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

COMPORTAMIENTO INDICADORES DE GESTION DEL AREA DE DIRECCION - COORDINACION

N°	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 los visitas que realiza a la Institución los diferentes entes de control	% VISITAS ENTES DE CONTROL	100%	A necesidad	Atender las visitas de Supervisión y entes de control, Secretaria Seguros al Campo, sociabizar con el equipo los hallazgos encontrados	Numero de visitas de entes de control recibidas	0	3	3	3	1	4	8	2					% VISITAS ENTES DE CONTROL Series1 100%
							Numero de visitas de entes de control esperadas	0	3	3	3	1	4	8	2					
							CUMPLIMIENTO	#¡DIV/0!	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							ANALISIS/ SEGUIMIENTO	Durante el mes no se conto con visitas de supervision ni de entes de control	Se atiende visita de la supervisora del convenio y del bebe Castañeda e ingenieo David Beneficencia de Cundinamarca	Se conto con la visita de la supervisora del Convenio Dra Elda Rodriguez y de Control Interno, Pilotaccion de Beneficencia.	Se atienden visitas de la supervisora de Beneficencia Dra Elda Rodriguez, del sebo Salcedo area de finanzeas beneficencia y de secretaria de salud municipal Hectora Andra Zuñiga y Consuelo Perdomo	Se atiende visita de Supervisora Beneficencia Dra Elda Rodriguez	Se atiende visita de I bebe Maria Luzana finanzeas de la Beneficencia de Cudinamarca y dos Oficiales Fiscales funcionarios de la sistema estddual Tambien se atiende a reunion con el Dr. Ivan Moreno y Dra Elda ex Beneficencia y reunion en Secretaria de Salud Municipal	Se atendieron visitas en la instituciones como la Dra Elda, Dr. Ivan, Dr. Mario Lozana, Dr. Abraham., secretaria de desarrollo social del municipio, bomberos voluntarios, reunion en secretaria de salud municipal en compañia del Dr. Ivan Moreno	Se apoyo en visita de lasupervision Dra Elda Rodriguez y se asistio a reunion virtual con el Dr, Nestor Castañeda				
							PLAN DE MEJORA	#¡DIV/0!	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
2	EFICACIA	Programar, convocar y participar en las reuniones de equipo, areas de trabajo y demas actividades grupales.	% de reuniones	100%	Mensual	Cumplir segun cronograma con las reuniones mensuales programadas de las diferentes areas	No. Reuniones realizadas	8	8	8	8	10	10	10	9					% DE REUNIONES
							No. Reuniones programadas	8	8	8	8	10	10	10	9					
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							ANALISIS/ SEGUIMIENTO	Se dio cumplimiento a reuniones de areas	Se dio cumplimiento a las reuniones programadas segun 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 segun el caso	Reuniones segun cronogramas y otras extraordinarias para organizar actividades	Se dio cumplimiento a las reuniones mensuales por areas donde se aboradan temas relacionados con las actividade y funciones del Talento Humano	Se da cumplimiento a las reuniones programadas de areas y otras para mejor de temas y funciones	De acuerdo a cronograma se realizan reuniones mensuales de areas y otras que se requieren para fortalecer funciones y actividades, soporte con actas				
							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!	
3	EFICACIA	Coordinador y apoyar en la implementación y consulta 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 actuales en el mes	1	1	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	1	1					
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							ANALISIS/ SEGUIMIENTO	Se participo y apoyo en la reunieses de comites de obligatorio cumplimiento (calidad, gogas, h.clinico, infecciones, SGSST, Seguridad de la Persona Mayor	Con el liderazgo de la profesional de calidad se apoyo y participo en la reunio de comites de obligatorio cumplimiento	Se verifica el cumplimiento de la realizacion de los comites y cumplimiento de los componentes	Se verifica y acompaña en el cumplimiento de los reunieses de comites obligatorios segun la normatividad.	Liderazdas por la Profesional de calidad se da cumplimiento a las reunieses de comité donde se incluye el de Mortalidad diseccionado por Beneficencia de Cundinamarca	Se acompaña y da cumplimiento a las reunieses de comites obligatorios liderados por la profesional de calidad	Rajo el liderazgo de la profesional de calidad se dio cumplimiento a cronograma con la reunias de los comites de obligatorio cumplimiento	Se apoyo y da seguimiento a la reunias donde se trabajan todos los comites de obligatorio cumplimiento, tavajan liderados por la profesional de calidad				
							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	Plantea y ejecutar los procedimientos de tipo operativo y administrativo relacionados con la atención de la población y directrices en el area clinica	% de informes realizados	100%	Mensual	Entrega oportuna de Informes solicitados por supervisión y demas dependencias de Beneficencia de Cundinamarca	N° informes realizados	16	20	40	20	25	20	20	35					% DE INFORMES REALIZADOS
							N° informes solicitados	16	20	40	20	25	20	20	35					
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							ANALISIS/ SEGUIMIENTO	Entrega oportuna de informes a la supervision de la Beneficencia, consentos, estadisticos, indicadores y demas solicitados durante el mes.	Entrega de informes segun requerimientos o solicitudes	Cumplimiento oportuno en la entrega de informes solicitados por Beneficencia y demas entes.	Se revisaron informes a beneficencia y entes de control que solicitaron	Cumplimiento a informes diseccionados a Beneficencia y otros entes de control	Se hace entrega de informes requeridos a Beneficencia y demas entidades.,	Informes a Beneficencia y demas entenes de control	Respuesta y entrega de informes solicitados de acuerdo cada mes de control				
							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	Brindar apoyo en apertura del buzon PQRS, segun directrix de Beneficencia	% apoyo apertura buzon	100%	Quincenal	Cumple con apertura del buzon PQRS, segun cronograma	Numero total de apertura	2	2	2	2	2	2	2	2					% APOYO APERTURA DE BUZON PQRS
							Numero total programadas	2	2	2	2	2	2	2	2					
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡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 ver envias informes respectivos a la profesional encargada de Beneficencia	Se abre buzon,y se envia informe respectivo	Se abre buzon,y se envia informe respectivo	Se da cumplimiento a los dos aperturas de buzon del mes, y envio de informes respectivos a la Fiscalizadia de la Beneficencia.	De acuerdo a cronograma se cuple con apertura de buzon y entrega de informes respectivos	Apertura y entrega de informes del buzon de sugerencias a la profesional de Beneficencia Dra Tatiana Kalvo				
							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	Verificar el diligenciamiento por parte del Equipo profesional del cierre de Historias Clinicas de los egresos	% verificacion de historias clinicas por egreso	100%	Mensual	Realizar revision en conjunto con el area de trabajo social del cierre adecuado de las historias en las diferentes areas	Numero de historias verificadas en el mes	0	1	1	3	2	0	1	6					% VERIFICACION DE HISTORIAS CLINICAS POR EGRESO
							Total de egresos en el mes	0	1	1	3	2	0	1	6					
							CUMPLIMIENTO	#¡DIV/0!	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	100%	100%	#¡VALOR!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							ANALISIS/ SEGUIMIENTO	No se presentaron egresos	Se verifica por parte del equipo el cierre de historia clinica por egreso generado por defuncion de la señora Carmen Murena procedente del Municipio de Anapaima	Cierre de Historia Clinica por parte del Equipo de la persona mayor guillermo Moreno por suicidio el Dia Arboleto	Se verifica en sistema el cierre por parte del equipo de las historias clinicas de los egresos por fallecimiento, Emma Kjienseo, Florida Ordóñez y Gregorio Moreno	Se verifica en sistema el cierre por parte del equipo de las historias clinicas de los egresos por fallecimiento,Manuela Avila y Julia Anaa	No se presentaron egresos	Pasa el mes de julio se presento el fallecimiento de la persona mayor Marcelina Gomez	No se presentaron egresos durante el mes de agosto				
							PLAN DE MEJORA	#¡DIV/0!	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	NO REQUIERE	#¡VALOR!	#¡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 ejecutadas.	100%	Mensual	Asegurar y apoyar la participacion e inclusion del equipo en las diversas actividades recreativas que vaigan acorse se requieran	No. de actividades realizadas	6	6	6	6	5	7	6	8					% SEGUIMIENTO ACTIVIDADES PERSONAS MAYORES
							No. actividades programadas	7	6	7	7	5	7	6	8					
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							ANALISIS/ SEGUIMIENTO	Apertura del taller y celebracion 3ll años de la Persona mayor Lwadde Mela	Caminatas internas y adiocion eucaristica	Se apoyo con la celebracion del dia del genero., se cumplio con las caminatas internas y la adoracion eucaristica	Caminatas internas y adiocion eucaristica	Caminatas internas y adiocion eucaristica	Se apoyo la celebracion delvdia de la familia, los campeltos de las personas mayores del primer semestre, las caminatas internas y la hora santa	Se verifica la realizacion de las caminatas internas, adoracion eucaristica, celebracion de la santa misa	Apoyo en la celebracion del mes de la Persona Mayor con actividades tematicas liderada por terapia ocupacional y realizadas por cada area de trabajo, evidencias enviadas a Beneficencia Dra Esperanza Nieto				
							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!	
8	EFICACIA	Vigilar la ejecución de órdenes médicas provenientes del médico tratante con la participación de los demás profesionales.	% de realización procesos terapeuticos (estudios de casos)	100%	Mensual	Apoyar y acompañar al equipo profesional en el cumplimiento del desarrollo de actividades terapeuticas con el fin de evaluar las condiciones, fisicas emocionales y mentales de los usuarios	N° de procesos terapeuticos realizados en el mes	1	7	9	10	8	8	7	7					% DE REALIZACIÓN PROCESOS TERAPEUTICOS (ESTUDIOS DE CASOS)
							N° Total de procesos terapeuticos programados	1	7	9	10	8	8	7	7					
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							ANALISIS/ SEGUIMIENTO	Se dio cumplimiento a beneficencia sobre estudio de caso de lupercasa mayor que sin conocimiento activo el CRA Alfonso.	Se verifica el desarrollo y registro en historia de estudios de casos	Verificacion de la realizacion de los estudios de casos programados y revision en sistema la inclusion de los mismos	Se verifica a través del sistema y con apoyo de Trabajo social la realizacion de los seguimientos a estudios de caso programados por cronograma	se realizan 8 estudio de caso de las personas mayores: Eludilma Chacon, ceneo Ortiz, Marco Mora, , Isabel Lozano, Arlores Mula, Abelardo Martinez, Jesaldir Mota, Leopaldo Monroy Se acompaña y verifica ingreso al sistema	Verificacion de la realizacion de los seguimientos a estudio de caso en una de ellas con la participacion de la familia	Con apoyo de trabajo social se verifica cuplimiento de los seguimientos a estudios de caso y continuar tareas realizadas y registros en sistema	Se verifica y asoja cumplimiento de los estudios de caso programados dos de los cuales se realizaron con la presencia de familia.				
							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!	
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 través de cronograma de capacitaciones el cumplimiento del equipo profesional en el desarrollo de las mismas	N° capacitaciones realizadas por el equipo en el mes	8	10	13	9	7	9	9	10					% SEGUIMIENTO A LA REALIZACIÓN DE CAPACITACIONES CONTINUAS
							N° Capacitaciones programadas en el mes	8	10	13	9	7	9	9	10					
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							ANALISIS/ SEGUIMIENTO	Cumplimiento a cronograma relacionado con capacitaciones tipo, y cursivos virtual dirigida a talentohumano del centro de proteccion	Se verifico cumplimiento y asistio en capacitaciones de Secretaria de salud del municipio, y profesionales de la institucion como trabajo social, sgsst, gestion ambiental, psicologia y enfermeria	Se conto con capacitacion al talento humano internas y externas, donde cumplimento al programa de capacitacion continua	Segun cronograma se conto con la capacitacion programada a los miembros del equipo y adicional les diseccionados por secretria de salud departamental y municipal	Se verifica que segun cronograma de capacitacion continua se realizaran las siguientes capacitaciones, no solo por el equipo sino externas Gestion ambiental tips para reducir el impacto ambientalprincipio de aislamiento, SGSST Inxedo de manos, identificacion y control de peligros y riesgos, socializacion de sistema globalmente armonizado. Seguridad del paciente Paquete de identificación a personas mayores, Aids, Primeros auxilios psicologicos capacitación sobre protocolo de adopcion de GPC demencia	Se da cumplimiento a las capacitaciones programadas segun cronograma del equipo profesional.	Dentro del programa de capacitacion continua y cronogramas establecidos se verifica cumplimiento de las mismas	En cumplimiento al programa de capacitacion continua se desarrollaron capacitaciones al talento humano y a personal del equipo profesional y externos, logrando objetivos propuestas Adicional se brindo talleres para manejo del otero por parte de la EPS Famisanar				
							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	Liderar la implementacion de los procedimientos para el talento humano	% DE CUMPLIMIENTO DE EJECUCION DEL PROCESO DE SELECCION Y CONTRATACION	100%	A necesidad	Cumple con la vinculacion del personal segun perfil y necesidad Institucional	N° de proceso de talento humano realizados	3	3	9	3	1	2	4	2					% DE CUMPLIMIENTO DE EJECUCION DEL PROCESO DE SELECCIÓN Y CONTRATACION
							N° procesos requeridos	3	3	9	3	1	2	4	2					
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	#¡DIV/0!	100%	100%	100%	100%	100%	#¡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 cogestor Santander, Maria Alexandra Rodriguez Angel Auxiliar enfermeria, Luisa Liliana Lopez auxiliar de servicios generales, siendo seleccionados le auxiliar de enfermeria y la de servicios generales	Dentro del protocolo de selección y contratacion se realiza entrevista y aplicacion pruebas a los perfiles de Medicina, Regente, y auxiliar de enfermeria, quedando las tres seleccionadas	N.A.	Dando cumplimiento al protocolo de selección y contratacion se realizo entrevista y aplicacion pruebas al perfil de Medicina, Regente, y auxiliar de enfermeria, quedando las tres seleccionadas Jaime Angelica Perez Cacatio auxiliar terapia ocupacional	Dentro del protocolo de selección y contratacion se realiza entrevista y aplicacion pruebas a perfiles de servicios generales, siendo seleccionada.	Se verifica que segun cronograma de capacitacion continua se realizaran las siguientes capacitaciones, no solo por el equipo sino externas Gestion ambiental tips para reducir el impacto ambientalprincipio de aislamiento, SGSST Inxedo de manos, identificacion y control de peligros y riesgos, socializacion de sistema globalmente armonizado. Seguridad del paciente Paquete de identificación a personas mayores, Aids, Primeros auxilios psicologicos capacitación sobre protocolo de adopcion de GPC demencia	Se da cumplimiento a las capacitaciones programadas segun cronograma del equipo profesional.	Dando cumplimiento al protocolo de selección y contratacion y con apoyo del area de psicologia de la enfermeraza dentro del Perfil de Regente y auxiliar de enfermeria a dos aspirantes siendo seleccionadas para el cargo	Segun protocolo de selección y contratacion se realiza entrevista para socializar en las perfiles de auxiliares de Servicios generales y de enfermeria quedando seleccionadas tres. Dos por servicios y uno para enfermeria	Con el apoyo del area de psicologia se realizan pruebas y entrevista para los perfiles de Regente y Servicio de alimentos, siendo seleccionadas para cada cargo.				
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
11	EFICACIA	Dar cumplimiento a la entrega 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	N° diseñadores beneficiados	54	54	53	53	53	53	53	53					% DE CUMPLIMIENTO ENTREGA DE DOTACION TALENTO HUMANO
							total contratados	54	54	53	53	53	53	53	53					
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							ANALISIS/ SEGUIMIENTO	Talento humano con los elementos y distacion requerida para la ejecucion de sus actividades diarias	Talento humano con los elementos y distacion requerida para la ejecucion de sus actividades diarias	Distacion y elementos de proteccion requeridos por el talento humano entregados en su totalidad	Complimiento a la diseccionado	Complimiento a lo diseccionado	Complimiento segun normatividad	Complimiento segun normatividad	Complimiento segun normatividad				
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡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%	SEGUIMIENTO PROGRAMA	Seguimiento al cumplimiento del diligenciamiento del formato PAIN donde se realizaron el estudio de caso conocerlo, planearlo, y seguimiento al monitoreado.	N° total de PAINs/s monitoreado realizado	35	23	26	27	22	24	28	21					% DE CUMPLIMIENTO DE EJECUCION DEL PROCESO DE SELECCIÓN Y CONTRATACION
							N° total de PAINs/s monitoreado programado	35	23	26	27	22	24	28	21					
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							ANALISIS/ SEGUIMIENTO	Se verifica cumplimiento en registro de monitoreados, pain y conocimiento de las personas mayores ultimos ingresar	Se verifico el desarrollo y registro en historia de 23 seguimiento a monitoreado y dan pain de los ultimos ingresos	Se hizo verificacion al registro de la realizacion e ingreso al sistema de 25 monitoreo al PAIN y 1 conocimiento de la persona mayor Maria Inés Cruz Reyes.	Se verifica cumplimiento en sistema del ingreso de los conocimiento y seguimientos a monitoreado	Se verifica cumplimiento a cronograma y en el mes se realizaron 22 seguimientos al PAIN (monitoreado) segun tiempos establecido en el anexo tecnico	Con apoyo de trabajo social se realiza vigilancia y verificacion en el cumplimiento de seguimientos a monitoreados, 3 conocimeto y 3 planeados	Se verifica cumplimiento en sistema del ingreso de los seguimientos a monitoreado	Se verifica el cumplimiento del equipo en la elaboracion y registros de los seguimientos a monitoreado quedando registrados en el sistema				
							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!	
13	EFICACIA	Seguimiento a programas PGIRH, SG-SST.	% cogimiento a programas	100%	Mensual	Verificación al cumplimiento de las diferentes programas por medio aplicativos de lista de chequeo	Numero de seguimientos realizados en el periodo	3	3	3	3	3	3	3	3					% SEGUIMIENTO A PROGRAMAS
							numero de seguimiento programados	3	3	3	3	3	3	3	3					
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							ANALISIS/ SEGUIMIENTO	En seguimiento a los programas de PGIRH, GAGAS Y SG-SST, a la fecha cumplimiento en lo relacionado a reuniones, y registros/con cronograma 2022	Cumplimiento de los programas estregando informes y ajustando lo correcto.	Verificacion del cumplimiento de los programas en lo que tiene que ver con capacitaciones, e informes	Verificacion del cumplimiento de los programas en lo que tiene que ver con capacitaciones, e informes	Verificacion del cumplimiento de los programas en lo que tiene que ver con capacitaciones, e informes	Verificacion del cumplimiento de los programas en lo que tiene que ver con capacitaciones, e informes, con lo atraves de los entes de control	Programas donde se verifica que dan cumplimiento a lo segundo por la norma en cuanto a capacitaciones y actividades	Verificacion del cumplimiento de los programas en lo que tiene que ver con capacitaciones, e informes	En seguimiento a los programas de PGIRH, GAGAS Y SG-SST, a la fecha cumplimiento en lo relacionado a reuniones, y capacitaciones y actualizacion de los mismos segun cambios en normatividad				
							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!	

