/ SIGUIMIENTO	Se presenta 3 caídas durante el mes, 2 en áreas comunes y una en habitación	Se presenta 5 caídas durante el mes, 2 en áreas comunes y 3 en habitación	Se presenta 6 caídas durante el mes, en habitacion, huerta y taller	Se presenta 5 caídas durante el mes, en habitacion, zonas comunes y taller	Se presenta 8 caídas durante el mes, en habitacion, zonas comunes	Se presenta 3 caídas durante el mes, en habitacion, zonas comunes							
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	SI REQUIERE	SI REQUIERE	SI REQUIERE	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	SI REQUIERE	
14	eficiencia, eficacia. Efectividad		Adherencia a la practica prevención de Caida de la persona mayor	100%	Trimestral	Aplicación lista de chequeo al paquete de prevención Sana	NUMERO ITEMS DE LA LISTA DE CHEQUEO CON CUMPLIMIENTO	0	0	0	0	0	0							
							TOTAL DE ITEMS DE LA LISTA DE CHEQUEO EVALUADOS	0	0	0	0	0	0							
							CUMPLIMIENTO	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							ANALISIS/ SIGUIMIENTO	no se aplicaron listas de chequeo para el mes de enero	no se aplicaron listas de chequeo para el mes	no se aplicaron listas de chequeo para este mes	no se aplicaron listas de chequeo para este mes, se tiene programada para el mes de julio 2022	no se aplicaron listas de chequeo para este mes, se tiene programada para el mes de julio 2023	no se aplicaron listas de chequeo para este mes, se tiene programada para el mes de julio 2022							
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	NO REQUIERE	
15	eficiencia, eficacia. Efectividad	Identificar el nivel de satisfacción de los usuarios con los servicios y trato recibido en la atencion recibida en el Centro Bienestar del Anciano Belmira	% de satisfacción global en usuario	100%	ANUAL	Realizar encuestas de satisfacción al usuario evaluando satisfacción a servicios prestados en el CBA	NUMERO DE COMITES REALIZADOS	1	1	1	1	1	1							
							NUMERO DE COMITES PROGRAMADOS	1	1	1	1	1	1							
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							ANALISIS/SEGUIMIENTO	se realizaron n 6 comites (calidad , historias clinicas , seguridad de la pwersona mayor , infecciones , emisora ,GAGAS) .	se realizaron n 6 comites (calidad , historias clinicas , seguridad de la pwersona mayor , infecciones , emisora ,GAGAS) .	se realizaron n 6 comites (calidad , historias clinicas , seguridad de la pwersona mayor , infecciones , emisora ,GAGAS) .	se realizaron n 6 comites (calidad , historias clinicas , seguridad de la pwersona mayor , infecciones , emisora ,GAGAS) .	se realizaron n 6 comites (calidad , historias clinicas , seguridad de la pwersona mayor , infecciones , emisora ,GAGAS) .	se realizaron n 6 comites (calidad , historias clinicas , seguridad de la pwersona mayor , infecciones , emisora ,GAGAS) .							
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	NO REQUIERE	

