NOMBRE DEL CENTRO DE PROTECCION SOCIAL :

RAZON SOCIAL DEL CONTRATISTA:

INFORME DE GESTIÓN DE AUDITOR DE CALIDAD

OBJETIVO GENERAL: Garanitizar el cumplimiento de las metas propuestas en el plan de accion institucional del CENTRO BIENESTAR DEL ANCIANO-ARBELAEZ asegurando la Establecer las directrices para la planificación y ejecución de las auditorías internas del sistema de gestión de calidad del CENTRO BIENESTAR DEL ANCIANO-ARBELAEZ, con el fin de determinar la conformidad con los requisitos normativos, legales, del usuario y de la organización que le aplican a la Institución.

PROGRAMA: **CALIDAD Y AUDITORIA INTERNA**

PROGRAMA ADMINISTRATIVO – CALIDAD

EFICIENCIA = Calidad

Objetivo Específico	Meta Cuantificable	Indicadores	META	MAYO 16 AL 31						JUNIO						JULIO					
				Programado		Ejecutado		Por Ejecutar		Programado		Ejecutado		Por Ejecutar		Programado		Ejecutado		Por Ejecutar	
				No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Ejecutar auditorias de seguimiento a los procesos del CBA. Ejecutar auditorias de seguimiento a los estandares de habilitación	Auditoria de seguimiento a todos los procesos del Centro. (cumplimiento del plan de auditorias internas)	Número de auditorias realizadas / Número de auditoras programadas	≥ 85%	1	100%	1	100%		0%	4	100%	4	100%		0%	1	100%	1	100%		0%
Realizar seguimiento y cierre a los planes de mejora generados a partir de los resultados de auditoria interna o externa.	Seguimiento y cierre a todos los planes de mejoramiento.	N° planes de mejora con proyección de cierre en el periodo / N° total de planes de mejora.	≥ 80%	1	100%	1	100%		0%	2	100%	2	100%		0%	1	100%	1	100%		0%
EFECTIVIDAD = Seguridad, realidad, garantia		IMPACTO DE RESULTADO		Durante el periodo se realizaron tres rondas de seguridad. Plan de mejora: prevencion de infecciones asociadas a la atencion en salud. identificar los unidades que se encuentren el aislamiento. dar uso adecuado a la bata y los EPP utilizados en las areas de aislmiento de acuerdo al tipo. importancia del lavado de manos antes durante y despues. Planes que cerraron: la ubicacion de las areas para el deposito de quimicos y el deposito de insumos. se identifican los pacientes que se encuentran en aislamiento, sin embargo se debe tener una ficha especifica para definir el tipo de aislamiento. registro de limpienza de heridas actualizado, y registro de temperatura y humedad de la nevera. **Pendientes : se realizo seguimiento a la recepcion tecnica de las balas oxigeno, esta no se ha iniciado. se elabora documento para llevar el registro, pendiente hacer seguimiento el proximo mes. se envio correo a coordinacion con formato propuesta para que el ingeniero de sistemas						Se realiza seguimiento a las rondas de seguridad 1. Prevencion de infecciones asociadas a la atencion en salud. areas de aislamiento identificadas. se requiere tener estandarizada la fichas para dejar en la puerta segun el tipo de aislmiento. 2. Seguimiento a la recepcion tecnica de las balas oxigeno, esta no se ha iniciado. 3. seguimiento al registro de medicamentos pendientes el cual se esta llevando. 4. Se verifica registro de recepción tecnica de medicamentos y dispositivos medicos evidenciando que se esta llevando incompleto, se realiza correccion. pendiente hacer seguimiento. Planes con proyeccion a cierre: recepcion tecnica completamente diligenciada Recepcion tecnica de oxigeno . **Pendientes : 1. Continua pendiente que desde direccion y coordinacion se gestione para que el ingeniero de sistemas emita la certificacion del sofware "Geriatrico". 2. Coordinar con Beneficiencia reunion para proceso de autoevalucion y actualizacion de						Se realizo ronda de seguridad al servicio de cocina en compañia de lider de seguridad y salud en el trabajo. Plan de mejora: hacer seguimiento periodico a los registros de temperatura de la nevera. Gestionar para que se realice la calibracion de los equipos. Arreglo a la infraestura. Seguimiento a la proceso de aislamiento, se ajstaron ficha para cada tipo de aislamiento. Se entrega format para recepcion tecnica de las balas de oxigeno **Pendientes : se realizo seguimiento a la recepcion tecnica de las balas oxigeno, esta no se ha iniciado. **** Falta soporte del ingeniero de sistemas emita la certificacion y el desarrollador del sofwar tambien en espera de contar con certificaciones.					
		OBSERVACIONES																			

OBJETIVO GENERAL: Cumplir con los componentes del sistema obligatorio de garantía de la calidad para garantizar la adecuada prestación de los servicios dentro de la institución.