E.S.E. INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA	CENTRO HERMANITAS DEL ANCIANO BELMIRA	CÓDIGO:
	INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 30 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2022	VERSIÓN:
PROCESO:	GESTIÓN DE CALIDAD	FECHA: 31/DICIEMBRE

COMPORTAMIENTO DE LOS INDICADORES DE GESTIÓN DEL AÑO 2022 CALIDAD

ID	TIPO	OBJETIVO	NOMBRE DEL INDICADOR	META	FRECUENCIA	ESTRATEGIAS	FORMULA DEL INDICADOR	ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGOSTO	SEP.	OCT.	NOV.	DIC.	GRAFICO DEL INDICADOR
1	EFECTIVIDAD	Unificar el cumplimiento de las requisitos mínimos del proceso de habilitación	% DE CUMPLIMIENTO PROCESO DE HABILITACIÓN	>95%	ANUAL	Realizar autoevaluación por medio de la lista de chequeo de habilitación y poseer evidencia el cumplimiento de cada uno de los estándares del proceso de habilitación para el cierre de brechas	NÚMERO DE ITEMS DE LA LISTA DE CHEQUEO CON CUMPLIMIENTO	NA	84	0	0	0	0	82	0					% CUMPLIMIENTO PROCESO HABILITACIÓN
							TOTAL DE ITEMS VERIFICADOS	NA	90	0	0	0	0	90	0					
							CUMPLIMIENTO	#¡VALOR!	93%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	91%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							ANALISIS	LA AUTO EVALUACION SE TIENE PROGRAMADA PARA REALIZAR A PARTIR DEL MES DE MAYO, POR LO TANTO NO SE TIENE UN RESULTADO, PERO PARA ELMES DE JULIO Y REALIZAR LA RENOVACION DEL PROCESO DE HABILITACION ANTE EL REPS.	PARA EL MES DE FEBRERO SE REALIZO AUTO EVALUACION DEL PROCESO DE HABILITACION EVIDENCIAN UN CUMPLIMIENTO DE 86% DICHO PORCENTAJE SE ESTA REALIZANDO CON LOS CAMBIOS DE LA NUEVA NORMA RESOLUCION 3100, SE ESTABA PASO DE MEDIRA FRENTE A LOS DOS ANTES	N.A	N.A.	N.A	N.A	Para el mes de julio se tuvieo una evaluacion por la secretaria de salud departamental de habilitacion, se tuvimos con los mismos parametros del mes de febrero dado que aun sigue prendiente la adquisicion de la nueva plataforma tecnologica para el manejo de la habilitacion, llamada sicofarmacia, las adecuaciones de infraestructura estan cumbido del techo de la cocina, pasamanos, area de ropa sucia y area general, habia sido otro item				
							PLAN DE MEJORA	#¡VALOR!	#¡VALOR!	#¡VALOR!	NO REALIZADO	NO REALIZADO	NO REALIZADO	#¡VALOR!	#¡VALOR!	#¡VALOR!	#¡VALOR!	#¡VALOR!	#¡VALOR!	
2	EFICACIA	Utilizar el cumplimiento de la auto lidades comunitias en el plan anual de auditorias programadas	AUDITORIA AUTOMEDIA	90%	MENSUAL	Realizar las veces a verificar dentro y la agenda del comunes, de los procesos de habilitación los NIH 1 y 2 para el cierre de brechas y una contagiosa para su realimentación y creación de herramientas para verificación del cumplimiento.	NUMERO ITEMS DE LA LISTA DE CHEQUEO CON CUMPLIMIENTO	NA	N.A.	66	11	10	0	0	52					AUDITORIAS INTERNAS
							NUMERO ITEMS EVALUADOS	NA	N.A.	141	11	11	0	0	66					
							% CUMPLIMIENTO	#¡VALOR!	#¡VALOR!	90%	100%	77%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	87%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							ANALISIS/ SEGUIMIENTO	EN EL MES DE ENERO SE REALIZO PLANIFICACION DE LAS AUDITORIAS INTERNAS QUE SE REALIZARAN EN LOS DIFERENTES AREAS.	EN EL MES DE FEBRERO SE DIO PRIORIDAD A LA RESOLUCION 3100 Y SE REALIZO AUDITORIA EN LOS PROCESO DE HABILITACION	PARA EL MES D FMARZO SE REALIZO AUDITORIA INTERNA AL PROCESO DE CALIDAD DE TODAS LAS AREAS , VERIFICANDO LOS EPOSITIVOS COMO NEGATIVOS PARA EL CUMPLIMIENTO DEL FUNCIONAMIENTO HABILITADO EL AREA DE ETICA DE MEJORAMIENTO DADA LA AUDITORIA DEL PROFESIONAL DEL AREA POR MEDIO FARPEL	PARA EL MESDE ABRIL SE REALIZO AUDITORIAL A LOS REPORTES PARA LA INCRIPCION DEL ACUERDO MUNICIPAL DE PRESUPUESTO PARTICIPATIVO, EVIDENCIANDO REALIZAR Y HACER LA LA INSCRIPCION EN LA SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL.	PARA EL MES DE MAYO SE REALIZO AUDITORIA D EMEDICACIONES EVIDENCIANDO SIN CUMPLIMIENTO EN LOS PROCESOS DE ESTABLECIDOS, SE EVIDENCIO FALLAZOS ASPECTOS TANTO DE FORMA COMO DE FONDO.	PARA EL MES DE JUNIO N A	PARA EL MESDE JULIO N.A.	PARA EL MES DE AGOSTO SE REALIZO AUDITORIA INTERNA AL PROCESO DE ACUERDO MUNICIPAL, SEGUI PENDIENTES LA FABRICA ACONDICIOSE INFRAESTRUCTURA Y VOTACION) ADECUACION DE LA BAÑOS, ADECUACION DE LA COCINA, ROPA Y ELECTRICA , RETIRE ITEMS				
							PLAN DE MEJORA	#¡VALOR!	#¡VALOR!	#¡VALOR!	#¡VALOR!	#¡VALOR!	#¡VALOR!	#¡VALOR!	#¡VALOR!	#¡VALOR!	#¡VALOR!	#¡VALOR!	#¡VALOR!	
3	EFICACIA	Prevalar tratamientos a las salidas no conformes, presentadas en el monitoreo.	GESTION DE SALIDAS NO CONFORMES	100%	SEMESTRAL	Crear herramientas para consolidación de las salidas no conformes, identificadas en el monitoreo y el tratamiento a las mismas	NUMERO DE SALIDAS NO SERVICIOSNO CONFORMES REPORTADOS AL AREA DE CALIDAD Y GESTIONADAS EN EL PERIODO	1	0	1	0	1	0	0	0					GESTION DE SERVICIOS NO CONFORMES
							NUMERO DE SALIDAS NO SERVICIOS NO CONFORMES REPORTADOS EN EL PERIODO	1	0	1	0	1	0	0	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 REALIZO CAPACITACIÓN DEL PROCESO DE HABILITACION SEGÚN LA ESTABLECIDO EN LA RESOLUCION 3100 DE 2019	SE REALIZO CAPACITACION EN SEGUIMIENTO	PARA EL MES D FMARZO SE REALIZO UNA CAPACITACION EN LA NORMATIVIDAD CON LOS ASPECTOS DE NUTRICION Y FARMACIA, QUE FUE REPORTADA EN LA LISTA DE CHEQUEO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE.	PARA EL MES DE ABRIL SE PRESENTO UNA SALIDA NO CONFORME RELACIONADA CON LA ATENCION Y SEGUIMIENTO DE LOS MEDICAMENTOS.	SE IDENTIFICO , RECEPCIONO Y INTEGRO LA SALIDA NO CONFORME RELACIONADA CON LOS ASPECTOS NUTRICIONALES Y DIETETICOS ASISTENCIALES DE LA HISTORIA CLINICA	PARA EL MES DE JUNIO NO SE REPORTENTES	PARA EL MES DE JULIO N.A.	PARA EL MES DE AGOSTO NO SE REPORTARON SALIDAS NO CONFORMES				
							PLAN DE MEJORA	#¡VALOR!	#¡VALOR!	NO REALIZO	#¡VALOR!	NO REALIZO	#¡VALOR!	#¡VALOR!	NO REALIZO	#¡VALOR!	#¡VALOR!	#¡VALOR!	#¡VALOR!	
4	EFICIENCIA	Fortalecer las competencias del personal en temas relacionados con el Proceso de habilitación y Calidad en la atención.	% DE CUMPLIMIENTO AL PLAN DE CAPACITACIÓN DEL AREA DE CALIDAD	100%	SEMESTRAL	Recopilar de necesidades de capacitación entre los diferentes temas. Establecer un cronograma con los posibles temas a capacitar por parte del area de calidad.	NÚMERO DE PERSONAS CAPACITADAS EN TEMAS DE CALIDAD	0	0	0	0	11	0	0	0					TASA CAPACITACION
							NUMERO TOTAL DE CAPACITACIONES PLANIFICADAS	0	0	0	0	11	0	0	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 CAPACITACIÓN DEL PROCESO DE HABILITACION SEGÚN LA ESTABLECIDO EN LA RESOLUCION 3100 DE 2019	SE REALIZO CAPACITACION EN SEGUIM	PARA EL MES D FMARZO SE TUVIA PROGRAMADO TEMA DE CAPACITACION	PARA EL MES DE ABRIL SE PRESENTO SAMIN CONTACTO DIRECTO POR DIETETICA EXTERNA A NIVEL INSTITUCIONAL	PARA EL MES D EMAYO SE REALIZO CAPACITACION AL PERSONAL EN LO RELACIONADO CON EL COMITE D EMORTALIDAD INSTITUCIONAL.	PARA EL MES DE JUNIO NO SE TENIA PROGRAMADO CAPACITACIONES	PARA EL MES DE JULIO NO SE TENIA PROGRAMADO	PARA EL MES DE AGOSTO NO SE PROGRAMADO				
							PLAN DE MEJORA	#¡VALOR!	#¡VALOR!	#¡VALOR!	#¡VALOR!	#¡VALOR!	#¡VALOR!	#¡VALOR!	#¡VALOR!	#¡VALOR!	#¡VALOR!	#¡VALOR!	#¡VALOR!	