AREA
INSTITUTO DE HERMANAS/ATS/NUTRICIONAS DE SANTA CLARA

PROCESO

CENTRO RESIDENCIAL DEL ANCIANO/RESIDENCIA

INFORME DE GESTION VIGENCIA: 01 DE ENERO AL 31 DICIEMBRE DEL 2022

GESTION DE CALIDAD

CODIGO:P-T-GC-011

VERSION:001

FECHA: 27/01/2018

GESTION ESTRATEGICA PARA ANIMAR EL CAMPO DEL AREA DE GESTION AMBIENTAL

No.	ERO	OBJETIVO	NOMBRE DEL INDICADOR	META	PESO	ESTRATEGIA	FORMULA DEL INDICADOR	ENE.	FEB.	MARZ.	ABR.	MAYO.	JUN.	JUL.	AGO.	SEP.	OCT.	NOV.	DIC.	GRAFICO DEL INDICADOR
1	OPORTUNIDAD	Diseñar y Presentar los informes de Gestión, según requerimientos de los entes de control y/o supervisión dentro del tiempo establecido cumpliendo con la Normatividad Ambiental Vigente	OPORTUNIDAD EN EL REPORTE DE INFORMES	100%	40 (SUMATORIA DE LA CALIFICACION DE LOS INDICADORES DE LA META)		N° de informes entregados de forma Oportuna y/o solicitados adicionales ante entidades externas.	3	3	2	2	3	2							
							N° de Total de Informes Requeridos por los entes de Control y supervisión y/o solicitados adicionales ante entidades externas.	3	3	2	2	3	2							
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							ANALISIS SEGUIMIENTO	En el mes de enero 2022 se presentaron informes de obligatorio cumplimiento ante la Contraloría General de Santander y Corporación Autónoma Regional de Cundinamarca - CAR. Se realizó gestión por medio de la empresa DESCONT SAS ESP para la generación de los certificados de disposición final de residuos peligrosos entregados en el mes de enero 2022 Por otra parte se radicó vía email el informe de generación de residuos peligrosos correspondiente al mes de enero ante la CAR de Cundinamarca y confirmar con ello disponibilidad107. Por ultimo, se adelantó gestión por medio de la empresa Consorbol Colombia para la certificación de Huella de Carbono del ACG/Generales y entregado por el CIBA Belleza.	En el mes de febrero del 2022 se realizó gestión con el laboratorio Unid Salud SAS para la caracterización de agua potable del centro. Se realizó gestión con la Corporación Autónoma regional de cundinamarca para la generación de los soportes de presentación de informe de ACG año 2021. Se realizó gestión por medio de la empresa DESCONT SAS ESP para la generación de los certificados de disposición final de residuos peligrosos entregados en el mes de febrero 2022	El día 24 de marzo del 2022 se generó el informe de Caracterización de RESPEL en la plataforma ECOSIA que se presentó a la Corporación Autónoma Regional de Cundinamarca - CAR. En el mes de abril se realizó gestión ante la empresa de servicios públicos Enterchec y alcance para la generación de los certificados de disposición final de residuos peligrosos entregados en el mes de Marzo 2022 Se realizó gestión por medio de la empresa DESCONT SAS ESP para la generación de los certificados de disposición final de residuos peligrosos entregados en el mes de abril 2022, así mismo radicado para la auditoria externa a los procesos de disposición final de los residuos peligrosos entregados.	En el mes de abril se brindo soporte y/o apoyo para la visita de verificación al cumplimiento del permiso de vertimientos ante la corporación CAR, así como el acompañamiento de esta ultimo entes ante el habilitados. Se participó el día 22 de abril de la capacitación ofertada por la secretaria de salud de cundinamarca frente al manejo de residuos peligrosos, ambientes y seguridad de la persona en la vía. En el mes de abril se realizó gestión ante la empresa de servicios públicos Enterchec y alcance para la generación de los certificados de disposición Se realizó gestión por medio de la empresa DESCONT SAS ESP para la generación de los certificados de disposición final de residuos peligrosos entregados en el mes de abril 2022, así mismo radicado para la auditoria externa a los procesos de disposición final de los residuos peligrosos entregados.	En el mes de mayo se realizara gestiopnes con la empresa EMSERVICIOS SAS ESP para la generación de soporte a la identificación de fugas subterraneas. Adicionalmente se adelantó inspección a la zona más interna de energía eléctrica por parte de EMSERVICIOS SAS ESP , no se tuvo se adelantó construcción por parte de la ARL SURA, frente a la implementación de la resolución No. 777 del 2021 Sistema Colaborativo Fortalecimiento.	Durante el mes de Junio 2022 se realizó visita técnica de EMSERVICIOS SAS ESP mediante el cual se generó el informe para la identificación de las fugas ocultas del tren de casa central, por una parte se realizó gestión con la Alcaldía de Floridablanca, director Ambiente, Agua aliseo y tercera en donde se gestionó la desinfección 15 soportes activos de arboles para una jornada de concientización ambiental.							
							PLAN DE MEJORA	NO REQUERIDO	NO REQUERIDO	NO REQUERIDO	NO REQUERIDO	NO REQUERIDO	NO REQUERIDO	NO REQUERIDO	NO REQUERIDO	NO REQUERIDO	NO REQUERIDO	NO REQUERIDO	NO REQUERIDO	
2	EFICACIA	Garantizar el Acceso de agua potable a todos los Actividades de Atención Integral a las Personas Mayor.	ACCESO DE AGUA POTABLE	100%	20 (MES)	Diseño y Aplicación de Encuesta de satisfacción y/o acceso al Agua potable en los puntos hidraulicos del centro.	Numero de puntos hidraulicos verificados que cuentan con acceso agua potable de forma continuar	24	25	25	25	25	26							
							Total de puntos hidraulicos de limpieza en el centro.	24	25	25	25	25	26							
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							ANALISIS SEGUIMIENTO	Durante el mes de enero del 2022 se gestionaron de forma y oportuna los reportes de mantenimiento correctivo así mismo se ejecutaron los planes de mantenimiento preventivo locativo. Dentro de los reportes adelantados se garantizó la prestación oportuna y suministro de agua potable conforme licencia de seguridad.	Durante el mes de febrero del 2022 se gestionaron de forma oportuna los reportes de mantenimiento correctivo así mismo se ejecutaron los planes de mantenimiento preventivo locativo. Dentro de los reportes adelantados se garantizó la prestación oportuna y suministro de agua potable conforme licencia de seguridad.	En el mes de marzo se socializó la aplicación de la metodología de identificación de fugas ocultas en donde se verifica acorde los consumos reconocidos así como la inspección de los diferentes puntos hidraulicos de la institución	En el mes de abril se realizó inspección hidraulica a la red de suministro principal del CRA Belleza en donde se identificaron 3 novedades de fugas ocultas las cuales se gestionaron con el proveedor de agua.	En el mes de mayo se realizó la identificación de 25 puntos hidraulicos de suministro, en donde se encontró una fuga subterranea de agua la cual se encuentra en proceso de gestión ante la empresa de servicios publicos EMSERVICIOS ESP SA	En el mes de junio se realizó la inspección de fugas ocultas a partir de la revisión de la red hidraulica de la institución en donde se identificó la posible presencia de fugas de agua en el área de la cocina, la cual se gestionó ante la empresa por parte de la empresa de servicios publicos para el mantenimiento correctivo de la red hidraulica.							
							PLAN DE MEJORA	NO REQUERIDO	NO REQUERIDO	NO REQUERIDO	NO REQUERIDO	NO REQUERIDO	NO REQUERIDO	NO REQUERIDO	NO REQUERIDO	NO REQUERIDO	NO REQUERIDO	NO REQUERIDO	NO REQUERIDO	
3	EFICACIA	Dar cumplimiento al decreto 332 del 2014, referente a la conformación de y funcionamiento del comité del comité C.A.G.A.S	SELECCIÓN DE LAS HERRAMIENTAS DEL COMITÉ C.A.G.A.S.	Realizar el 100% de las Reuniones programadas del Comité C.A.G.A.S	100 (TOTAL)	Conformación del Comité C.A.G.A.S. Programacion de reuniones ordinarias. Ejecución de las reuniones	N° de Reuniones Realizadas	1	1	1	1	1	1							
							N° de Reuniones programadas	1	1	1	1	1	1							