PROGRAMA: IMPLEMENTACIÓN SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE

Objetivo Específico	Meta Cuantificable	Indicadores		MAYO						JUNIO						JULIO					
				Programado		Ejecutado		Por Ejecutar		Programado		Ejecutado		Por Ejecutar		Programado		Ejecutado		Por Ejecutar	
				No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Realizar rondas de seguridad para evaluar la adherencia de la politica institucional de seguridad del paciente	Adherencia del personal a la politica de seguridad del paciente	No. Rondas de seguridad realizadas / Total de rondas de seguridad programadas (6) x 100	≥ 80%	1	100%	1	100%	0	0%	2	100%	2	100%	0	0%	2	100%	2	100%	0	0%
Realizar seguimiento a la implementación de los paquetes instrucciones aplicables a la institución. (8 paquetes)	Adherencia del personal a los paquetes instrucciones	No. Paquetes instruccionales que aplican a la institucion implementados / Total de paquetes instruccionales requerido por la res 3100 de 2019 x 100	≥ 80%	1	100%	1	100%	0	0%	1	100%	1	100%	0	0%	1	100%	1	100%	0	0%
		No Trajadores capacitados en paquetes instruccionales / No. Total de trabajadores evaluados x 100			100%		100%	0	#####		100%		100%	0	#####		100%		100%	0	#####
Desarrollar el programa de gestión del riesgo institucional en la prestación del servicio e integrarlo con el mapa de riesgos	Identificación, valoración, priorización de riesgos y establecimiento de planes de mejora	N° planes de mejoramiento establecidos por riesgo priorizado/ N° de riesgos priorizados x 100	≥ 80%	2	100%	2	100%	0	0%	2	100%	2	100%	0	0%	2	100%	2	100%	0	0%
Realizar seguimiento oportuno a los problemas relacionados con el uso de medicamentos.	Seguimiento a los posibles errores en la dispensación o administración de medicamentos.	N° reportes gestionados / Total errores reportados x 100	≥ 95%	2	100%	2	100%	0	0%	2	100%	2	100%	0	0%	2	100%	2	100%	0	0%
EFECTIVIDAD = Seguridad, realidad, garantia		IMPACTO DE RESULTADO		Dada la importancia de mantener las normas de bioseguridad al interior del centro se enfatiza la importancia del lavado de manos, para prevencion de infeccion, uso de los EPP para la prevencion y control de las infecciones . Dentro de los planes de mejora con riesgo priorizado esta la certificacion por el ingeniero						Dentro de los planes de mejora con riesgo priorizado esta la certificacion por el ingeniero de sistemas para el sofware de sistemas de informacion y la conformacion del comite de mortalidad. De acuerdo con las rondas de seguridad se presenta ficha de aislmiento para identificar el tipo de aislamiento.						En reunion con lideres de calidad de los difrentes centro de la Beneficiencia se estandarizo el programa de capacitacion. y se establecio el cronograma para preparacion de visita de habilitacion y estandarizaion de la informacion. Dada la importancia de mantener las Dentro de los planes de mejora con riesgo					
		OBSERVACIONES																			

OBJETIVO GENERAL: Gestionar procesos administrativos dirigidos a la consecución de servicio, recursos y a la sistematización de la información relacionada con la población atendida

PROGRAMA: GESTION ADMINISTRATIVA

Objetivo Específico	Meta Cuantificable	Indicadores		MAYO						JUNIO						JULIO					
				Programado		Ejecutado		Por Ejecutar		Programado		Ejecutado		Por Ejecutar		Programado		Ejecutado		Por Ejecutar	
				No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Desarrollar estrategias que contribuyan a la humanización del personal durante la prestación del servicio	Politica de humanización del servicio	N° estrategias desarrolladas x 100 / N° estrategias planeadas	≥ 80%	2	100%	2	100%	0	0%	2	100%	2	100%	0	0%	2	100%	2	100%	0	0%
Velar por el cumplimiento del programa de Capacitación Continua, anual.	cumplir al 100% el programa institucional de capacitaciones	N° capacitaciones realizadas X 100% / N° capacitaciones programadas	≥ 95%		100%		100%	0	#####		100%		100%	0	#####		100%		100%	0	#####
EFECTIVIDAD = Seguridad, realidad, garantia		IMPACTO DE RESULTADO		el centro cuenta con el comité de cultura donde se aplican estrategias de humanizacion, parqa el mes de mayo realizan celabracion de cumpleaños de las personas mayores y a los trabajadores- igualmente se celebro el dia de las madres a las personas mayores quines recibieron serenta virtual.						el centro cuenta con el comité de cultura donde se aplican estrategias de humanizacion, para el mes de junio realizan celabracion del dia de la familia y los cumpleaños de las personas mayores y a los trabajadores-						el centro cuenta con el comité de cultura donde se aplican estrategias de humanizacion.					
		OBSERVACIONES																			

MARTHA LUCIA ARIAS GOMEZ
Auditora de calidad