5	EFICACIA	Realizar sugerimiento a las deficiencias presentadas en vigentepr lugar y causa	RECLAMOSTO S DEFICIENCIAS PRESENTADAS	>4%	MENSUAL	Creacion de herramientas para consolidar las deficiencias presentadas. Realizar diligenciamiento de la matriz con las deficiencias presentadas en el periodo.	NÚMERO DE DEFUNCIONES PRESENTADAS EN EL MES	0	1	0	1	2	0	1	0					SEGUIMIENTO A DEFUNCIONES PRESENTADAS
							TOT AL DE PERSONAS MAYORES INSTITUCIONALIZADAS	78	79	79	74	77	78	77	76					
							CUMPLIMIENTO	0%	1%	0%	0%	0%	0%	1%	0%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							ANALISIS/ SEGUIMIENTO	PARA EL MES DE MZRO SE CUENTA CON 78 UNIDADES INSTITUCIONALIZADAS Y NO SE PRESENTARON DEFUNCIONES	PARA EL MES D FEBRERO SE ENCONTRABA INSTITUCIONALIZADAS 79 PERSONAS NO NUEVO Y SE PRESENTO UNA DEFUNCION	PARA EL MES D EMARZO NO SE PRESENTARON DEFUNCIONES	PARA EL MES DE ABRIL SE PRESENTARON DOS CONTACTO DIRECTO POR DIETETICA EXTERNA A NIVEL INSTITUCIONAL	PARA EL MES D EMAYO SE REALIZO UNA DEFUNCION EL DIA 25 DE MAYO DE 2022 a las 4:00 pm (Remisión, Folio 433 de mayo de 2022), falleciendo el 31 de mayo del 2022 a nivel hospitalario.	PARA EL MES DE JUNIO NO SE PRESENTARON DEFUNCIONES	PARA EL MES DE JULIO SE PRESENTO 1 FALLECIMIENTO EL DIA 25DE JULIO	PARA EL MES DE AGOSTO NO SE PRESENTARON DEFUNCIONES				
							PLAN DE MEJORA	#¡VALOR!	#¡VALOR!	#¡VALOR!	#¡VALOR!	#¡VALOR!	#¡VALOR!	#¡VALOR!	#¡VALOR!	#¡VALOR!	#¡VALOR!	#¡VALOR!	#¡VALOR!	
6	EFECTIVIDAD	Dar cumplimiento al objeto contractual por parte de los diferentes areas	% DE CUMPLIMIENTO DE LOS DIFERENTES PROCESOS	90%	MENSUAL	Numero de procesos que cumplan por encima del 90% de sus indicadores de gestión.	NUMERO DE AREA QUE REPORTAN INDICADORES DE GESTION POR ENCIMA DEL 90%	14	14	14	13	13	13	14	13					INDICE DE EFICACIA DE LOS PROCESOS
							TOT AL DE AREAS/SERVICIOS QUE REPORTAN INDICADORES DE GESTION	14	14	14	14	14	14	14	14					
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	93%	93%	93%	93%	100%	93%	#¡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 DE 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 SE REALIZA MAYO SE EVIDENCIO CUMPLIMIENTO EN LA META ESTABLECIDA	PARA EL MES DE JUNIO SE EVIDENCIA CUMPLIMIENTO EN LA META ESTABLECIDA	PARA EL MES DE JULIO SE EVIDENCIA CUMPLIMIENTO POR ENCIMA A LA META ESTABLECIDA	PARA EL MES DE AGOSTO SE EVIDENCIA CUMPLIMIENTO POR ENCIMA DE LA META ESTABLECIDA.				
							PLAN DE MEJORA	#¡VALOR!	#¡VALOR!	#¡VALOR!	#¡VALOR!	#¡VALOR!	#¡VALOR!	#¡VALOR!	#¡VALOR!	#¡VALOR!	#¡VALOR!	#¡VALOR!	#¡VALOR!	
7	EFICACIA	Fortalecimiento a los requerimientos del proceso de habilitación	% DE CUMPLIMIENTO A LA REALIZACION DE COMITES	100%	MENSUAL	Establecer los control de obligatorio cumplimiento para el mejor manejo durante diferentes escalonar consegunta el analisis los	NUMERO DE COMITES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO REALIZADOS	9	9	9	9	10	10	10	10					CUMPLIMIENTO A REALIZACION DE COMITES
							NÚMERO DE COMITES PROGRAMADOS EN EL MES	9	9	9	9	10	10	10	10					
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							ANALISIS/ SEGUIMIENTO	PARA EL MES DE ENERO SE REALIZO LA PLANIFICACION PARA LA REALIZACION DE LOS COMITES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO	PARA EL MES DE FEBRERO SE REALIZO LA PLANIFICACION PARA LA REALIZACION DE LOS COMITES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO	PARA EL MES DE MARZO SE DIO CUMPLIMIENTO AL FUNCIONAMIENTO DE REALIZACION DE COMITE DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO	PARA EL MES DE ABRIL SE DIO CUMPLIMIENTO A LA REALIZACION DE LOS COMITES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO	PARA EL MES D EMAYO 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	PARA EL MES DE JULIO SE DIO CUMPLIMIENTO AL 100% DE LA REALIZACION DE LOS COMITES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO.	PARA EL MES DE AGOSTO SE DIO CUMPLIMIENTO A LA REALIZACION DE LOS COMITES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO. ENCONCORDANCIA ESTABLECIDO				
							PLAN DE MEJORA	#¡VALOR!	#¡VALOR!	#¡VALOR!	#¡VALOR!	#¡VALOR!	#¡VALOR!	#¡VALOR!	#¡VALOR!	#¡VALOR!	#¡VALOR!	#¡VALOR!	#¡VALOR!	
8	EFICIENCIA	Brindar asesoría y acompañamiento a los diferentes procesos	% DE PARTICIPACIÓN EN REUNIONES	100%	A TRAVES DEL	Fortalecer los conocimientos para su realización	NUMERO DE PARTICIPACIONES A REUNIONES	9	9	11	10	10	12	11	14					% DE REUNIONES PROGRAMADAS
							TOT AL DE REUNIONES PROGRAMADAS	9	9	10	9	10	11	10	10					
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	110%	111%	100%	109%	110%	140%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							ANALISIS/ SEGUIMIENTO	PARA EL MES DE ENERO SE REALIZO REUNIONES DE LOS DIFERENTES COMITES Y RECONOCIMIENTO DE COMITE DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO	PARA EL MES DE FEBRERO SE REALIZO REUNIONES DE LOS DIFERENTES COMITES Y RECONOCIMIENTO DE COMITE DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO	PARA EL MES D EMARZO SE EVIDENCIA UN INCREMENTO EN LAS REUNIONES EXTRAORDINARIAS POR ASISTIA DE CONTROL INTERNO DE farmacias	PARA EL MES DE ABRIL SE EVIDENCIA UN INCREMENTO EN LAS REUNIONES EXTRAORDINARIAS POR ESTABLECIDA , DADO LA VISITA DE LA SECRETARIA DEL MUNICIPIO	PARA EL MES DE MAYO SE PARTICIPO EN LAS 10 REUNIONES PROGRAMADAS CON LOS DIFERENTES DIRIGIDOSDEMO MENTALIDAD QUE SE LLEVO DE LA MANO ACARO CON LA DIRECCION	PARA EL MES DE JUNIO SE EVIDENCIA UN CUMPLIMIENTO POR ENCIMA DE LA META ESTABLECIDA, SE EVIDENCIO 12 REUNIONES RECIBIENDO CON BENEFICENCIA DE CUNDINAMARCA Y SECRETARIA DE SALUD DEL MUNICIPIO	PARA EL MES DE JULIO SE EVIDENCIA UN CUMPLIMIENTO POR ENCIMA DE LA META ESTABLECIDA, SE EVIDENCIO 11 REUNIONES DE COMITES Y LA REUNION INDEPENDIENTE DE CUNDINAMARCA CON LOS GUARDIANES DE LAS DIFERENTES REDES.	PARA EL MES DE AGOSTO SE EVIDENCIA UN CUMPLIMIENTO POR ENCIMA A LA META ESTABLECIDA, SE EVIDENCIO 14 REUNIONES DE CALIDAD EN BENEFICIO				
							PLAN DE MEJORA	#¡VALOR!	#¡VALOR!	#¡VALOR!	#¡VALOR!	#¡VALOR!	#¡VALOR!	#¡VALOR!	#¡VALOR!	#¡VALOR!	#¡VALOR!	#¡VALOR!	#¡VALOR!	
9	EFICIENCIA	Dar cumplimiento a los requerimientos, programa del area	APORTES DE INFORMACIÓN DE INFORMES	100%	ANUAL	ESTABLECER LA RESPONSABILIDAD DE LA CONSOLIDACIÓN DE LA INFORMACIÓN SOLICITADA POR LA GERENCIA, LA JUNTA DIRECTIVA, LA FICALIA, ENTRE OTRAS.	NUMERO DE VERIFICACIÓN ENTES DE CONTROL RECIBIDAS	1	1	1	1	1	1	1	1					% DE REUNIONES PROGRAMADAS
							NUMERO DE VERIFICACIÓN ENTES DE CONTROL ASUNCIADAS Y NO ASUNCIADAS	1	1	1	1	1	1	1	2					
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							ANALISIS/ SEGUIMIENTO	PARA EL MES DE ENERO SE REALIZO ENTREGA DEL INFORME DE GESTIÓN DEL AREA DEL CALIDAD	PARA EL MES D FEBRERO SE REALIZO ENTREGA DEL INFORME DE GESTIÓN	PARA EL MES D EMARZO SE REALIZO ENTREGA DEL INFORME DE GESTIÓN DEL AREA	PARA EL MES DE ABRIL SE REALIZO ENTREGA DEL INFORME DE GESTION DEL AREA DE CALIDAD	PARA EL MES DE MAYO SE REALIZO LA ENTREGA DEL INFORME DE GESTIÓN DEL AREA DEL CALIDAD	PARA EL MES DE JUNIO SE REALIZO ENTREGA DEL INFORME DE GESTIÓN DEL AREA DE CALIDAD	PARA EL MES DE JULIO SE HIZO ENTREGA DEL INFORME DE GESTIÓN DEL AREA DEL CALIDAD	PARA EL MES DE AGOSTO SE REALIZO ENTREGA DEL INFORME DE GESTION DEL AREA DEL CALIDAD				
							PLAN DE MEJORA	#¡VALOR!	#¡VALOR!	#¡VALOR!	#¡VALOR!	#¡VALOR!	#¡VALOR!	#¡VALOR!	#¡VALOR!	#¡VALOR!	#¡VALOR!	#¡VALOR!	#¡VALOR!	