							CUMPLIMIENTO	#¡DIV/0!	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							ANALISIS SEGUIMIENTO	Se realizó reunion de comité CAGAS el dia 25 de enero del 2022, reunion de area con los auxiliares de mantenimiento el dia 26 de enero del 2022 y con el area de servicios generales el dia 28 de enero del 2022 en donde se analizaron las estrategias de contencion y mitigación del COVID-19 en el servicio.	Se realizó reunion de comité CAGAS el dia 22 de febrero del 2022, reunion de area con los auxiliares de mantenimiento el dia 23 de febrero del 2022 y con el area de servicios generales el dia 23 de febrero del 2022 en donde se analizaron las estrategias de contencion y mitigación del COVID-19 en el servicio.	Se realizó reunion de comité CAGAS el dia 29 de marzo del 2022, reunion de area con los auxiliares de mantenimiento el dia 30 de marzo del 2022 y con el area de servicios generales el dia 31 de marzo del 2022 en donde se analizaron las estrategias de contencion y mitigación del COVID-19 en el servicio.	Se realizó reunion de comité CAGAS el dia 26 de abril del 2022, reunion de area con los auxiliares de mantenimiento el dia 27 de abril del 2022 y con el area de servicios generales el dia 28 de abril del 2022 en donde se analizaron las estrategias de contencion y mitigación del COVID-19 en el servicio.	Se realizó reunion de comité CAGAS el dia 31 de mayo del 2022, reunion de area con los auxiliares de mantenimiento el dia 31 de mayo del 2022 y con el area de servicios generales el dia 30 de mayo del 2022 en donde se analizaron las estrategias de contencion y mitigación del COVID-19 en el servicio.	Se realizó reunion de comité CAGAS el dia 28 de junio del 2022, reunion de area con los auxiliares de mantenimiento el dia 29 de junio del 2022 y con el area de servicios generales el dia 28 de junio del 2022 en donde se analizaron las estrategias de contencion y mitigación del COVID-19 en el servicio.							
							PLAN DE MEJORA	AJUSTAR	NO REQUERIDO	NO REQUERIDO	NO REQUERIDO	NO REQUERIDO	NO REQUERIDO	NO REQUERIDO	NO REQUERIDO	NO REQUERIDO	NO REQUERIDO	NO REQUERIDO	NO REQUERIDO	
4	EFICIENCIA	Mitigar los impactos a la salud de las personas y el medio ambiente a partir de la Adecuada disposición de los residuos peligrosos generados conforme a la Normatividad vigente	DISPOSICIÓN FINAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y PELIGROSOS	Disponer fisicoquimicamente el 100% de los Residuos hospitalarios Generados en el Centro.	100% (TOTAL)	Contratar dar y entrega de residuos peligrosos a la empresa DESCONT SAS ESP empresa autorizada para la Disposición final de residuos Hospitalarios	N. de Kg de Residuos Hospitalarios - Peligrosos Dispuestos fisicoquimicamente en el mes.	16	18	27	36	18	14							
							N. Total en kg de Residuos hospitalarios - Peligrosos Generados en el mes	16	18	27	36	18	14							
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							ANALISIS SEGUIMIENTO	Se realizó entrega de residuos peligrosos a la empresa DESCONT SAS ESP segun manifiesto No. 302920 BIOSANITARIOS 1 / 3 CONTENEDORES PRECARGADOS 1 / 2 CONTAMINANTES 1 / 2 ENVASES DE FARMACOS 3 / 9 TOTAL Cantidad: 7 TOTAL Kilos: 16.00	Se realizó entrega de residuos peligrosos a la empresa DESCONT SAS ESP segun manifiesto No. 302920 BIOSANITARIOS 1 / 3 CONTENEDORES PRECARGADOS 2 / 2 ENVASES DE FARMACOS 3 / 9 TOTAL Cantidad: 8 TOTAL Kilos: 18.00	Se realizó entrega de residuos peligrosos a la empresa DESCONT SAS ESP segun manifiesto No 302920 BIOSEGO CANTU BG BIOSANITARIOS 1 / 3 CONTENEDORES PRECARGADOS 2 / 2 ENVASES DE FARMACOS 3 / 9 TOTAL Cantidad: 6 TOTAL Kilos: 27.00	BIOSEGO CANTU BG BIOSANITARIOS 1/ 18 CONTENEDORES PRECARGADOS 1 / 5 ENVASES DE FARMACOS 1 / 7 PILAS 1 / 5 BASES 1 / 5 TOTAL Cantidad: 36 TOTAL Kilos: 36.00	BIOSEGO CANTU BG BIOSANITARIOS 1 / 5 CONTENEDORES PRECARGADOS 1 / 5 ENVASES DE FARMACOS 1 / 8 TOTAL Cantidad: 18 TOTAL Kilos: 18.00	BIOSEGO CANTRG BIOSANITARIOS 1 / 5 CONTENEDORES PRECARGADOS 1 / 2 ENVASES DE FARMACOS 1 / 7 TOTAL Cantidad: 14 TOTAL Kilos: 14.00							
							PLAN DE MEJORA	NO REQUERIDO	NO REQUERIDO	NO REQUERIDO	NO REQUERIDO	NO REQUERIDO	NO REQUERIDO	NO REQUERIDO	NO REQUERIDO	NO REQUERIDO	NO REQUERIDO	NO REQUERIDO	NO REQUERIDO	
5	IMPACTO	Sensibilizar a los funcionarios y usuarios/pacientes de las Políticas Ambientales y lineamientos del Plan Institucional de Gestión Ambiental PIGA	PROMOCION DE PRACTICAS AMBIENTALES	100% de las actividades programadas.	20 (MES)	Diseñar a los funcionarios y personas mayores en actividades ludico recreativas de promoción de los lineamientos ambientales	Numero de Actividades Ejecutadas	1	1	1	1	1	1							
							Total de Actividades Ejecutadas	1	1	1	1	1	1							
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							ANALISIS SEGUIMIENTO	Se realiza la actividad el dia 7 de enero del 2022 denominada Celebar y ayudarse a cuidarnos en el marco de la pandemia por COVID-19 (Cartelera Virtual)	En el mes de febrero del 2022 se realizó una actividad de sensibilización ambiental con el tema a Protocolo de Bioseguridad, la persona de del Auxiliadad y lavado de manos	En el mes de marzo del 2022 se realizó una actividad de Actividad con personas mayores Socialización Plan de Gestión Integral de Residuos Sólidos	En el mes de abril del 2022 se realizó una actividad de Actividad con personas mayores Socialización de los lineamientos para mejorar la calidad del servicioen Jornada de reforestación ambiental	En el mes de mayo del 2022 se realizó una actividad de Actividad con personas mayores Plan Institucional de Gestión Ambiental	En el mes de junio se adelantó una campaña de sensibilización por medio de la entrega medioambiental en el marco de la celebración del mes de medio ambiente.							
							PLAN DE MEJORA	NO REQUERIDO	NO REQUERIDO	NO REQUERIDO	NO REQUERIDO	NO REQUERIDO	NO REQUERIDO	NO REQUERIDO	NO REQUERIDO	NO REQUERIDO	NO REQUERIDO	NO REQUERIDO	NO REQUERIDO	
6	CAPACITANDO	Mejorar la prestación de los servicios mediante integral en funcion de la armonizacion de riesgos ambientales y de salud a partir de la capacitacion continua y los colaboradores del centro.	EJECUCIÓN DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN CONTINUA.	Realizar el 100% de las capacitaciones programadas dentro el area de gestión ambiental	20 (mes)	Diseñar el cronograma de capacitaciones del Area Diseñar y brindar al personal del centro las capacitaciones en temas relevantes a la gestión ambiental.	Numero de capacitaciones Ejecutadas	1	1	1	1	1	1							
							Numero de capacitaciones programadas	1	1	1	1	1	1							
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							ANALISIS SEGUIMIENTO	En el mes de enero del 2022 se ratentó la capacitación ofertada por la Secretaria de Salud de Santander frente al manejo de Residuos Hospitalarios y Similares realizado mediante TEAMS 2016.	En el mes de febrero se realizaron las siguientes capacitaciones y/o socializaciones: Protocolo de bioseguridad para el ingreso al CRA Belleza el día 15 de febrero del 2022 Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios peligrosos el día 17 de febrero del 2022 (Servicios Generales) Socialización Protocolo de aislamiento y preventivo de vocalo de personas mayores en aislamiento por caso frente el día 24 de febrero del 2022 En el mes de febrero del 2022 se realizó campaña de sensibilizacion ambiental frente al instructivo para mejorar la calidad del servicioen.	En el mes de marzo se realizón las siguientes capacitaciones y/o socializaciones: Gestión de incompatibilidad de sustancias químicas y almacenamiento seguro de sustancias químicas, y resolución de productos químicos, el día 22 de marzo del 2022 Legislación ambiental y sanitaria vigente (adopción de resolución PGIRP) el día 22 de marzo del 2022 Clasificación de residuos hospitalarios y similares el día 24 de marzo del 2022 En el mes de marzo del 2022 se realizó campaña de uso eficiente y ahorro de agua.	En el mes de abril se realizón las siguientes capacitaciones y/o socializaciones: No utilización del componente intreo del PGIRP. No utilización del componente externo del PGIRP. Protocolo de aislamiento y preventivo frente de vocloado de personas mayores en establecimiento por caso frente	En el mes de mayo se realizón las siguientes capacitaciones y/o socializaciones: Capacitación manual de procedimientos de limpieza y desinfección con enfoque en COVID -19 Protocolo de Higienización de la Ropa Socialización del Manual de Conductas Básicas de Bioseguridad, Material Integral, expedido por el Ministerio de Salud y no equivalente, con enfoque en COVID -19	Se realizó en el mes de junio 2022 se realizaron las siguientes capacitaciones: 14 de junio 2022 " Socialización protocolo de identificación de fugas ocultas, socialización metodología de cultural de mantenimiento correctivo. 16 de junio Socialización del Plan de Saneamiento Básico							
							PLAN DE MEJORA	NO REQUERIDO	NO REQUERIDO	NO REQUERIDO	NO REQUERIDO	NO REQUERIDO	NO REQUERIDO	NO REQUERIDO	NO REQUERIDO	NO REQUERIDO	NO REQUERIDO	NO REQUERIDO	NO REQUERIDO	