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

PROCESO

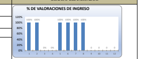
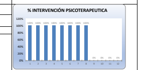
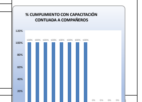
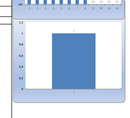
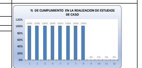
CENTRO BIENESTAR DEL ANCIANO BELMIRA

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	1	2					
							total de las personas mayores que ingresan	2	1	0	0	1	2	1	2					
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	100%	100%	100%	100%	#¡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.	No se presento ningun ingreso durante el mes. Pero se realiza valoracion de ingreso del señor Arsenio Castañeda Niño quien ingreso el 30/6/22 y me encontraba en vacaciones.	durante el mes ingreso dos personas mayores a quien se realiza valoración quedando clasificado en discapacidad mental moderado.					
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡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	45	31					
							Numero toal de evoluciones trimestrales programadas	43	35	0	42	34	0	45	31					
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	#¡DIV/0!	100%	100%	#¡DIV/0!	100%	100%	#¡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 realización 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%.	Durante el mes de julio se realizan evoluciones trimestrales a total 45 personas mayores quedando al 100% hombres.	durante el mes se realizan 31 evolución trimestral quedando al 100% evolucionadas las mujeres.					
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	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	7	5					
							Numero total de valoraciones anuales programadas	2	6	3	4	4	8	7	5					
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡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 Ramirez 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 Encíso, José Murillo Albornoz, Numa Sierra De Salamanca, María Fidelígna Velásquez Baquero. clasificados en discapacidad mental grave (3), discapacidad mental moderada (1), discapacidad mental leve (2);, según aplicación de test de minimental, Yasevage 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.	3.Valoraciones anuales a 7 personas mayores: Gonzalo Borda Gómez, Vicente Pulido López, Teresita Ramírez de Escobar, Santos Robayo Rodríguez, Alejandro Sierra, Blanca Nubia Silva de Bernal, Salomón Tolentino. clasificados en discapacidad mental leve (5), grave (2). Según aplicación de los test minimental, pfeiffer, yasevage, 6 items deterioro cognitivo. a Espera del funcionamiento del test de los 6 items deterioro cognitivo en el geriátrico.	Valoraciones anuales a 5 personas mayores: Irene Bustos Donato, María Gregoria Garzón Vásquez, Abelardo Martínez Montenegro, Javier Sandoval Vivas, Roberto Teuta Welfar. clasificados en discapacidad mental moderado (5), Según aplicación de los test minimental, pfeiffer, yasevage, 6 items deterioro cognitivo en el geriátrico.					
							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	
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 grupales 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	42	33					
							Numero total de intervenciones psicoterapeuticas programadas	16	41	13	26	18	28	42	33					
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡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 afctivo, 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, (Victor, 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 Testa, Cenon Ortiz, Ubaldina Chacón, Eduardo Correa, María Eugenia Cespedes, Ubaldina Chacón, Cenon Ortiz, Victor 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.	5.Intervenciones psicoterapéuticas individual a: 32 personas mayores brindando apoyo afectivo, seguimiento psicoterapéutico por alteración de su estado de ánimo, conducta y cognitivo: (Eugenia Cespedes, Loelia Q, Clara, Emilio B, Nicolás, Eduardo C, Alfonso M, Eugenia C, Gil Romero, Gabriel M, Arsenio C, Arcadio Riaño, Alfonso- Teresita, Miguel M, Eugenia C, Arsenio C, Victor J, Ubaldina, Gabriel M, Arsenio C, Leonardo, Mercedes H, Eugenia Cespedes, Arsenio Gatiérrez, Sixto Ríos, Alejandro Sierra, Nieves Ortiz, Victor Julio Jiménez, Nicolas Pinzón). Registro que se dejan en Word, para ser subidos 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. 6.Registro en el sistema geriátrico a (10) de ellos (6) personas mayores que ingresan y egresan del manejo en aislamiento preventivo según normas de bioseguridad covid-19 (Cenon Ortiz, María Helena Villa, Gonzalo Borda Gómez, Marco Mora, Arturo Herrera, Gregoria Garzón). (1) por ingreso al centro de protección social los señores Arsenio Castañeda Niño, (3) por egreso a manejo hospitalario hospital san Rafael Fusagasugá: Segundo Cubides, Numa Sierra, Nicolás Pinzón.	Intervenciones psicoterapéuticas individual a: 28 personas mayores por seguimiento comportamental, afectividad, manejo depresivo. Domingo Guzmán, Roberto Teuta, Vicente Pulido, Nicolás Pinzón, Arsenio Castañeda, Gonzalo Borda, Julia Ramírez, Gil Mesías Romero, Loelia Quevedo, Calixto Ríos, Santos Robayo. Roberto Teuta, Eugenia Céspedes- Alejandro Sierra, Salomón Tolentino, Calixto Ríos, Cenon Ortiz, Ángel Hernández, Arcadio Riaño, Sixto Ríos, Roberto Teuta, María Helena Villa, Arsenio Castañeda. Registro en el sistema geriátrico a (5) personas mayores que ingresan y egresan del área de aislamiento dos personas mayores por ingreso a centro de protección social Milciades y Luis Alberto, 2 por sintomatología respiratoria Arturo Malo y Luz Marina López. y 1 por celulitis Gil Mesías Romero, dos de ellos salen al servicio de urgencias Luz marina López y Gil Mesías.					
							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	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	5	9					
							Numero total de talleres o actividades programadas	5	8	13	7	7	10	5	9					
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡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 Cartilla 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 cortos, 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.	Realización de intervenciones grupales (5): Estimulación multisensorial, interacción individual, consejos para correcta higiene y salud bucal 25/7/2022, lectura de estimulación tertulias. 25/7/2022, Estipulación de la memoria 29/07/2022	Durante el mes se realiza 9. intervenciones grupales (9): Estimulación relajación sobre manejo de ansiedad agosto, interacción biografía y sentido de vida-reminiscencia-tertulias, Taller sobre prevención del aislamiento y sedentarismo 4/8/2022, psicoterapia de reminiscencia y experiencias de vida 8/8/2022, reminiscencias observaría, espapista, acontecimientos desagradables evocaciones constantemente 8/8/2022, Terapia de perdón 11/8/2022, Estimulación del lenguaje 26/8/2022, Derechos sexuales mitos y enfermedades 29/8/2022, intervención psicoterapéutica por plan de mejora a incidentes y eventos adversos					
							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	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	9	9					
							Numero total capacitaciones programadas.	7	11	13	7	8	9	9	9					
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡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) Día 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 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 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 ccapacitación 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 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,	Psicología: 21/7 manejo del software geriátrico y resolución 1999/95, 0839/17, 3100/19., capacitación sobre prevención del maltrato y hábitos de vida saludable. Adherencia a la capacitación sobre Victima de AS. Y sexualidad en la persona mayor. Terapia física: 27/7/22 paquete instrucional de manejo ulceras por presión. Nutrición: Estilo de vida saludable e hidratación. Seguridad y salud en el trabajo: campaña de promoción y prevención SST, 26/7/2022 cartelera virtual sobre medida autocuidado, 27/7/22 encuesta perfil sociodemográfico y condición de salud. Ingeniería Ambiental: 14/7/22 sistema de tratamiento y disposición final de residuos sólidos.	Durante el mes de partticipa en 9 capacitaciones así: TS: protocolo del área de trabajo social. Mco: infecciones asociadas en la atención en salud 27/8/2022 Psico: Adherencia a la capacitación 25/8 sobre manejo del software geriátrico y resolución 1999/95, 0839/17, 3100/19., capacitación sobre prevención del maltrato y hábitos de vida saludable. Protocolo de GPC sobre discapacidad intelectual y del desarrollo. Consenso Canadiense 2018. TF: Cambios en el sistema musculoesquelética del adulto mayor SST: 26/8/2022 estilo de vida saludable y el manejo del autocontrol en el trabajo. 30/8/2022 protocolo de bioseguridad manejo preventivo, manejo uso de mascarilla IA: 10/8/22 manejo de sustancias químicas, por descont sas ESP. 19/8/2022 socialización de tarjeta y hoja de seguridad					
							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!	
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	20	27					
							Número total de reuniones y/o actividades programadas	17	19	22	24	23	21	20	27					
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡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 farmacia, 14/01/2022 Maira Alexandra Rodríguez Ángel Auxiliar enfermería, 24/01/2022 Luisa Liliana López auxiliar de servicios generales, fumigación.	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 farmacia, 22/02/2022 Jeimy Johanna Rojas Gonzalez auxiliar de enfermería. 28/02/2022 Ingrid Paola TRiviño Rodríguez. Adoración Eucaristica, Celebracion de Cumpleaños de la Hna Amanda.	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. Aplicación de pruebas de personalidad en el mes no se presentó, Apoyo en la celebración del día del género,	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 abril se presentó 6/4/22 Diana Marcela Sánchez Hernández, y Sofía Guerrero Muñoz 19/04/2022 , Jazmín Angélica Prieto Cucaita auxiliar terapia ocupacional 27/04/2022.	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 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.	total (20) Informes mensuales de: Informe de gestión. caracterización en oficina de trabajo social, y en 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). Participación en la realización de 6 análisis de eventos. 2 jornada de mantenimiento a hombres y mujeres solo área psicología y persona mayor. Aplicación de (3) pruebas de personalidad en el mes julio se presentó 18/7/22 Angie Yiseth Avella Vizcaya, Luz Merid García Nieto para aux. serv. generales. 27/7/2022 Karen Julieth Osuna Arias auxiliar servicios generales. Actividades de Comité de historias clínicas verificación de riesgo, apoyo en agenda y consulta, Revisión de 8 historias clínicas, elaboración de agenda mensual del equipo profesional. Actividades de comité cultural. Apoyo a Dirección en aplicación de síndrome de Bur Nout o del quemado. Según Anexo Técnico.	Total Informes mensuales 27 de: Informe de gestión. Caracterización en oficina de trabajo social, y en drive intervención profesional, Base Centros Cundinamarca, 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). Participación en la realización de 12 análisis de eventos. 2 Jornada de mantenimiento a hombres y mujeres primer y tercer viernes. Aplicación de pruebas de personalidad en el mes agosto se presentó 22/8/22 Marta Cecilia López Soacha para servicio de alimentos y Leida Amaya regente. *Actividades de Comité de historias clínicas- Revisión de 8 historias clínicas, elaboración de acta y presentación. *Actividades de comité cultural- actas de capacitación al talento humano gestionado por Dirección. *Se realiza relación de personas mayores para valoración por psiquiatría el mes de agosto 28 mujeres 39 hombres, 60 de EPS convida, y 7 por otras EPS, se envía relación a dirección y enfermera profesional. Durante el mes son valorados por psiquiatría el día 8/8/2022 la señora María Inés Cruz Reyes y Alfonso Emilio Morales, se realiza nota en geriátrico. *Apoyo en vigilancia en el uso continuo de tapaboca dando cumplimiento al protocolo de normas de bioseguridad y medidas preventivas para contención de Covid-19. *Apoyo en traslados de personas mayores al taller.					
							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!	
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	46	37					
							Número total programados.	41	40	41	45	42	43	46	37					
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡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 Anais Carreño de Mamanche, RAfael Eduardo Correa Bueno, Segundo REgino Cubides Cordoba, Jose Gabriel marroquín Rincon, Auroara 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 Samz. María Inés Cruz Rey . 19/04/2022. Ángel Jiménez, Emma Jiménez, María Estela Jiméne, Nicasio Lagana, 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 Algarra, Leopoldo Moreny. 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 torna 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.	Total (45): Seguimiento a monitoreando el día 19/07/2022 total a 25 personas mayores. 3 conociendo y 3 planeando, (1) cierre de historia clínica de la señora Marcelina Gomez García fallecida el día 4/7/2022. Seguimiento a estudios de caso (4): 19/7/2022 Miguel Moreno, Modesto Muestra dientes, José Murillo, Herminia Parra. (3) estudios de caso por ingreso de Emiliano Bohórquez Díaz, Leonardo Caviedes Garzón, Arsenio Castañeda Díaz, quedando pendiente seguimiento comportamental de Roberto Teuta Welfar, José Domingo Guzmán y Vicente Pulido López. Seguimiento a reporte de 7 fallas del manual de convivencias durante el mes de julio: (María Inés Cruz por grosera con el personal asistencial – al ser bañada con agua fría- Adriana informa que fue desde la levantada que estaba indispuesta. Arsenio Castañeda Niño manejo de flemas, María Eugenia Céspedes por no aceptación de medicamento, Emiliano Bohórquez por no aceptar cambios de posición, Julia Ramírez continua conductas agresivas, Loelia Quevedo conductas agresivas e intolerantes con Leonilde Melo al no dejarla dormir, Nieves Ortiz por laceración en trocante con las por ansiedad de estar rascando por presencia de prurito. Victor Julio Jiménez por hacer deposición en cama y no avisar en ronda). (2) se apoya área de trabajo social con realización de las llamadas telefónica a la red familia y social a las personas mayores institucionalizadas cada 15 días. (1) Seguimiento afectivo y emocional a las personas mayores por visita de la red familiar al señor Macedonio Guevara por parte de su hijo Miguel.	Total 37: Seguimiento a monitoreando el día 18/08/2022 total a 21 personas mayores. *Seguimiento a estudios de caso (5): 2/8/2022 Ana Loelia Quevedo Ortiz, Calixto Ríos, José Domingo Guzmán Mendoza, Vicente Pulido López, Roberto Teuta Welfar. Estudios de caso con Familia (2) Nicolás Pinzón Barrera y Jose Arturo Herrera Solórzano por estado de salud. *Seguimiento a reporte de 7 fallas del manual de convivencias durante el mes de agosto: (Int4ervención psicosocial: Roberto Teuta Welfar y Domingo Guzmán, según reporte por falta al manual de convivencia Sixto Ríos, Cenon Ortiz Hernández, Julia Ramírez Días, María Inés Cruz Reyes y María Eugenia Céspedes, Vicente Pulido López. Por alteración comportamental conductas agresivas físicas y verbales, hábitos higiénicos por no control de esfinter, acumulación de alimentos en bolsa y bolsillos. *se apoya área de trabajo social con realización de las llamadas telefónica a la red familia y social a las personas mayores institucionalizadas cada 15 días. *Seguimiento afectivo y emocional a las personas mayores por visita de la red familiar al señor Macedonio al señor Nicolás Pinzón y Arturo Herrera.					
							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 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 Fusaguasga.	Porcentaje de ingreso nuevos.	Numero Total de Personas Mayores valoradas por ingreso o por control anual	2	3	0	3	3	0	2					PORCENTAJE DE INGRESO NUEVOS.
				Numero Total de Personas Mayores que valoradas	2	3	0	3	3	0	2					
				CUMPLIMIENTO	100%	100%	#DIV/0!	100%	100%	#¡DIV/0!	100%	#¡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	En el mes de julio no se presentaron ingresos	En el mes de agosto se presentaron 2 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 Fusaguasga trimestralmente.	Porcentaje equitativo mensual de poblacion valorada.	Numero total de personas Mayores en seguimiento y/o evaluacion trimestral en el periodo	25	26	16	8	6	18	19					PORCENTAJE EQUITATIVO MENSUAL DE POBLACION VALORADA.
				Numero Total de Personas Mayores en seguimientos o evaluciones en el periodo	25	44	16	55	51	40	23					
				CUMPLIMIENTO	100%	59%	100%	15%	12%	45%	83%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
				ANALISIS/ SIGUIMIENTO	Se habia programamado la valoracion control de 25 usuarios/as para el mes de enero se logra cubrir valorar 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 conocimdo 11 monitoreado 9 estudios de caso	Para el mes de julio se realizaron 40 valoraciones 18 valoraciones trimestrales 11 monitoreado 7 estudios de caso	Para el mes de agosto se realizaron 19 valoraaciones trimestrales 4 consultas prioritarias					
				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 institucinalizados en el Hogar del Adulto Mayor / C.B.A. Belmira Fusaguasga. y asi definir conductas medicas a los casos clinicos 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	40	23					PORCENTAJE DE CONSULTA / ATENCION PRIORITARIA.
				Numero Total de Personas Mayores programadas	12	66	16	56	57	40	23					
				CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡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, lumbago, malestar general. Y pies 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 mangsito rotador infecciones de piel descompensacion 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 neumonia y descompensacion de enfermedades de base	En el mes de junio personas mayores valoradas por rinofaringitis aguda , infecciones urinarias agudas, abseso dental valoraciones trimestrales	En el mes de julio, los pacientes valorados en atencion pritoraria descompensacion de enfermedades de base celulitis abscesos	En el mes de agosto se realizaron atencion a paciente con infeccion de vias urinarias y tratamiento a celulits					
				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 medico SSO que esta 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	76	79					PORCENTAJE DE USUARIOS INSCRITOS A PROGRAMAS DE PROMOCION Y PREVENCION
				Numero Total de Personas Mayores institucionalizados	0	78	74	75	76	76	79					
				CUMPLIMIENTO	#¡DIV/0!	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡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 usuracion institcionalizados 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 usuracion institcionalizados 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 pacientes institcionalizados 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.El resto 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.El resto 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.El resto 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,el resto de pacientes se encuentran en seguimiento por su eps y otras 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	1	2					PORCENTAJE DE CHARLAS MENSUALES.
				Numero total de actividades programadas	0	0	0	0	1	1	2					
				CUMPLIMIENTO	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	100%	100%	100%	#¡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	En el mes de julio se realiza capacitacion a los adultos mayores sobre diabetes mellitus	En el mes de agosto se hace capacitacion sobre IAAS alos adultos mayores y a los funcionarios					
				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	35	23					PORCENTAJE DE ORDENES MÉDICAS PROVENIENTES DE SU IPS.
				Numero total de ordenes médicas emitidas en el mes.	5	66	16	56	57	35	23					
				CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡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 actividades 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 actividades 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 actividades 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 actividades 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 actividades 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 julio 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 actividades 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 agosto 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 actividades 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		5					PORCENTAJE CUMPLIMIENTO PRESENTACION DE INFORMES
				numero total de reuniones y/o actividades programadas	3	4	3	3	3		5					
				CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
				ANALISIS/ SIGUIMIENTO	DICIEMBRE , Reuniones del mes: Dia a dia 1 y los comités 1, SE CUMPLE CON MONITOREANDO NUMERO 25 PROGAMADOS PARA EL 4 TRIMESTRE DEL AÑO 2021	Marzo, Reuniones del mes: Dia a dia 1 y los comités Se cumple participa de capacitación de programas en favor de la persona mayor ,dia a dia y comites según cronograma .	Reuniones del mes: Dia a dia Comite Monitoreandos 25 estudios de caso	Reuniones del mes: Dia a dia Comite estudios de caso	Reuniones del mes: Dia a dia Comite estudios de caso 11 monitoreandos	Reuniones del mes: Dia a dia Comite estudios de caso 11 monitoreandos	Reuniones del mes: Dia a dia Comite estudios de caso actividades del adulto mayor realizando se con equipo profesional y actividad de elevar cometa con los adluros mayores 7 estudios de caso valoraciones prioritarias y trimestrales charlas sobre iaas a funcionarios y adultos mayores					
				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	7	7					PORCENTAJE EN LA REALIZACION DE ESTUDIOS DE CASO.
				numero total de estudios de casos programados	0	10	10	10	9	7	7					
				CUMPLIMIENTO	#¡DIV/0!	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡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	En el mes de julio se realizaron 7 estudios de caso	En el mes de agosto se realizaron 7 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

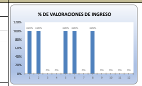
INFORME DE GESTION VIGENCIA 01 DE ENERO AL 31 DICIEMBRE DEL 2022

GESTION DE CALIDAD

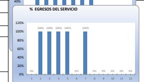
CODIGO:FT-GC-011
VERSION:001
FECHA: 27/01/2018

COMPORTAMIENTO INDICADORES DE GESTION DEL AREA DE TRABAJO SOCIAL

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	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	Numero total de personas Mayores valoradas	2	1	0	0	3	3	0	2					
							Numero Total de Personas Mayores que ingresaron	2	1	0	0	3	3	0	2					
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	100%	100%	#¡DIV/0!	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							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.	Para el mes de Julio no se realizan ingresos	Para el mes de Agosto se realizan 2 ingresos el señor Luis Alberto Gutierrez Delgado y Milciadoes Gutierrez Delgado procedentes del Municipio de Granada por medio de Convenio Interadministrativo.					
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	NO REQUIERE	
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	Numero de participantes de las reuniones y actividades Institucionales	0	21	25	26	23	40	21	24					
							Número de redes activas	0	45	45	44	44	44	42	42					
							CUMPLIMIENTO	#¡DIV/0!	47%	56%	59%	52%	91%	50%	57%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							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 enfermería 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.	Se realiza convocatoria para la reunión virtual con las familias y redes familiares a través del grupo de whatsapp a cargo de Jefe de enfermería y conto con la participación virtual de 21 asistentes. Se observa una participacion del 50%, 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 Terapia Ocupacional y conto con la participación virtual de 24 asistentes. Se observa una participacion del 57%, de las redes activas. .					
							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	eficiencia, eficacia. Efectividad	Realizar el cierre de historias de las historias clinicas 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 clinicas con cierre de programa desde el área ya sea fallecimiento, reintegro al medio familiar, o traslado a otro centro de Protección Social.	Numero total de cierre de registros en las historias clinicas.	0	1	1	3	2	0	1	0					
							Numero total de egresos de Personas Mayores	0	1	1	3	2	0	1	0					
							CUMPLIMIENTO	#¡DIV/0!	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							ANALISIS/SEGUIMIENTO	Durante el mes no se presentaron egresos	Durante el mes se presenta el egreso por falecimiento 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	Durante el mes se presenta 1 egreso por fallecimiento el día 04 Marcelina Gómez que había ingresado por medio de Corresponsabilidad familiar quien se encontraba institucionalizada	Durante el mes no se presentan egresos					
							PLAN DE MEJORA	#¡DIV/0!	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	NO REQUIERE	#¡DIV/0!					
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	Número de personas mayores que salen con red de apoyo	25	19	32	34	47	44	18	36					
							numero de personas mayores con salidas solicitadas por red de apoyo	25	19	32	34	47	44	18	36					
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							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.	Para este mes se realiza la convocatoria con las redes familiares y sociales para la realizacion de visitas familiares, Se recibieron 18 visitas de acuerdo a protocolo de visitas y 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 36 visitas de acuerdo a protocolo de visitas y salidas establecido y aceptado por la persona mayor y su red de apoyo.					
							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	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	Número de PAIIN y Monitoreandos realizados	2	4	4	0	2	4	7	4					
							Número de PAIIN y MonitoreandosProgramados	2	4	4	0	2	4	7	4					
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							ANALISIS/ SIGUIMIENTO	Se realiza intervención a dos personas mayorre de acuerdo a reporte de inadecuado comportamiento a las personas mayores	Se realiza intervención a cuatro personas mayores Arturo Herrera, María 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.	En este mes se realiza intervención desde el area psicosocial a las personas mayores Sixto Ríos, María Eugenia Cespedes, arsenio castañeda, Vicente Pulido, nicolas pinzón, RobertoTeuta, Marco Mora, Domingo Guzman en incumplimiento a manual de convivencia y seguimiento a conductas.	En este mes se realiza intervención desde el area psicosocial a las personas mayores María Eugenia Cespedes, Marco Mora, RobertoTeuta, Alfonso Morales, Julia Ramirez en incumplimiento a manual de convivencia y seguimiento a conductas.					
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡VALOR!	#¡DIV/0!	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	NO REQUIERE	
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.	Numero total de evoluciones trimestrales realizadas	30	23	26	27	22	28	28	21					
							Numero total de evoluciones trimestrales programadas	30	23	23	27	22	28	28	21					
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	113%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							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 Díaz, 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, Victor Julio Jiménez, Ángel Jiménez, Emma Jiménez, Estella Júneme, Nicasio Laguna, Clara Lemoine, Isabel Lozano, Arturo Malo, Abelardo Martínez, Leopoldo Monrroy, 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, Loelila 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 Díaz, 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, Victor Julio Jiménez, Ángel Jiménez, Emma Jiménez, Estella Júneme, Nicasio Laguna, Clara Lemoine, Isabel Lozano, Arturo Malo, Abelardo Martínez, Leopoldo Monrroy, 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	En el mes se realizaron 27 seguimientos al PAIN (Monitoreando) según tiempos establecido en el anexo técnico: .(Bertilda Beltrán, Blanca Beltrán, Alfonso Benavides, Gonzalo Borda, Irene Bustos, María Eugenia Céspedes, Luis Miguel Galindo, Miguel Moreno, Tulia Moreno, José Murillo, , Nieves Ortiz, Jacinto Páez, Loelila Quevedo, Teresita Ramírez, Calixto Ríos, Sixto Ríos, Santos Robayo, Numa Sierra, Blanca Silva Anais Carreño, Aurora Camacho, Jorge Lombana, Segundo Cubides y Rafael correa. se realiza conociendo y planeando para las persona mayores Arsenio Castañeda, Leonardo Caviedes y Emiliano Bohorquez,	En el mes se realizaron 21 seguimientos al PAIN (monitoriando) según tiempos establecido en el anexo tecnico (Lucrecia Bejarano, Tomas Cubillos, Clodomiro Castro, Iván Díaz, Gregoria Garzón, Ana Elisa Gonzalez, 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					
							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	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.	Numero total de valoraciones bianuales realizadas	25	21	30	38	44	62	164	124					
							Numero total de valoraciones bianuales programadas	25	21	30	38	44	62	164	124					
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							ANALISIS/ SIGUIMIENTO	Se realizan 29 evoluciones trimestrales de trabajo social y se realizan notas de novedades presentadas durante el mes: Blanca Cecilia Beltrán, Iván Díaz, Luis Miguel Galindo, Macedonio Guevara, Ángel Hernández, Mercedes Herrera, Victor 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 Díaz, Luis Miguel Galindo, Macedonio Guevara, Ángel Hernández, Mercedes Herrera, Victor 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 Díaz, Luis Miguel Galindo, Macedonio Guevara, Ángel Hernández, Mercedes Herrera, Victor 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 Díaz, Luis Miguel Galindo, Macedonio Guevara, Ángel Hernández, Mercedes Herrera, Victor 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 Díaz, Luis Miguel Galindo, Macedonio Guevara, Ángel Hernández, Mercedes Herrera, Victor 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,	Se realizan 33 evoluciones trimestrales de trabajo social y se realizan notas de novedades presentadas durante el mes: Blanca Cecilia Beltrán, aurora Camacho, Eduardo Correa, Segundo Cubides, Maria Ines Cruz, Anais Carreño, Luis Miguel Galindo, Macedonio Guevara, Domingo Guzmán, Ángel Hernández, Mercedes Herrera, Victor Julio Jiménez, estella Juneme, , Nicasio Laguna, Luz Marina López, Jorge Lombana, Ana Isabel Lozano, Arturo Malo, Gabriel Marroquin, Leopoldo Monrroy, Ana Tulia Moreno, Modesto Muestradientes, Manuel Porras, Vicente Pulido, Calixto Ríos, Sixto Ríos, Gil Mesía, Alejandro Sierra, Roberto Teuta, Blanca varón, María Helena Villa. Notas de procesos de hospitalización, vacunación y visitas a personas mayores en la institución de acuerdo a cumplimiento de protocolos.	Se realizan 19 evoluciones trimestrales de trabajo social y se realizan notas de novedades presentadas durante el mes: Blanca Cecilia Beltrán, Iván Díaz, Luis Miguel Galindo, Macedonio Guevara, Ángel Hernández, Mercedes Herrera, Victor 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 y jornadas de vacunación,					
							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	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	Numero total de capacitaciones participadas	1	9	10	4	4	11	7	5					
							Numero total capacitaciones programadas.	1	9	10	4	4	11	7	5					
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							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 (Maria Inez Cruz, Bertilda beltrán, Alfonso Bemavides, Marco Mora, Jose Murillo, Numa Sierra y Fidelgina 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	Para este mes se realiza 7 estudios sociofamiliares de las personas mayores (Gonzalo Borda, vicente Pulido, Santos Robayo, Blanca Silva, Teresita Ramírez, Alejandro Sierra, Saalomón Tolentino)	Para este mes se realiza 5 estudios sociofamiliares de las personas mayores (Irene Bustos, Abelardo Martinez, Javier Sandval, Roberto Teuta, Gregoria Garzón,)					
							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	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.	Número total de informes realizados	6	10	6	6	7	9	6	9					
							Número total de informes programados	6	10	6	6	7	9	6	9					
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							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 peronas 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 tapabocas, Manual de Procesos y Procedimientos de Psicología, Enfermería Programa 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	Psicología: 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,	Comite de Historias: Manejo de Softwar Geriatrico, Resolución 1995 de 1999, 0839 de 20217 y 3100 de 2019 - Gestion ambiental: Sistemas de tratamiento y disposición final de residuos solidos Psicología Prevención del Maltrato y Habitos de vida saludable a las persona mayores institucionalizadas. Terapia Física: Paquete Instruccional Prevención de Ulceras Por presión - Nutrición: Esdtilos de vida saludable, importancia de la Hidratación. SGSST Encuesta de perfil sociodemográficoy condiciones de salud.	Comite de Historias: Manejo de Softwar Geriatrico, Nutrición: estilos de vida saludables, la importancia de la Hidratación, SGSST: Estilos de vida Saludable y manejo del autocuidado en el trabajo Encuesta perfil socio demografico. Gestion ambiental: Socialización de la Tarjeta de emergencia y hojas de seguridad de los residuos peligrosos. Manejo de sustancias quimicas, resolución 773 de 2021. Trabajo Social: Protocolos y procedimientosa de Trabajo Social, Psicologia: guia practica de discapacidad intelectual y deld desarrollo del concenso Canadiense. Terapia fisica: Ccambios en el sistema musculo esqueletico del adulto mayor.					
							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	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.	numero total de estudios de casos realizados	53	53	52	52	52	56	57	59					
							Numero total de estudios de casos programados.	53	53	52	52	52	56	57	59					
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							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	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 47 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 49 informes actas de convenio. informe Secretaria de salud EPS					
							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	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	Número de casos atendidos	1	9	10	10	8	9	7	7					
							Número de casos presentados	1	9	10	10	8	9	7	7					
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							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	Para este mes se realizan 7 estudio de caso de las personas mayores:Emiliano Bohorquez, Leonardo Caviedes, Arsenio Castañeda, Miguel Moreno, Modesto Muestradientes, Jose Murillo, Herminia Parra	Para este mes se realizan 7 estudio de caso de las personas mayores:Jacinto Paez, Loelia Quevedo, Roberto Teuta, Nicolás Pinzón, Julias Ramirez, Rogelio Ramirez, Arturo Herrera					
							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	eficiencia, eficacia. Efectividad	Dar cumplimiento al procedimiento del Sistema de Información y Atención l 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	Número de apertura de buzon programada	1	2	62	2	2	2	2	2					
							Número de apertura de buzon ejecutada	1	2	62	2	2	2	2	2					
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							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 diligencaron 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,.	Para este mes se realizan 2 aperturas de buzón según cronograma, el día 13 y 27 de 2022, se encontraron formatos diligenciados de 6 felicitaciones.	Para este mes se realizan 2 aperturas de buzón según cronograma, el día 10 y 24 de 2022, se encontraron formatos diligenciados de 4 felicitaciones.					
							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	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	Número de redes contactadas	7	7	7	7	7	7	10	10					
							Número de redes con gestión	7	7	7	7	7	7	10	10					
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							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	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, SENA, Colegio Ebenezer, IPS Innovar	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, SENA, Colegio Ebenezer, IPS Innovar					
							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	

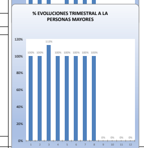


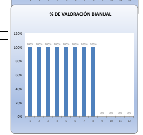


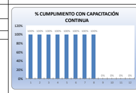


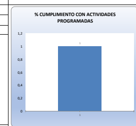




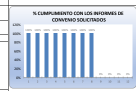


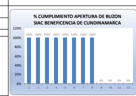


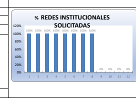












J.R.S. INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA PROCESO	CENTRO BIENESTAR DEL ANCIANO BELMIRA INFORME DE GESTION VIGENCIA 01 DE ENERO AL 31 DICIEMBRE DEL 2022 GESTION DE CALIDAD	CODIGO:F-T-GC-015 VERSION:001 FECHA: 17/01/2018