I.P.S.
INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA

PROCESO:

CENTRO RESIDENTAS DEL ANCIANO BELMIRA

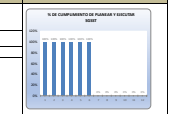
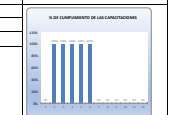
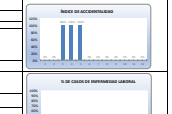
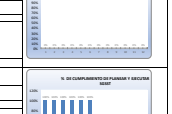
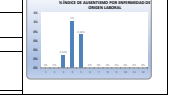
INFORME DE GESTION VIGENCIA 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2022

GESTION DE CALIDAD

CONSOLIDACION DE AVANCE DE ACTIVIDADES DE PROMOCION Y PREVENCION 2022

CONSOLIDADO AÑO

FECHA: 27/01/2023

No.	CLAVE	OBJETIVO	TRANSFERENCIA (PESO %)	META	CRED	ESPECIFICO	FORMULA DEL INDICADOR	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGOSTO	SEP	OCT	NOV	DIC	GRAFICO DEL PERIODO
1		PLANEAR EJECUTAR EL SISTEMA A GESTION MIP DE LA MIRE FRENTE A LOS REQUERIMIENTOS DEL DECRETO 1072 DEL 2015	% DE CUMPLIMIENTO DE PLANEAR Y EJECUTAR SGSST	100%	Mensual	ELABORAR PLAN DE TRABAJO CON LAS ACTIVIDADES DE PROMOCION Y PREVENSION	NÚMERO DE DOCUMENTOS PROPIOS DEL SISTEMA ACTUALIZADOS	3	4	3	2	3	2							
							NUMERO DE DOCUMENTOS REQUERIDOS EN EL SISTEMA	3	4	3	2	3	2							
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	
							ANALISIS/SEGUIMIENTO	Para el mes de enero se evidencia cumplimiento en la meta establecida, ya que se cuenta con los registros del diligenciamiento de revisión y actualización de los documentos. Procedimiento para la identificación de Requisitos Legales y la matriz legal, plan de trabajo anual para alcanzar cada uno de los objetivos propuestos en el SG-SST, el procedimiento Inspecciones de Seguridad y los cronogramas anual.	Para el mes de febrero se evidencia cumplimiento en la meta establecida, ya que se cuenta con los registros del diligenciamiento de revisión y actualización de los documentos. Procedimiento para la identificación de Requisitos Legales y la matriz legal, plan de trabajo anual con los indicadores de gestión, el Procedimiento de NO Conformidades, Acciones correctivas y preventivas y el Procedimiento Gestionemos	Para el mes de marzo se evidencia cumplimiento en la meta establecida, ya que se cuenta con los registros del diligenciamiento de revisión y actualización de los documentos. Procedimiento para la identificación de Requisitos Legales y la matriz legal, Política de Seguridad y Salud en el Trabajo, el Procedimiento del consumo de alcohol, tabaco y otras, Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial y los objetivos del SG-SST	Para el mes de abril se evidencia cumplimiento en la meta establecida, ya que se cuenta con los registros del diligenciamiento de revisión y actualización de los documentos. Procedimiento para la identificación de Requisitos Legales y la matriz legal, Política de Seguridad y Salud en el Trabajo, el Procedimiento del consumo de alcohol, tabaco y otras, Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial y los objetivos del SG-SST, el documento con formatos de investigación de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedad laboral.	Para el mes de mayo se evidencia cumplimiento en la meta establecida, ya que se cuenta con los registros del diligenciamiento de revisión y actualización de los documentos. Procedimiento para la Identificación de Requisitos Legales y la matriz legal, Política de Seguridad y Salud en el Trabajo, de la Política de Prevención del consumo de alcohol, tabaco y otras, Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial y los objetivos del SG-SST	Para el mes de junio se evidencia cumplimiento en la meta establecida, ya que se cuenta con los registros del diligenciamiento de revisión y actualización de los documentos. Procedimiento para la Identificación de Requisitos Legales y la matriz legal, Política de Seguridad y Salud en el Trabajo, de la Política de Prevención del consumo de alcohol, tabaco y otras, Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial y los objetivos del SG-SST							
							PLAN DE MEJORA	SIN MEJORA PDM	SIN MEJORA PDM	SIN MEJORA PDM	SIN MEJORA PDM	SIN MEJORA PDM	SIN MEJORA PDM	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	
2		LIDERAR LAS REUNIONES DE LOS COMITES CREADOS DANDO CUMPLIMIENTO AL SG SST	% Reuniones asistidas	100%	Mensual	ELABORAR CRONOGRAMA DE REUNIONES CON TEMAS ACTIVIDADES Y RECURSOS	NUMERO DE REUNIONES ASISTIDAS EN EL MES	2	2	3	4	3	2							
							NUMERO DE REUNIONES PROGRAMADAS EN EL MES	2	2	3	4	3	2							
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	
							ANALISIS/SEGUIMIENTO	Para el mes de enero se evidencia cumplimiento en la meta establecida, ya que se realizo la reunion segun cronograma establecido del COPASST con el tema lectura y actividades mensuales, se realizo reunion mensual del COPASST con el tema de «Formas Preventivas de accidentalidad y la Normatividad vigente, no se realizan inspecciones de Seguridad, según cronograma establecido, dentro de la programación de los comités.	Para el mes de febrero se evidencia cumplimiento en la meta establecida, ya que se realizo el acta mensual del COPASST con el tema de capacitación sobre el Decreto 1072 de 2015 y sus modificaciones (condiciones y actos inseguros), implementacion del formato de reporte de condiciones inseguras y la Inspección de Seguridad según cronograma anual. El Comité de Convivencia Laboral, no se realiza reunión. El Comité de Investigación de Incidentes y Accidentes de Trabajo, no se realiza reunión ya que no se presentaron incidentes ni accidentes de trabajo. Se realiza por parte del Comité Brigadas de Emergencias, la inspección de Seguridad de botiquines, según cronograma establecido.	Para el mes de marzo se evidencia cumplimiento en la meta establecida, ya que : Se realiza el acta mensual del COPASST con el tema de capacitación sobre el Decreto 1072 de 2015 y sus modificaciones (condiciones y actos inseguros), implementacion del formato de reporte de condiciones inseguras y la Inspección de Seguridad según cronograma anual. El Comité de Convivencia Laboral, no se realiza reunión. El Comité de Investigación de Incidentes y Accidentes de Trabajo, no se realiza reunión ya que no se presentaron incidentes ni accidentes de trabajo. Se realiza por parte del Comité Brigadas de Emergencias, la inspección de Seguridad de botiquines, según cronograma establecido.	Para el mes de abril se evidencia cumplimiento en la meta establecida, ya que se realizo la reunion segun cronograma establecido del COPASST con el tema de : 1. Se realizo el acta mensual del COPASST con el tema de cumplimiento a disposiciones legales y la Inspección de Seguridad según cronograma anual. 2. El Comité de Convivencia Laboral, no se realiza reunión mensual. 3. El Comité de Investigación de Incidentes y Accidentes de Trabajo, se realiza reunión mensual con el tema Resolución de conflictos. 3.1El Comité de Investigación de Incidentes y Accidentes de Trabajo, se realiza reunión mensual con el tema de la Ley 1010 de 2006 Acoso Laboral y Ley 2191 de 2022 Ley Pretty. 3.2El Comité de Investigación de Incidentes y Accidentes de Trabajo, se realiza reunión mensual con el tema de la Ley 1010 de 2006 Acoso Laboral y Ley 2191 de 2022 con 5 días de incapacidad y el Incidente de trabajo de Diana Marcela Molano A., auxiliar de enfermeria. 4. Se presento el incidente trabajo de Diana Marcela Molano A., auxiliar de enfermeria. 5. Se realiza por parte del Comité Brigadas de Emergencias, la inspección de Seguridad de botiquines, según cronograma establecido.	Para el mes de mayo se evidencia cumplimiento en la meta establecida, ya que se realizo la reunion segun cronograma establecido: 1. Se realizo el acta mensual del COPASST con la capacitación sobre la GTC 45 y divulgación y aprobación de la Matriz de peligros e Inspección de Seguridad. 2. El Comité de Convivencia Laboral, no realiza reunión mensual. 3. El Comité de Investigación de Incidentes y Accidentes de Trabajo, realiza reunión por el 05 de Mayores Margarita Casiliimco Chitiva el 23 de mayo del 2022 con 5 días de incapacidad y el Incidente de trabajo de Diana Marcela Molano A., auxiliar de enfermeria. 4. Se presento el incidente trabajo de Diana Marcela Molano A., auxiliar de enfermeria. 5. Se realiza por parte del Comité Brigadas de Emergencias, la inspección de Seguridad de botiquines, según cronograma establecido.	Para el mes de junio se evidencia cumplimiento en la meta establecida, ya que se realizo las siguientes segun cronograma establecido: 1. COPASST, se realiza la reunión mensual con el tema de la capacitación sobre funciones de realiza de vida y salud y saludable y propuesta de implementacion e Inspección de Seguridad según cronograma anual. 2. Comité de Convivencia Laboral, no se realiza reunión trimestral, según cronograma anual. 3. Comité de Investigación de Incidentes y Accidentes de Trabajo, no se realiza reunión por el 8 C no de incidente de trabajo. 4. Comité Brigadas de Emergencias, se realiza inspección de Seguridad de botiquines, según cronograma establecido.							