No.	TIPO	OBJETIVO	NOMBRE DEL INDICADOR	PROC	FORMULA	FORMULA DEL INDICADOR	ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGO.	SEP.	OCT.	NOV.	DIC.	GRAFICO DEL INDICADOR
1	EFICACIA	Realizar valoracion integral a las personas mayores que ingresan a la Institucion con el fin de realizar su estadia libre o vigilantes, tratamiento de rehabilitacion.	% de valoraciones realizadas	A NECESIDAD	Realizar valoracion Fisioterapeutica y las personas mayores que ingresan con el fin de conocer condiciones de su estado musculoesqueletico	Número de valoraciones ingreso y/o egreso de egresos realizadas en el periodo	2	2	1	3	4	3	1	2					% DE VALORACIONES INGRESO REALIZADAS, REGISTRO EGRESOS
						Total de ingreso o egresos presentados	2	2	1	3	4	3	1	2					
						CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
						ANALISIS/ SEGUIMIENTO	Se realiza valoración de ingreso a personas mayores Gabriel Marroquin,Dicsa Pulido por profesional Angie Trivño	Se realiza valoración de ingreso a la Usuaria Maria Ines Cruz y egreso por Fallecimiento a la usuaria Maria Del Carmen Mazuera	Se realiza cierre de historia de usuario Guillmo Moreno por traslado al CILA Arboleas	Se da cierre de historia clínica de 3 personas mayores por fallecimiento,José Gregorio Moreno,Emma Jimenez,Floranda Ordoñez	Se realizan valoraciones de ingreso de personas mayores Ubaldina Chacón y Cesar Ortiz y se registran cierre de historia de Julio Arias y Manuela Avila por Fallecimiento	Se realiza valoración d engreso de personas mayores Emiliano Bohorquez,Leonardo Corrales Arsenio Castañeda	Cierre de historia por fallecimiento de usuaria Maercilina Gómez	Se realiza valoración de personas mayores que ingresaron en el periodoMilciades Gutierrez Delgado y Luis Alberto Gutierrez Delgado					
						PLAN DE MEJORA	NO REQUERIDO	NO REQUERIDO	no requiere	NO REQUERIDO	NO REQUERIDO	NO REQUERIDO	no requiere	NO REQUERIDO	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
2	EFICACIA	se realizan valoraciones anuales a las personas mayores con el fin de realizar estrategias de tratamiento y/o rehabilitación.	% de valoracion anual	MENTAL	Se realizan valoraciones anual a las personas mayores segun fecha de ingreso al CILA Belmira	número de valoraciones realizadas en el periodo	2	6	1	4	5	8	7	5					% DE VALORACIONES ANUALES REALIZADAS
						Numero de valoraciones que corresponden segun fecha de ingreso	2	6	1	4	5	8	7	5					
						CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
						ANALISIS/ SEGUIMIENTO	Se realiza valoración anual a usuarios Ivan Díaz y Jeremy Ramírez por parte de profesional Norma Pérez	Se realiza valoración anual correspondiente los usuarios Brevilla Bellido, Alfonso Benavides,, Marco Mora, José Murillo, Numa Sierra, Fideligno Velásquez.	Valoraciones realizadas de acuerdo a fecha de ingreso usuarios Ilma Jimenez,Jacinto Pare,Blanca Varela	se realiza valoración anual correspondiente a los usuarios Maercilina Gómez,Luis Morela Lopez,Ana Isabel Latorre,Manuel Ponton	Valoración anual de usuarios Luis Miguel Gallardo,Ana Elisa Gonzalez,Maercilina Garcia,Miguel Moreno,Gil Morales Romero	Se realiza valoración anual de usuarios Olga Avilla,Luis Asanza,Angel Hernandez,Mercedes Herrera,Victor Jimenez,Alfonso Morales,Arturo Maldonlebrao Villa	Se realiza valoración anual a personas mayores de acuerdo a mes de ingreso,Gonzalo Rueda,Oscenir Avilés, Yoercis Ramírez,Aurora Beltrayn,Alejandro Nieto,Salustrino Echeverria,Blanca Nieto Silva	Se realiza valoración anual de las personas mayores Irene Bustos,Gregoria Garcia,Herlinda Martínez,Javier Sandoval,Elisberto Tenio					
						PLAN DE MEJORA	NO REQUERIDO	NO REQUERIDO	no requiere	NO REQUERIDO	NO REQUERIDO	NO REQUERIDO	no requiere	NO REQUERIDO	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
3	EFICACIA	Realizar Seguimiento trimestral a las personas mayores con el fin de realizarar estrategias de tratamiento y/o rehabilitación.	% de cumplimiento a seguimientos trimestrales	TELEFONIC	Se realizan evaluaciones trimestral segun corresponda	Número de seguimientos trimestrales y monitoreos realizados	26	45	31	25	22	28	26	24					% DE CUMPLIMIENTO A SEGUIMIENTOS TRIMESTRALES Y MONITOREANDO
						Total de seguimientos y monitoreos programados	26	45	31	25	22	28	26	24					
						CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
						ANALISIS/SEGUIMIENTO	Se realizan 14 por parte de profesional Angie Trivño y 12 seguimiento por profesional Norma Perez	Se realizan 22 seguimientos trimestrales correspondientes al mes,29 monitoreos 2 PAIN	Se hacen registros en historia clínica de 31 evaluaciones correspondientes al mes.	Se deja registrado en historia clínica 25 seguimientos trimestrales	Se realizan registros correspondientes al periodo	Se hace registro en historia clínica	Se realiza registro de acuerdo al mes en curso	Se registran en histori aclínica evaluaciones a 28 personas correspondientes a el periodo					
						PLAN DE MEJORA	NO REQUERIDO	NO REQUERIDO	no requiere	NO REQUERIDO	NO REQUERIDO	NO REQUERIDO	no requiere	NO REQUERIDO	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
4	EFICACIA	Identificar alteraciones de origen osteomuscular de las personas mayores que afecten su funcionalidad	% de personas mayores atendidas	A NECESIDAD	Realizar intervenciones segun ordenes medica con el fin de disminir dolor mejorar calidad de movilidad rehabilitacion en cuanto lo este otros.	Numero de personas atendidas de manera individual	47	39	40	39	47	34	31	22					% DE PERSONAS MAYORES ATENDIDAS
						suma de personas mayores con manejo individual	47	39	40	39	47	34	31	22					
						CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
						ANALISIS/ SEGUIMIENTO	Se realizan intervenciones por profesional Angie Trivño	Gregoria Garcia,Manuel Ponton,Leandde Melo,Ambrosio Ramirez,Jacinto Pare,Rogelio Ramirez,Inés Rios,Maria Ines Cruz,Alfonso Morales,Victoria Pulido,Jorge Lombana,Javier Sandoval,Gonzalo Rueda,Numa Sierra,Violeta Pineda,Miguel Galindo,Miguel Moreno,Gabriel Marroquin,Eugenio Leopoldo,Julio Ramirez	Se realiza intervención a usuarios teniendo gran medida institucional,anticipando,negociando,mediando,gestionando	Se abrieron en el ejercicio 39 usuarios en mi periodo	Atención individualizada a rivana mayor que lo requieren y resididas por medico institucional	Atención individualizada	Manejo de acuerdo a necesidades de usuarios	Se realiza atención individualizada a 22 personas mayores durante el periodo					
						PLAN DE MEJORA	NO REQUERIDO	NO REQUERIDO	no requiere	NO REQUERIDO	NO REQUERIDO	NO REQUERIDO	no requiere	NO REQUERIDO	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
5	EFICACIA	Aplicar estabilidades físicas y activas respiratoria a nivel osteomuscular y neuromuscular estableces estrategias que permitan mejorar o mantener su funcionalidad musculo esqueletica por medio de terapia grupal	% de gimnasia grupal y personas mayores	Virtual	Ejecutara de programa de actividad física encaminado y conservar movilidad articulacionesy de flexibilidad fuerza muscular,resistencias de equilibrio y propiocepcion	Numero de personas que participan	68	65	65	63	68	57	51	60					% VINCULACION EN PROGRAMA DE ACTIVIDAD FISICA
						Numero de personas en condicion de acudir actividad dirigida	68	65	65	63	68	57	51	60					
						CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
						ANALISIS/SEGUIMIENTO	usuarios funcionales y verulfuncionales en condicion de ejecutar dicha actividad.	Participacion activa y asistida de usuarios funcionales y verulfuncionales	Se cuenta con la participacion de 63 personas en actividad	Vinculación de personas mayores en ejecutgrama de actividad física	Se cuenta con la participación de personas mayores en condición de realizar la actividad de manera independiente o requerir alguna asistencia	Vinculación en pedigumas	Vinculación de personas mayores en programa de actividad física durante el mes.	Participación de usuarios durante realización de actividad					
						PLAN DE MEJORA	NO REQUERIDO	NO REQUERIDO	no requiere	NO REQUERIDO	NO REQUERIDO	NO REQUERIDO	no requiere	NO REQUERIDO	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
6	EFICACIA	prevenir la aparicion de ulceras por presion en la personas mayores con con dependencia severa.	% cumplimiento a la evaluacion de cambio de posicion	A necesidad	Aplicar movilidades terapeuticas en las ulcer mientes se realiza terapia pasiva individual y fabricacion.	Numero de personas vinculadas en programa	5	8	8	8	8	11	12	9					% VINCULACION A MANEJO PAELIATIVO Y SEGUIMIENTO A RIESGO DE ESCARAS
						Total de personas que asseritas manejo	5	8	8	8	8	11	2	9					
						CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	600%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
						ANALISIS/ SEGUIMIENTO	Jacinto Pinto,Carmen Moreno,Ermina Jimenez,Florinda Ordoñez,Ambrosio Ramirez	Leocricio Melo,Ambrosio Ramirez,Jacinto Pare,Rogelio Ramirez,Blanca Bellido,Brevilda Bellido,Florinda Ordoñez	Clara Lemoine,Maercilina Garcia,Nerves Ortiz,Guillermo Moreno,Jacinto Pinto,Sara Rodriguez,Ermina Jimenez,Florinda Ordoñez	Maercilina Gómez,Ermina Jimenez,Florinda Ordoñez,Clara Lemoine,Blanca Bellido,Nerves Ortiz,Jacinto Pinto,Ambrosio Ramirez.	Jacinto Pinto,Ambrosio Ramirez,Brevilda Bellido,Elsa Gonzalez,Olga Avilla, Maercilinde Garcia,Jeremias Ponce,Olga Avilla,	Maercilinde Garcia,Ambrosio Ramirez,Olga Avilla,Rogelio Ramirez,Arcadio Rialo,Jacinto Pinto,Pedigumas Velasquez,Numa Sierra,Clara Lemoine,Nerves Ortiz,Jeremias Ponce	Maercilinde Garcia, Jacinto Pinto, Brevilda Bellido,Olga Avilla, Numa Sierra, Rogelio Ramirez, Ambrosio Ramirez, Segundo Caballero, Clara Lemoine, Blanca Bellido, Emiliano Bohorquez, Nieves Ortiz	Olga Avilla, Brevilda Bellido,Elsa Gonzalez,Blanca Bellido,Leandde Melo, Rogelio Ramirez,Jacinto Pare,Maercilinde Garcia,Ambrosio Ramirez					
						PLAN DE MEJORA	NO REQUERIDO	NO REQUERIDO	no requiere	NO REQUERIDO	NO REQUERIDO	NO REQUERIDO	no requiere	NO REQUERIDO	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
7	EFICACIA	Realizar actividades que mejoren las condiciones musculo esqueleticas de las personas mayores funcionales	% DE CAMINATAS	virtual	Realizar caminatas semanal segun cronograma introducirado a personas mayores de acuerdo a su condicion en caminata lenga y lo cotu	Numero de personas que participan	12	15	15	15	13	15	9	13					% DE USUARIOS VINCULADOS EN MARCHA ASISTIDA Y CAMINATAS
						Total de personas programas	12	15	15	15	13	15	9	13					
						CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡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 programan 15 personas mayores Leyda Quevedo, Olga Avella, Julia Ramirez, Julia Diaz, Angel Hernandez, Jose Murillo, Numa Sierra, Elsa Gonzalez, Aurora Camacho, Maria Ines Cruz, Ismrael Ramirez, Nuna Rios, Segundo Caballes, Jorge Lombana, Clara Lemoine	Vinculación de los usuarios José Murillo,Julia Ramirez,Leyda Quevedo,Jorge Lombana,Clara Lemoine,Maria Ines Cruz,Nicolas Pineda,Olga Avella,Elsa Diaz,Numa Sierra,Aurora Camacho,Gregorio Moreno,Julia Arias,Nicolas Pineda,Olga Avella,Elsa Gonzales,	Vinculación de los usuarios José Murillo,Julia Ramirez,Leyda Quevedo,Jorge Lombana,Clara Lemoine,Maria Ines Cruz,Maercilinde Garcia,Jeremias Ponce,Olga Avella,	Numa Sierra,Leyda Quevedo,Jose Murillo,Julia Ramirez,Manuel Ponton,Ines Cruz,Clara Lemoine,Miguel Galindo,Aurora Camacho, Julia Diaz, Angel Hernandez	Leyda Quevedo, José Murillo, Julia Ramírez, Inés Cruz, Clara Lemoine, Miguel Gallado, Aurora Camacho, Julia Díaz, Angel Hernandez	Jose Murillo,Julia Ramirez, Aurora Camacho,Miguel Gallardo,Leyda Quevedo,Manuel Ponton, Clara Lemoine, Maria Ines Cruz,Jorge Lombana,Jose Dina,Blanca Silva,					
						PLAN DE MEJORA	NO REQUERIDO	NO REQUERIDO	no requiere	NO REQUERIDO	NO REQUERIDO	NO REQUERIDO	no requiere	NO REQUERIDO	#¡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	Se refiere con el equipo interdisciplinario y coochar el plan de manejo o fortalecimdo atencion integral	Numero de estudios de casos realizados	0	9	10	10	8	9	7	7					% DE REALIZACION DE ESTUDIOS DE CASO
						Numero de estudios de casos programados	0	9	10	10	8	9	7	7					
						CUMPLIMIENTO	#¡DIV/0!	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
						ANALISIS/ SEGUIMIENTO	No se participo	Se apoyan casos clinicos de usuarios Eduardo Cuervo, Gabriel Marroquin, Anais Corrello, Segundo Caballes, Aurora Camacho, Jorge Lombana, Oscar Pulido, Maria Inés Cruz, Angel Hernandez	Se apoyan casos clinicos de 10 usuarios Tomás Calderón, Julio Díaz, Miguel Galindo, Gregorio Gaviño, Maercilina Gómez, Ana Elisa Gonzalez, Maercilinde Garcieza, Dominga Guzmán, María Inés Cruz, Gregorio Moreno	Se apoyanconn casos clinicos de los usuarios Mercedes Herrera,Arturo Moreno,Victor Julio Jimenez,Gloria Chacin,Cesar Ortiz,Isabel Lozano,Arturo Mala,Marco Mora,Leandde Melo,Leopoldo Monroy,Anabeth Martínez	Se realiza apoyo en los casos de Ubaldina Chacin,Cesar Ortiz,Isabel Lozano,Arturo Mala,Marco Mora,Leandde Melo,Leopoldo Monroy,Anabeth Martínez	Alfonso Morales,Talia Moreno,Jacinto Pico,Sixto Rios,Marco Mora,Roberto Testa,José Arcadio Rialo,Nicolas Pineda,Cesmo Pulido	Emiliano Bohorquez, Leonardo Corrales, Arsenio Castañeda, Miguel Moreno, Modesto Maercilandeiro, José Murillo, Hermnia Parra					
						PLAN DE MEJORA	#¡DIV/0!	NO REQUERIDO	no requiere	NO REQUERIDO	NO REQUERIDO	NO REQUERIDO	no requiere	NO REQUERIDO	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
9	EFICACIA	Apoyo al equipo interdisciplinario en las diferentes actividades que se programen en la institucion reverentias, bailes y cultrales	%actividades programadas	MENSUAL	Participacion en actividades organizadas en la institucion	Numero de actividades programadas realizadas en el mes	6	14	9	7	6	7	5	7					% ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS
						Total de actividades ejecutadas	6	14	9	7	6	7	5	7					
						CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡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 paliativo, se participa en capacitación de inducción al PGSIM,Higiene bucal de mantenimiento preventivo y procedimientos area de psicología	2 capacitaciones a auxiliar de área en protocolo de limpieza y desinfección de equipos, programa seguridad de la personas mayor spp y medios físicos, contenido intramural, mantenimiento, Taller de manejo de ansiedad y depresión en personas mayores de cinco años como estos: Socialización protocolo de ingreso a el C.R.A.B. área ambiental, Tips protección laboral durante el pico de la pandemia y capacitación, Dotación herramientas de aislamiento y cuando este mas vinculado a un equipo es, encuentro de la pandemia 2022 por parte de SST, Programa de la persona mayor área Jefe enfermería, Manual de procesos y procedimiento área de psicología, inducción vendaxcita, Campaña informativa evaluación ambiental, deberes y derechos de las personas mayores	Se realiza taller a usuarios importancia lavado de manos prevención covid,se participa en capacitaciones de area area Area ambiental Tips importancia del rescate hábitos, socialización plan de gestión integral de residuos peligrosos, Psicología deberes y derechos de la personas mayores e intervencion familias, SST importancia del desconocimiento social covid 19, Se realiza capacitación sobre prevención covid, diferencia entre signos de sospechade la persona mayor, Nutricion procedimiento de valoración y seguimiento antes/cmalgamos de bajo	Se realiza taller a personas mayores sobre importancia lavado de manos prevención covid,se participa en capacitaciones del Area ambiental sobre socialización sistema globalmente Arsenicos,objetivo de ambiental y cuenta,disfrutemolo lavado de manos, SSST Usa,manipulas bien,limpia,no,desinfecta,no y almacenamiento de los EPP Psicologi Adopción física y dieta para el tratamiento de la depresión,Nutricionusual de dietas modificad	Se realiza taller a personas mayores sobre dolor lumbar causas prevención y manejo, se participa en capacitación ÁREA AMBIENTAL: protocolo de aislamiento, SSST Higiene y lavado de manos covid 19, TRABAJO SOCIAL: Paquete instruccional identificación, PSICOLOGIA: protocolo adopción de guías de práctica clínica dementia. Salud Mental ARL	Se realiza taller a usuarios sobre paquete preventivo ala vez, se participa en capacitación ÁREA AMBIENTAL: protocolo de aislamiento, SSST Higiene y lavado de manos covid 19, TRABAJO SOCIAL: Paquete instruccional identificación, PSICOLOGIA: protocolo adopción de guías de práctica clínica dementia. Salud Mental ARL	Se realiza capacitación a través de Drive a funcionarios del C.R.A.B. 20 de julio sobre Paquete instruccional,prevención ala vez por parejda, se participa en capacitación de PSICOLOGIA sobre prevención de malttato, 3 Bibias de vida saludable, manejo de software prótesis archivo documental de historia clínicas, SSST Encuesta perfil sociodemográfico y condiciones de salud, NUTRICION: Guías de vida saludable	Se realiza socialización cambios en el sistema musculoesqueletico en el adulto mayor, procesos y procedimientos del área de psicología, importancia de la salud bucal y del de cuido área de psicología socialización scripts y hojas de seguridad,área ambiental aplicaciones asociadas a la atención de salud área de medicina, jornada plan departamental de accita y de las diferentes necesidades para el diagnóstico y manejo oportuno de la viruela símica secretaria de salud de Cundinamarca, medidas preventivas como y cuando usar una mascarilla o aspalcos SSST					
						PLAN DE MEJORA	NO REQUERIDO	NO REQUERIDO	no requiere	NO REQUERIDO	NO REQUERIDO	NO REQUERIDO	no requiere	NO REQUERIDO	#¡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 atencio	% capacitaciones programadas	MENSUAL	Actualizacion de conocimientos en diferentes areas y tematicas, diando cumplimiento al cronograma	Numero de capacitaciones realizadas en el mes	6	7	5	7	9	10	10	16					% CAPACITACIONES PROGRAMADAS
						Totalde capacitaciones programadas	6	7	5	7	9	10	10	16					
						CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
						ANALISIS/ SEGUIMIENTO	Informe de gestión,reunión de área,capacitación,registro asistencia mensual área,reunión equipo ,comité	Reunión área,reunion equipo,comite,informe de gestión,capacitación,registro mensual atención,análisis de evento adverso	Se participa en reunión de equipo, comité, área, capacitación Jefe Paola Maldonado, reunión extraordinaria de área	Reunión de área,Equipo profesional,comité,análisis de evento adverso,informe de gestión,capacitación,cita,cita,secretaria de salud,registro mensual de atención,Adoración Eucarística	Reunión de área, reunión familia ines de mayo equipo y comité,análisis de evento adverso,informe de gestión,capacitación,registro mensual de atención,Adoración Eucarística	Reunión de area,equipo,comité,informe de gestión, 2 capacitación,registro mensual de atención,adoración eucarística,y reflexión día de la familia,cumpleaños usuarios,	Adoración Eucarística, elaboración Informe de gestión,reunión de área,equipo y comité,capacitación,registro asistencia mensual Beneficencia, elaboración de cronograma Control arreglos sillas, caminadores, Ajustes y asignaciones de utilizamientos,	Informe de gestión, 2 capacitaciones, registro mensual de asistencia,se participa en reunión del equipo profesional del área, comité, capacitación,cumplimiento de cronograma,visita de la persona mayor, reunión extraordinaria 3 agosto para comentar sobre posibles ingresos, se apoya análisis de evento adverso,comité, reunión de equipo, reunión de área,apoyo programa tiza asistencia mensual,acompañamiento a personas encargado de realizar ajustes en silla de ruedas y utilizamiento,apoyo en la entrega de ayudas diagnosticas,cronograma de arreglo silla de ruedas,caminadores,control ingresos utilizamiento a usuarios,apoyo jornada de vacunación.					
						PLAN DE MEJORA	NO REQUERIDO	NO REQUERIDO	no requiere	NO REQUERIDO	NO REQUERIDO	NO REQUERIDO	no requiere	NO REQUERIDO	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
11	EFICACIA	Realizar programa de Musicoterapia como plus complementario en proceso de rehabilitacion	% de usuarios vinculados al programa de Musicoterapia	A NECESIDAD	Vinculacion en programa de musicoterapia	Numero de Actividades realizadas	2	2	2	2	2	2	2	2					% DE USUARIOS VINCULADOS AL PROGRAMA DE MUSICOTERAPIA
						Total actividades programadas	2	2	2	2	2	2	2	2					
						CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡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 la rediticción de programas	Se llevan a cabo 2 jornadas de musicoterapia en el mes	Se llevan actas 2 jornadas programadas para el periodo	Se desarrollan dos jornadas de musicoterapia programadas	Se desarrollan dian actividades en el mes	No llevan actas dos jornadas programadas en el mes	Actividades desarrolladas los dos ultimos viernes de mes con apoyo de auxiliar de área					
						PLAN DE MEJORA	NO REQUERIDO	NO REQUERIDO	no requiere	NO REQUERIDO	NO REQUERIDO	NO REQUERIDO	no requiere	NO REQUERIDO	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	