							PLAN DE MEJORA	SIN MEJORA PDM	SIN MEJORA PDM	SIN MEJORA PDM	SIN MEJORA PDM	SIN MEJORA PDM	SIN MEJORA PDM	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	
3	Eficacia	EJECUTAR EL PROGRAMA DE CAPACITACION EN SGSST A TODO EL PERSONAL DE LA MIRE	% DE CUMPLIMIENTO DE LAS CAPACITACIONES	100%	A DEMANDO	PLANEAR DIVULGAR Y ORGANIZAR CADA CAPACITACION EN SU TIEMPO	NUMERO DE CAPACITACIONES REALIZADAS EN EL MES	0	2	1	1	3	1							
							NUMERO DE CAPACITACIONES PROGRAMADAS	0	2	1	1	3	1							
							CUMPLIMIENTO	0,00%	100%	100%	100%	100%	100%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	
							ANALISIS/SEGUIMIENTO	No se realizaron	Para el mes de febrero se presenta la inducción y reinducción a los trabajadores de la MIRE, se realizo capacitación sobre las medidas preventivas COVID, según nuevo del cronograma anual.	Para el mes de marzo se presenta la capacitación virtual con el tema de medidas preventivas. La importancia del distanciamiento social - COVID-19, según nuevo del cronograma anual.	Para el mes de abril se diligenciaron el cronograma establecido con la capacitación virtual con el tema de medidas preventivas. Uso, manipulación, limpieza, desinfección y almacenamiento de los EPP, según cronograma anual.	Para el mes de mayo se de cumplimiento al cronograma establecido con la capacitación virtual con el tema de medidas preventivas. La importancia del distanciamiento social - COVID-19,Protocolo de lavado de manos) y la capacitación personal sobre la Identificación de Peligros, evaluación y valoración de los riesgos, según con el Programa de Orden y Aseo, según nuevo del cronograma del SG-SST, según cronograma anual.	Para el mes de junio se cumplimiento al cronograma establecido con la capacitación virtual con el tema de medidas preventivas. La importancia del distanciamiento social - COVID-19, según nuevo del cronograma del SG-SST, según cronograma anual.							
							PLAN DE MEJORA	SIN MEJORA PDM	SIN MEJORA PDM	SIN MEJORA PDM	SIN MEJORA PDM	SIN MEJORA PDM	SIN MEJORA PDM	0,00%	0,00%	SIN MEJORA PDM	0,00%	0,00%	0,00%	
4		FORTSTAR DE INVESTIGACION DE ACCIDENTES DE TRABAJO	% DE ACCIDENTES DE TRABAJO INVESTIGADOS	100%	A DEMANDO	INVESTIGAR CADA HORA REGISTRADA.	NUMERO DE INCIDENTES DE TRABAJO INVESTIGADOS	0	0	0	0	1	0							
							NUMERO TOTAL INCIDENTES DE TRABAJO REPORTADOS	0	0	0	0	1	0							
							CUMPLIMIENTO	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	100%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	
							ANALISIS/SEGUIMIENTO	Para el mes de enero se evidencia que no se presentaron accidentes de trabajo.	No se reportaron incidentes.	N.A.	Para el mes de abril se evidencia que no se reportaron incidentes de trabajo.	Para el mes de mayo se evidencia que no reporto el incidente de trabajo de Diana Marcela Molano A., auxiliar de enfermeria.	No se presentaron						
							PLAN DE MEJORA	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	SIN MEJORA PDM	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	
5		EJECUTAR EL PLAN DE TRABAJO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN EL SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	INDICE DE ACCIDENTALIDAD	1%	Mensual	INCRIBIR LA INFORMACION DE LAS ESTADISTICAS DE SIN MENCIONTO DE EL REPORTE DE LOS ACCIDENTES DE TRABAJ	NUMERO DE ACCIDENTES DE TRABAJO EN EL PERIODO	0	0	1	1	1	0							
							NUMERO TOTAL TRABAJADORES EN EL PERIODO	0	0	1	1	1	0							
							CUMPLIMIENTO	0,00%	0,00%	100%	100%	100%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	
							ANALISIS/SEGUIMIENTO	Para el mes de enero se evidencia que no se presentaron accidentes.	No se presentaron accidentes	Para el mes de marzo se evidencia que se presento un accidente de trabajo.	Para el mes de abril se evidencia que se presento el accidente de trabajo de Carlo Anlo Las Mercedes Prieto del 12 de abril del 2022.	Para el mes de mayo se evidencia que se presento el accidente de trabajo de Mariona Margarita Castillanco Chitiva el 23 de mayo del 2022 .	No se presentaron						
							PLAN DE MEJORA	SIN MEJORA PDM	0,00%	SIN MEJORA PDM	SIN MEJORA PDM	SIN MEJORA PDM	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	
6		EJECUTAR EL PLAN DE TRABAJO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN EL SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	% DE CASOS DE ENFERMEDAD LABORAL	2%	Trimestral	LLEVAR A CABO LAS INVESTIGACIONES DE CADA ACCIDENTE DE TRABAJO PRESENTADO	NUMERO DE CASOS DE ENFERMEDAD LABORAL PRESENTADOS EN EL PERIODO	0	0	0	0	0	0							
							NUMERO TOTAL DE TRABAJADORES EN EL PERIODO	0	0	0	0	0	0							
							CUMPLIMIENTO	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	
							ANALISIS/SEGUIMIENTO	Para el mes de enero se evidencia que el indice de ausentismo por enfermedad laboral es 0%, ya que no se reportaron casos de E.L.	A la fecha no se presentan ausentismos por enfermedad laboral	N.A.	N.A	Para el mes de mayo se evidencia que el porcentaje de casos por Enfermedad Laboral es del 0% ya que no se presentaron casos.	El porcentaje por enfermedad laboral es justo fue de 0%						
							PLAN DE MEJORA	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	
7	PROCESO	PLANEAR EJECUTAR EL SISTEMA A GESTION MIP DE LA MIRE FRENTE A LOS REQUERIMIENTOS DEL DECRETO 1072 DEL 2015	% DE CUMPLIMIENTO DE PLANEAR Y EJECUTAR SGSST	95%	MENSUAL	ELABORAR PLAN DE TRABAJO CON LAS ACTIVIDADES DE PROMOCION Y PREVENSION	NUMERO DE ACTIVIDADES EJECUTADAS	1	3	3	3	3	3							
							NUMERO DE ACTIVIDADES PLANTEADAS	1	3	3	3	3	3							
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	
							ANALISIS/SEGUIMIENTO	Para el mes de enero se realizo con el ingreso del ausentismo laboral de cada uno.	Para el mes de febrero se realiza la inspección de Seguridad Locativa por parte del COPASST, la inspección de seguridad de Botiquines por parte de la Brigada de Emergencias, se continua con el ingreso del ausentismo laboral de cada mes.	Para el mes de marzo se realiza la inspección de Seguridad de semaforos quincena por parte del COPASST, la inspección de seguridad de botiquines por parte de la Brigada de Emergencias, se continua con el ingreso del ausentismo laboral de cada mes.	Para el mes de abril se realiza la inspección de Seguridad de semaforos vehiculos por parte del COPASST, la inspección de seguridad de botiquines por parte de la Brigada de Emergencias, se continua con el ingreso del ausentismo laboral de cada mes.	Para el mes de mayo se realiza la inspección de Seguridad de vehiculos por parte del COPASST, la inspección de seguridad de extintores por parte de la Brigada de Emergencias, se continua con el ingreso del ausentismo laboral de cada mes.	Para el mes de junio se realiza la inspección de seguridad de Herramientas y Equipos por parte del COPASST, la inspección de seguridad de botiquines por parte de la Brigada de Emergencias, se continua con el ingreso del ausentismo laboral de cada mes.							
							PLAN DE MEJORA	SIN MEJORA PDM	SIN MEJORA PDM	SIN MEJORA PDM	SIN MEJORA PDM	SIN MEJORA PDM	SIN MEJORA PDM	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	
8	IMPACTO	EJECUTAR EL PLAN DE TRABAJO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN EL SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	% INDICE DE AUSENTISMO POR ENFERMEDAD DE ORIGEN LABORAL	95%	MENSUAL	INCRIBIR LA INFORMACION DE LAS ESTADISTICAS SIES A SIES	NÚMERO DÍAS DE INCAPACIDAD GENERADOS POR ACCIDENTE DE TRABAJO	0	0	2	7	5	0							
							NÚMERO DE DÍAS DE TRABAJO PROGRAMADOS	0	0	1075	1375	1375	0							
							CUMPLIMIENTO	0,00%	0,00%	0,18%	1%	0,36%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	
							ANALISIS/SEGUIMIENTO	Para el mes de enero se evidencia que el indice de dias perdidas por accidentes por accidente de trabajo es del 0%, ya que no se reportaron dias de ausencias.	Cero ausentismos por accidentes	Para el mes de marzo se evidencia que el indice de dias perdidas por Incidente de trabajo es del 0,18%, ya que se reportaron 2 dias de incapacidad de diana Marcela Molano A.	Para el mes de abril se evidencia que el indice de dias perdidas por Incidente de trabajo es del 0,05%, ya que se reportaron 7 dias de incapacidad por el reporte del PUESAT a la ARL	Para el mes de mayo se evidencia que el indice de dias perdidas por Incidente de trabajo es del 0,36%, ya que se reportaron 5 dias de incapacidad por el reporte del PUESAT a la ARL	Cero ausentismos por accidentes							
							PLAN DE MEJORA	0,00%	0,00%	SIN MEJORA PDM	SIN MEJORA PDM	SIN MEJORA PDM	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	

J.H.S.
INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA

PROCESO

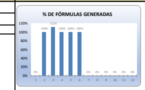
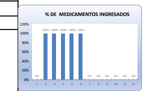
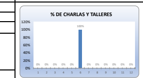
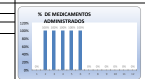
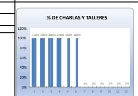
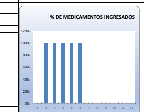
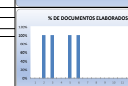
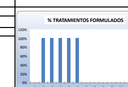
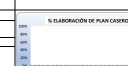
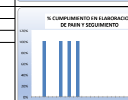
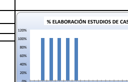
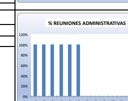
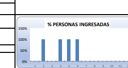
CENTRO BIENESTAR DEL ANCIANO BELMIRA

INFORME DE GESTION VIGENCIA 01 DE ENERO AL 31 DICIEMBRE DEL 2022

GESTION DE CALIDAD

CODIGO:FT-GC-011
VERSION:001
FECHA: 27/01/2018

COMPORTAMIENTO INDICADORES DE GESTION DEL AREA DE REGENCIA FARMACIA

CANTIDAD	TIPO	OBJETIVO	NOMBRE DEL INDICADOR	ESTRATEGIA	FORMULA DEL INDICADOR	ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGOSTO	SEP.	OCT.	NOV.	DIC.	GRAFICO DEL INDICADOR
1	EFICACIA	Adquisición, custodia y conservación óptima de los medicamentos, Y la Gestion ante la EPS la entrega de medicamentos; para que se dé cumplimiento con el tiempo estipulado por la Normatividad vigente	% de fórmulas generadas	verificacion de los medicamentos ordenados por el medico tratante frente a lo entregado por la eps, esto con el fin de asegurar la entrada del medicamento a la institución, paraa suplir las necesidades de 100 % de la población.	Numero de formulas generadas	0	106	100	40	90	43							
					Numero de formulas entregadas	0	106	90	40	90	43							
					CUMPLIMIENTO	#¡DIV/0!	100%	111%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
					ANALISIS/ SIGUIMIENTO	en este mes no se presenta informe por no contar con el personal	se realizo revision de las formulas generadas por medicina general y psiquiatria, de los tratamientos ordenados realizando el consolidado de los medicamentos de cada formula y se realiza la comparacion con lo entregado por la farmacia de la eps para establecer los medicamentos pendientes.	se realizo revision de las formulas generadas por medicina general 50 para paciente cronico y 50 por psiquiatria, de los tratamientos ordenados realizando el consolidado de los medicamentos de cada formula y se realiza la comparacion con lo entregado por la farmacia quedaron pendientes 10 formulas con los siguientes medicamentos parciales: bisacodilo tabx5mg 150 tb,losartan tabx50mg 450 tab,alopurinol tabx100mg 90 tab y 10 frascos de bromuro de ipratropium inhalx 20mcg.los cuales seran entregados por parte de la farmacia encuanto lleguen avisan a auxiliar de tramites par que pase por los pendientes.	se realizo revision de las formulas generadas por medicina general 23 para paciente cronico y 17 por psiquiatria, de los tratamientos ordenados realizando el consolidado de los medicamentos de cada formula y se realiza la comparacion con lo entregado por la farmacia rmulas con los siguientes medicamentos parciales	se realizo revision de las formulas generadas por medicina general para paciente cronico por psiquiatria, formulas contratamientos de antibioticos ordenados por m.general realizando el consolidado de los medicamentos de cada formula y se realiza la comparacion con lo entregado por la farmacia.	se realizo revision de las formulas generadas por medicina general para paciente cronico por psiquiatria, formulas contratamientos de antibioticos ordenados por m.general realizando el consolidado de los medicamentos de cada formula y se realiza la comparacion con lo entregado por la farmacia.							
					PLAN DE MEJORA	#¡DIV/0!	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE			#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
2	EFICACIA	Revisar que se encuentre semaforizados el 100% de los medicamentos que se encuentran en el punto farmacéutico, teniendo en cuenta procedimiento de semaforización con que se cuenta en Procedimientos numeral 3 Conservación y almacenamiento de medicamentos esto con el fin de realizar una correcta distribución de medicamentos teniendo en cuenta el metodo PEPS (primeras en entrar primeras en salir)y el el punto se debe de realiar acta de destruccion esto para tener control en las existencias que se manejan en la institucion.	% de medicamentos ingresados	actualizacion de la planilla de semaforizacion del mes con los medicamentos almacenados y los que la eps entrega cada mes de la cuales arrojarón como resultado el listado de los medicamentos proximos a vencer generando la alerta para su respectiva rotacion.Este listado se da a conocer al medico institucional para lograr su respectiva rotacion.	Total de medicamentos ingresados	0	162	65	103	124	23							
					Total de medicamentos semaforizados	0	162	65	103	124	23							
					CUMPLIMIENTO	#¡DIV/0!	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
					ANALISIS/ SIGUIMIENTO	en este mes no se presenta informe por no contar con el personal	se verifican los mediamentos semaforizados del mes de Febrero con los medicamentos almacenados y los que la eps entrega cada mes	se verifican los mediamentos semaforizados del mes de marzo con los medicamentos almacenados y los que la eps entrega cada mes .	se verifican los mediamentos semaforizados del mes de abril con los medicamentos almacenados y los que la eps entrega cada mes de la cuales arrojarón como resultado el listado de los medicamentos proximos a vencer los cuales fueron surtidos en los carros de medicamentos tanto de hombres como mujeres y su respectiva rotacion.	se verifican los mediamentos almacenados actualizando la planilla semaforizados del mes de mayo y los que la eps entrega de los cuales arrojarón como resultado el listado de los medicamentos proximos a vencer generando la alerta para su respectiva rotacion	se verifican los mediamentos almacenados actualizando la planilla semaforizados del mes de junio y los que la eps entrega de los cuales arrojarón como resultado el listado de los medicamentos proximos a vencer generando la alerta para su respectiva rotacion							
					PLAN DE MEJORA	#¡DIV/0!	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE			#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
3	EFICACIA	Brindar consejo acerca de: uso del medicamento, forma de aplicación u horario de ingesta, conservación adecuada del medicamento, hábitos higiénico-sanitarios que deben acompañar al tratamiento, comprensión y cumplimiento de la pauta terapéutica.	% de charlas y talleres	capacitar al personal y usuarios frecuentemente para crear hábitos para una correcta administracion y aceptacion de los tratamientos farmacologicos	N de charlas y talleres realizados	0	0	0	0	1	1							
					Total de actividades programadas	0	0	0	0	1	1							
					CUMPLIMIENTO	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	NO REQUIERE	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
					ANALISIS/ SIGUIMIENTO	para este mes no se programaron capacitaciones por no contar con el personal	para este mes no se programaron capacitaciones	para el mes de marzo no serealizan charlas ni talleres con los adultos mayores por no contar con tiempo y a que solo se cuenta con 1 dia semanal	No se realizaron	se realiza por medio radial capacitacion sobre farmacovigilancia y tecnovigilancia	se realiza por medio radial capacitacion sobre farmacovigilancia y tecnovigilancia, reactivovigilancia.							
					PLAN DE MEJORA	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	NO REQUIERE	NO REQUIERE			#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
4	EFICACIA	Participar en actividades de fármaco vigilancia y seguimiento fármaco terapéutico en el área de la salud, para asegurar y garantizar el uso adecuado de los medicamentos.	% de medicamentos administrados	realizar seguimiento al 100% de los tratamientos formulados y administrados a cada persona mayor, verificando los errores cometidos y registrando los eventos adversos que puedan surgir	Total de medicamentos administrados	0	78	77	74	124	23							
					Total de medicamentos requeridos	0	78	77	74	124	23							
					CUMPLIMIENTO	#¡DIV/0!	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
					ANALISIS/SEGUIMIENTO	en este mes no se presenta informe por no contar con el personal	se realiza seguimiento al total de las personas mayores en la administracion de los medicamentos, logrando administrar el total de medicamentos ordenados por los medicos tratantes, tanto de consulta externa como de especialistas	se realiza seguimiento al total de las personas mayores en la administracion de los medicamentos, logrando administrar el total de medicamentos ordenados por los medicos tratantes, tanto de consulta externa como de especialistas par este mes de marzo ademas de los tratamientos se suman las nutricines alimenticias para emma jimenez	se realiza seguimiento al total de las personas mayores en la administracion de los medicamentos, logrando administrar el total de medicamentos ordenados por los medicos tratantes, tanto de consulta externa como de especialistas par este mes de marzo ademas de los tratamientos se suman las nutricines alimenticias para florinda ordoñez	se realiza seguimiento al total de las personas mayores en la administracion de los medicamentos, logrando administrar el total de medicamentos ordenados por los medicos tratantes, tanto de consulta externa como de especialistas	se realiza seguimiento al total de las personas mayores en la administracion de los medicamentos, logrando administrar el total de medicamentos ordenados por los medicos tratantes, tanto de consulta externa como de especialistas							
					PLAN DE MEJORA	#¡DIV/0!	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE			#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
5	EFICACIA	Promoción del uso racional del medicamento.	Porcentaje de charlas mensuales.	se trabaja con el 100% de usuarios funcionales, con el personal de enfermeria, capacitandolos frente al manejo de los medicamentos que se les administra, aclarandole dudas y haciendolos parte del programa de seguridad de la persona mayor,creandoles conciencia del porque no se deben autoformular y de esta manera mitigar las interracciones farmacologicas.	N de usuarios con tratamientos farmacologicos	75	78	77	74	75	77							
					Total de la población	75	78	77	74	75	77							
					CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
					ANALISIS/ SIGUIMIENTO	en este mes no se presenta informe por no contar con el personal	se realiza seguimiento farmacologico de todos los usuarios, con el proposito de obtener una adherencia a su tratamiento y estabilidad de sus patologias de base	se realiza seguimiento farmacologico de todos los usuarios, con el proposito de obtener una adherencia a su tratamiento y estabilidad de sus patologias de base	se realiza seguimiento farmacologico de todos los usuarios, con el proposito de obtener una adherencia a su tratamiento y estabilidad de sus patologias de base	Se realiza el seguimiento farmacoterapeutico al total de los usuarios para identificar posibles eventos adversos al tratamiento.	Se realiza el seguimiento farmacoterapeutico al total de los usuarios para identificar posibles eventos adversos al tratamiento.							
					PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE			#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
6	EFICACIA	Vigilar la ejecución de órdenes médicas provenientes del médico tratante con la participación de los demás profesionales.	% de medicamentos ingresados	realizar conteos al 100% de los medicamentos almacenados en el servicio, con el proposito de no tener sobrantes ni faltantes en stock de medicamentos	N de medicamentos ingresados	0	162	65	103	124	23							
					N de medicamentso egresados	0	162	65	103	124	23							
					CUMPLIMIENTO	#¡DIV/0!	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
					ANALISIS/SEGUIMIENTO	en este mes no se presenta informe por no contar con el personal	Se realizo verificacion de los medicamentos ordenados por el medico tratante frente a lo entregado por la eps, esto con el fin de asegurar la entrada del medicamento a la institución, para suplir las necesidades de 100 % de la población, de los cuales se clasificatron,se semaforizaron y se ingreso de acuerdo a las cantidades y el color respectivo de acuerdo a la fecha de vencimiento.	Se realizo verificacion de los medicamentos ordenados por el medico tratante frente a lo entregado por la eps, esto con el fin de asegurar la entrada del medicamento a la institución, para suplir las necesidades de 100 % de la población, de los cuales se clasificatron,se semaforizaron y se ingreso de acuerdo a las cantidades y el color respectivo, se relaizo la recepcion tecnica de los medicamentos e insumos medicos, medicamentos de cadena de frio y controlados de acuerdo a la fecha de vencimiento.	Se realizo verificacion de los medicamentos ordenados por el medico tratante frente a lo entregado por la eps, esto con el fin de asegurar la entrada del medicamento a la institución, para suplir las necesidades de 100 % de la población, de los cuales se clasificatron,se semaforizaron y se ingreso de acuerdo a las cantidades y el color respectivo de acuerdo a la fecha de vencimiento.	Se realizo verificacion de los medicamentos ordenados por el medico tratante frente a lo entregado por la eps, esto con el fin de asegurar la entrada del medicamento a la institución, para suplir las necesidades de 100 % de la población, de los cuales se clasificatron,se semaforizaron y se ingreso de acuerdo a las cantidades y el color respectivo, se relaizo la recepcion tecnica de los medicamentos e insumos medicos, medicamentos de cadena de frio y controlados de acuerdo a la fecha de vencimiento. para el mes de mayo.	Se realizo verificacion de los medicamentos ordenados por el medico tratante frente a lo entregado por la eps, esto con el fin de asegurar la entrada del medicamento a la institución, para suplir las necesidades de 100 % de la población, de los cuales se clasificatron,se semaforizaron y se ingreso de acuerdo a las cantidades y el color respectivo, se relaizo la recepcion tecnica de los medicamentos e insumos medicos, medicamentos de cadena de frio y controlados de acuerdo a la fecha de vencimiento. para el mes de mayo.							
					PLAN DE MEJORA	'PLAN DE MEJORA'!A1	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE			#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
7	EFICACIA	el Regente siempre velará porque se cumplan a cabalidad los requerimientos relacionados con los procesos de suministro; adquisición, selección, recepción y almacenamiento, distribución y dispensación.	% de documentos elaborados	Realizar actualizacion de los documentos de acuerdo a los cambios normativos	N de documentos elaborados	0	8	11	0	11	8							
					N de documentos revisados	0	8	11	0	11	8							
					CUMPLIMIENTO	#¡DIV/0!	100%	100%	#¡DIV/0!	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
					ANALISIS/ SIGUIMIENTO	en este mes no se presenta informe por no contar con el personal	se revisan documentos los cuales son parte fundmental del stockde medicamentos, como son : carpeta de farmacovigilancia, tecnovigilancia, M.C.E, formulas m.general generadas por la EPS y psquitria,planillas de control de temperatuta y humedad, nevera ,proctocolo del stockde medicamentos, carpeta de listado de medicamentos para los carros de hombres y mujeres,carpeta de recepcion tecnica y libro de M.C.E.	se revisan documentos los cuales son parte fundmental del stockde medicamentos, como son : 1-carpeta de farmacovigilancia,2-tecnovigilancia, 3-M.C.E, 4-formulas m.general generadas por la EPS y psquitria,5-planillas de control de temperatuta y humedad,6- nevera ,7-proctocolo del stockde medicamentos,8- carpeta de listado de medicamentos para los carros de hombres y mujeres,9-carpeta de recepcion tecnica y 10-libro de M.C.E, 11- con el protocolo de medicamentos lasa.	N.A	para el mes de mayo se revisan documentos los cuales son parte fundmental del stockde medicamentos, como son : 1-carpeta de farmacovigilancia,2-tecnovigilancia, 3-M.C.E, 4-formulas m.general generadas por la EPS y psquitria,5-planillas de control de temperatuta y humedad,6- nevera ,7-proctocolo del stockde medicamentos,8- carpeta de listado de medicamentos para los carros de hombres y mujeres,9-carpeta de recepcion tecnica y 10-libro de M.C.E, 11- con el protocolo de medicamentos lasa.	para el mes de junio se revisan documentos los cuales son parte fundmental del stockde medicamentos, como son : 1-carpeta de farmacovigilancia,2-tecnovigilancia, 3-M.C.E, 4-formulas m.general generadas por la EPS y psquitria,5-planillas de control de temperatuta y humedad,6- nevera ,7-proctocolo del stockde medicamentos,8- carpeta de listado de medicamentos para los carros de hombres y mujeres.9-carpeta de recepcion tecnica y 10-libro de M.C.E, 11- con el protocolo de medicamentos lasa.							
					PLAN DE MEJORA	#¡DIV/0!	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE			#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
8	EFICACIA	Realizar la inspección, control y vigilancia de los medicamentos sometidos a fiscalización por parte del Fondo Nacional De Estupefacientes	% de tratamientos formulados	trabajar en la consecucion del total de los trataemintos de los medicamentos de control especial, inspeccion, vigilancia y control de los mismos.	N° de tratamientos formulados	0	8	10	10	12	5							
					Total de tratamientos despachados y auditados	0	8	10	10	12	5							
					CUMPLIMIENTO	#¡DIV/0!	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
					ANALISIS/ SIGUIMIENTO		se trabajo con el apoyo del medico general, especialistas de la eps, la auxiliar de citas medicas con la formulacion del 100% de la poblacion con diagnostico psiquiatrico y con medicamentos de control especial, contando con la disponibilidad del medicamentos en la institucion para que el personal de enfermeria realice la administrada.realizadon el informe mensual al FNE por parte de la institucion.	se trabajo con el apoyo del medico general pyp el 22 de marzo, especialistas de la eps, la auxiliar de citas medicas con la formulacion del 100% de la poblacion con diagnostico psiquiatricopara este mes el control de psiquiatria fue en marzo 28 y con medicamentos de control especial, contando con la disponibilidad del medicamentos en la institucion para que el personal de enfermeria realice la administrada.realizadon el informe mensual al FNE por parte de la institucion.	se trabajo con el apoyo del medico general pyp especialistas de la eps, la auxiliar de citas medicas con la formulacion del 100% de la poblacion con diagnostico psiquiatrico y con medicamentos de control especial, contando con la disponibilidad del medicamentos en la institucion para que el personal de enfermeria realice la administrada.realizadon el informe mensual al FNE por parte de la institucion.	para el mes de mayo se cuenta con el apoyo del medico general, especialistas de la eps, la auxiliar de citas medicas con la formulacion del 100% de la poblacion con diagnostico psiquiatrico,se tramita ante la farmacia de la eps los tratamiento ordenados por psiquiatria de los medicamentos de control especial.	para el mes de junio se cuenta con el apoyo del medico general, especialistas de la eps, la auxiliar de citas medicas con la formulacion del 100% de la poblacion con diagnostico psiquiatrico,se tramita ante la farmacia de la eps los tratamiento ordenados por psiquiatria de los medicamentos de control especial.							
					PLAN DE MEJORA	#¡DIV/0!	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE			#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
9	EFICACIA	participar de los espacios de capacitación continuada programadas y dirigida a los compañeros del CBA Belmira. Sobre divulgacion, de guias, procedimientos, protocolos.	% cumplimiento con capacitación	Intervención y participación de las capacitaciones brindadas al personal favoreciendo la actualizacion de conocimientos y practica de acciones seguras, en pro de la calidad de la atencion hacia las personas mayores	Numero total de capacitaciones participadas	0	0	0	0	9	9							
					Numero total capacitaciones programadas.	0	0	0	0	9	9							
					CUMPLIMIENTO	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
					ANALISIS/ SIGUIMIENTO	no se realizan capacitacion por no contar con el personal	No se participo en capacitacion	no se realizaron capacitaciones	no se realizaron capacitaciones	se participo de 6 capacitaciones 2 de del tecnico ambiental, famacovigilancia y tecnovigilancia radiales, trabajo social, psicologia, 2 seguridad y salud en el trabajo, nutricion.	se participo de 9 capacitaciones 1 de del tecnico ambiental, psicologia 2 , seguridad y salud en el trabajo 3, nutricion 1 y enfermeria 1. regencia faramacia 1,							
					PLAN DE MEJORA	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	NO REQUIERE			#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
10	EFICACIA	Apoyar en la elaboracion de plan casero mediante proceso informativo y fortalecimiento del proceso adaptación institucional al CBA Belmira.	%cumplimiento en elaboracion plan caseros .	Fortalecimiento lazos afectivos familiares y proceso de adaptación en las Personas Mayore.	numero de planes caseros elaborados	0	0	0	0	0	0							
					numero de personar que salen al medio familiar familiares programadas	0	0	0	0	0	0							
					CUMPLIMIENTO	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
					ANALISIS/ SIGUIMIENTO	Para este mes no se programaron	Por indiccion de Beneficencia aun no se han programado salidas de las personas mayores a medio familiar	para el mes de marzo no se programaron	para el mes de abril no se programaron	para el mes de mayo no se programaron	para el mes de mayo no se programaron							
					PLAN DE MEJORA	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!			#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
11	EFICACIA	Apoyar en la elaboracion de PAIIN ern sus fases Conociendo, planeando y monitoreando en el proceso institucional de la persona mayor en el CBA Belmira	%cumplimiento en elaboracion PAIIN y Seguimiento al Mismo .	Fortalecimiento y seguim iento del proceso de las Personas Mayores.	numero de Planes de Atención elaborados	0	23	0	27	22	26							
					numero de planes de atención individual programadas	0	23	0	27	22	26							
					CUMPLIMIENTO	#¡DIV/0!	100%	#¡DIV/0!	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
					ANALISIS/ SIGUIMIENTO	no se realizo apoyo por no contar con el personal	Se dio cumplimiento a lo programado	para este mes no serealiza apoyo en las actividades del PAIIN Y monitoreos por falta de tiempo.	En el mes se realizaron 27 seguimientos al PAIN (Monitoreando) según tiempos establecido en el anexo técnico: .(Julia Ariza, Manuela Ávila, Bertilda Beltrán, Blanca Beltrán, Alfonso Benavides, Gonzalo Borda, Irene Bustos, María Eugenia Céspedes, Luis Miguel Galindo, Miguel Moreno, Tulia Moreno, José Murillo, Florinda Ordoñez, Nieves Ortiz, Jacinto Páez, Loelia Quevedo, Teresita Ramírez, Calixto Ríos, Sixto Ríos, Santos Robayo, Numa Sierra, Blanca Silva Anais Carreño, Aurora Camacho, Jorge Lombana, Segundo Cubides y Rafael correa.	para el mes de mayo se realiza apoyo en la elaboracion de los PAIIN y monitores del 2 trimestre del año realizando 22 monitoreos del mes de mayo, lucrecia bejarano, jose cuellar,jose tomas cubillos,ivan diaz,gregoria garzon,ana elisa gonzalez, marcelina gomez,macedonio guevara,marina lopez,jose gabriel marroquin,leonilde melo,herminda parra,nicolas pinzon,arcadio porras, Oscar Pulido,vicente pulido,julia ramirez,ambrosio ramirez,juvenal ramirez,gil romero,alejandro sierra,salomon tolentino. Mirian Nelly Alfonso, Olga María Ardila, Luz Anuesta Poveda, Lucrecia Bejarano Ramos, Clodomiro Castro Cuellar, María Ines Cruz, Tomas Cubillos, Ivan Diaz, María Gregoria Garzón, Ana Elisa González, Marcelina Gómez, José Macedonio Guevara, Ángel Hernández, Mercedes Herrera, Víctor julio Jiménez, Ángel Melquiades Jiménez, Emma Jiménez, María estella Jíneme, Nicasio Laguna, Clara Elvira Lemoine.Luz Marina López, Ana Isabel Lozano, Arturo Malo• Luz Marina López, Ana Isabel Lozano, Arturo Malo, Gabriel Marroquín, Abelardo Martínez, Leonilde Melo, Leopoldo Monroy, Marco Antonio Mora, Emilio Morales, José Gregorio Moreno, Modesto Muestradientes, Herminia Parra, Nicolas Pinzón, Manuel Porras, Oscar Pulido, Vicente Pulido, Rogelio Ramírez, Julia Ramírez, Ambrosio Ramírez, Juvenal Ramírez, Gil Romero, Alejandro Sierra, Roberto Teuta, Salomón Tolentino, Rosa Varon, Fidelina Velásquez, Helena Villa. y 28 del segundo trimestre. • Julia Ariza, Manuela Avila, Bertilda Beltrán, Blanca Beltrán, Alfonso Benavides, Gonzalo Borda, Irene Bustos, Aurora Camacho, Anais Carreño, Eugenia Céspedes, Eduardo Correa, Regino Cubides, Miguel Galindo, José Guzmán Mendoza, Jorge Eliecer Lombana, Ana Tulia Moreno, Miguel Moreno, José Murillo, Florinda Ordoñez, Nieves Ortiz, Jacinto Páez, Loelia Quevedo, Teresita Ramírez, Calixto Ríos, Sixto Ríos, Santos Robayo, Numa Sierra, Nubia Silva.	para el mes de junio se realiza apoyo en la elaboracion de los PAIIN y monitores del 2 trimestre del año realizando 24 monitoreos del mes de junio, Nelly Miriam Alonso, Olga maría Ardila, luz Atuesta Poveda, María Inés Cruz reyes, ángel Hernández, Mercedes herrera Sanabria, José Arturo herrera, Victor julio Jiménez, ángel Melquiades Jiménez, María Estella Jiménez, Nicasio laguna, Clara elvira Lemoide, Isabel lozano, Arturo malo, Leopoldo Monroy, Marco Antonio Mora, Alfonso Morales, Modesto Muestradientes, Rogelio Ramírez, Javier Sandoval, Roberto Teuta, Blanca varón, Fidelina Velázquez, María helena villa. y dos conociendo y planeando cenon ortiz y ubaldina chacon.							
					PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE							
12	EFICACIA	participar de los estudios de casos y seguimiento a los compromisos establecidos ya sea por parte seguimiento por su estado de salud o alteracion a nivel comportamental	% de cumplimiento en la realizacion de los estudios de casos	conocimiento de la situacion de salud fisica, mental, conductas y comportamientos a partir de sus deficiencias	numero total de estudios de casos realizados	0	9	10	10	8	9							
					nuemro total de estudios de casos programados.	0	9	10	10	8	9							
					CUMPLIMIENTO	#¡DIV/0!	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
					ANALISIS/ SIGUIMIENTO	no se realizo apoyo por no contar con el personal	Según cronograma se dio cumplimiento a 9 estudios de caso	para este mes de marzo se apoyo en los estudios de casos a los siguentes 10 pacientes tomas cubillos, ivan diaz, marcelina gomez,miguel galindo,gregoria garzon, María Elisa González, Macedonio Guevara, José Domingo Guzmán, María Inés Cruz, Gregorio Moreno	Para este mes se realizan 10 estudio de caso de las personas mayores: Maria Inez Cruz, Mercedes herrera, Arturo Herrera, Victor Jimenez, Angel Jimenez, Emma Jimenez, Estella Juneme, Nicasio Laguna, Luz Marina Lopez, Nieves Ortiz	Según cronograma se dio cumplimiento a 8 de los 10 estudios de caso programados y un ingreso del señor jose riaño. Se realizo estuduio de casos de los pacientes nueos ubaldina chacon melo, cenon ortiz hernandez, ana isabel lozano,aturo malo, marco mora,abelardo martinez, leonilde melo,leopoldo monroy.	Según cronograma se dio cumplimiento a 7 de los 10 estudios de caso programados y : jacinto Páez, Ana Tulia moreno, Sixto ríos, Roberto tutea, Vicente pulido, Nicolás pinzon se realizo un estudio de caso con la familia de marco mora, José Luis Riaño.							
					PLAN DE MEJORA	#¡DIV/0!	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE			#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
13	EFICACIA	Participar en la realizacion de informes, reuniones administrativas, actividades de integración, Religiosas, Culturales, comites programadas por la Dirección y según requerimiento.	% REUNIONES ADMINISTRATIVAS	cooperación con intervencionesdel equipo y área administrativo en busca de cumplimiento de logros colectivos	numero total de reuniones y/o actividades realizadas	1	4	14	7	6	6							
					nuemro total de reuniones y/o actividades programadas	1	4	14	7	6	6							
					CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
					ANALISIS/ SIGUIMIENTO	Durante el mes de Enero se participo de 1 dia dia, reunion de equipo, 4 informes (1 de gestion, 1 de programa de farmacovigilancia invima, 1 secretaria de salud de farmacovigilancia, 1 al fondo nacional de estupefacientes).	Durante el mes de Febrero se participoen reunion de equipo y , reunion de comites , 4 informes (1 de gestion, 1 de programa de farmacovigilancia invima, 1 secretaria de salud de farmacovigilancia, 1 al fondo nacional de estupefacientes).	Durante el mes de marzo se participo en la Capacitación del SOGCS de calidad con la doctora Paola Maldonado y el equipo de trabajo, dia a dia, reunion de comites, informe de gestion, informe de M.C.E, informe de farmacovigilancia al inviama,Vista de habilitación acompañamiento al grupo de trabajo, Se realizan 10 estudios de casos adulto mayores, Se revisaron los carros de medicamentos, semaforización, fechas de vencimientos, sobres, blíster, frascos, gotas y de más. Se revisaron los M.C.E., farmacovigilancia alertas invima.	Se participo de (7) Capacitación sobre: GPC de la APA para el tratamiento de la depresión en tres cohortes de edad - 16/02/2019 – Estados Unidos, adherencia a la capacitación intervención en crisis y fuga de las personas mayores institucionalizadas. Nutrición: Manual de dietas. Enfermería: Lavado de manos en programa de prevención a la persona mayor 22/4/22, Seguridad y salud en el trabajo: uso y manipulación, limpieza, desinfección, y almacenamiento de EPP. Ingeniería Ambiental: 5/4/22 sistema globalizado armonizado para la administración de productos y demás sustancias químicas en empresas públicas y privadas – identificación de hojas de seguridad y tarjeta profesional.	durante el mes de mayo se participo de 1 dia a dia,1 reunion de comites,1 informe de gestion,1 informe de control especial, 1 informe de farmacovigilancia al invima, 1 inform1 informe de farmacovigilancia a la secretaria de salud.	durante el mes de junio se participo en el ingreso de paciente emiliano bohorquez,8 estudios de casos, 24 monitoreandos, de 1 dia a dia,1 reunion de comites,1 informe de gestion.							
					PLAN DE MEJORA	'PLAN DE MEJORA'!A1	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE			#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
14	EFICACIA	participar de los ingresos de Personas mayores a la Insntitución	% de cumplimiento recepción de personas mayores	Conocer y dar continuidad a las ordenes medicas de personas que ingresen a la institución.	numero total de personas ingresadas	0	1	0	3	3	2							
					Número de ingresos programados	0	1	0	3	3	2							
					CUMPLIMIENTO	#¡DIV/0!	100%	#¡DIV/0!	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
					ANALISIS/ SIGUIMIENTO	No se presentaron en el periodo	Ingreso de la persona mayor Maria Ines Cruz	para el mes de marzo solo hay un egreso el señor guillermo moreno	Durante el mes se presentan 3 egresos por fallecimiento el dia 17 Gregorio Moreno - Convenio La Mesa, 21 Florinda ordoñez Convenio Utica, 23 Emma Jimenez protección social quienes se encontraban institucionalizados	para el mes de mayo ingresaron tres usuario. Ubaldina Chacon, Cenon Ortiz y Jose Riaño y un egreso julia ariza	para el mes de junio ingresaron dos usuarios. Emiliano Bohorquez y Leonardo Caviedes							
					PLAN DE MEJORA	#¡DIV/0!	NO REQUIERE	#¡DIV/0!						#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	