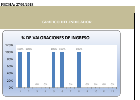
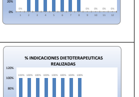
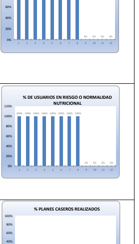
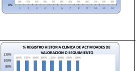
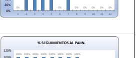
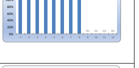
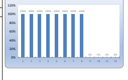
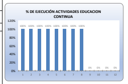
J.H.S.
INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA

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

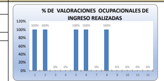
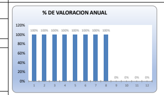
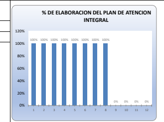
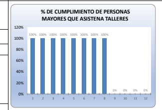
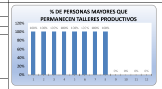
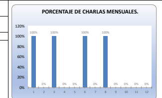
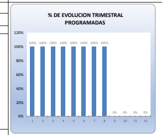
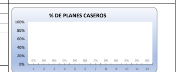
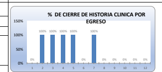
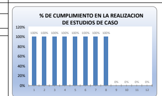
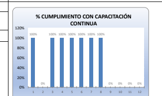
NO.	TIPO	OBJETIVO	NOMBRE DEL INDICADOR	META	FREC	ESTRATEGIA	FORMULA DEL INDICADOR	ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGOSTO	SEP.	OCT.	NOV.	DIC.	GRAFICO DEL INDICADOR
1	**Eficacia**	Conocer el Estado Nutricional inicial de la Persona Mayor que ingresa al CBA. Belmira	% de Valoraciones de ingreso	100%	Mensual	Realizar valoración Nutricional Inicial a la Persona Mayor que ingresa por primera vez al CBA.B	Numero de valoraciones por ingreso realizadas en el mes	2	1	0	0	3	3	0	2					
							Numero total de ingresos en el mes	2	1	0	0	3	3	0	2					
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	100%	100%	#¡DIV/0!	100%	#¡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.	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 dia 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	Durante el mes no se presentaron ingresos de personas mayores al CBA Belmira	El dia 16/08/2022, ingresaron las personas mayores Milciades y Luis Alberto Gutierrez Delgado procedentes del municipio de Granada Cundinamarca, ubicados en normalidad e Insuficiencia Nutricional respectivamente					
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	NO REQUIERE	
2	**Eficacia**	Identificar y detectar tempranamente los cambios presentados en la Situación Nutricional de la Persona Mayor	% de seguimientos al Estado Nutricional	100%	Trimestral	Desarrollar proceso de Seguimiento al Estado Nutricional de las personas mayores residentes en el CBA.B.	Numero de seguimientos al estado nutricional realizados en el mes	22	28	30	28	25	29	29	33					
							Total de personas mayores que les corresponde seguimiento en el mes	22	28	30	28	25	29	29	33					
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							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 seguimientnos 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 valoraciones 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	En el mes de Julio de 2022 se realizaron: 7 valoraciones bianuales y 22 seguimientos trimestrales al estado nutricional de las personas mayores, correspondiente al 37,6 % de la totalidad de 77 personas mayores residentes en el Centro de Protección	En el mes de Agosto de 2022 se realizaron: 2 Valoraciones de ingreso, 5 valoraciones bianuales y 26 evoluciones trimestrales al estado nutricional de las personas mayores, correspondiente al 41,7 % de la totalidad de 79 personas mayores residentes en el Centro de Protección					
							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	Eficacia	Favorecer la atencion integfral 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.	Numero de estudios de caso integrales realizados	0	9	10	10	8	9	7	7					
							Total de personas mayores programadas	0	9	10	10	8	9	7	7					
							CUMPLIMIENTO	#¡DIV/0!	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							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 Mayo l 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	Para el mes de Julio se llevaron a cabo 3 estudios de caso de Emiliano Bohorquez, Arcenio Castañeda y Leonardo Caviedes por ingreso institucional y 4 seguimientos a los estudios de caso de las personas mayores : Miguel Moreno, Modesto Muestradientes, Jose Murillo y Herminia Parra	Durantes el mes de Agosto se participo en la realizacion de 2 estudios de caso con familia secundario a estado de salud de las personas mayores: Arturo Herrera y Nicolas Pinzón, además de seguimientos a estudios de caso y registro en sistema de: Loelia Quevedo, Calixto Rios, Domingo Guzman, Vicente Pulido, Roberto Teuta,					
							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	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	Número de personas mayores con alguna indicacion dietaria	53	57	56	54	56	57	57	57					
							Total de personas mayores que ameritan dieta según orden médica o nutricional	53	57	56	54	56	57	57	57					
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							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 fpoblacion 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	En el mes de Julio, se continuaron las dietas prescritas a 57 personas mayores (74,0% de la totalidad 77 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, garantizando entrega correcta de la dieta prescrita. El señor Arsenio Castañeda ha p´resentado adecuada evolucion y aceptación de dieta normal.	Durante el mes de Agosto, se continuaron las dietas prescritas a 57 personas mayores (74,0% de la totalidad de 79 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, garantizando entrega correcta de la dieta prescrita.					
							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	Eficacia		% de usuarios con delgadez	100%	Mensual	Intervencion individual educativo con plan dietario Hipocalorico, Hipoglucido que favorezca su Situación Nutricional	Número de usuarios atendidos con Diagnostico de delgadez	10	9	8	6	5	5	4	3					
							Total de usuarios con diagnostico de delgadez	10	9	8	6	5	5	4	3					
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							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 deglución y periodos de inapetencia. Se verifica preparación, distribución y vigilancia dieta hipercalórica y suplemento multivitaminico. EPS, allega complemento glucerna 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 Ordoñoz ingresa de atencion hospitalaria con gostrostomia para alimentacion por gastroclisis. Se verifica preparación, distribución y vigilancia dieta hipercalórica y suplemento multivitaminico. EPS, allega complemento glucerna 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 multivitaminico.	**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 multivitaminico 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 Anais 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 multivitaminico. EPS, allega complemento Nepro y Ensure Clinical con orden de suministro a persona mayor Olga Ardila, e Ines Cruz,	**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 multivitaminico. Se continua con orden de dieta hipercalórica y suplemento multivitaminico en bebida de cena y refrigerio nocturno.	**Indicador de Delgadez correspondiente al 5,2%** del total de 77 personas mayores residentes, evidenciado mejoria situación nutricional de Ubaldina Chacon y Jose Arcadio Riaño. El usuario Nicolás pinzon ha presentado deterioro progresivo de su situacion nutricional, con abordaje interdisciplinario en pro de lograr mejora. Se verifica procesos de preparación, distribución de las diferentes dietas prescritas, además del aporte de suplemento multivitaminico. Se mantiene orden de dieta hipercalórica, suplemento multivitaminico en bebida de cena y refrigerio nocturno.	**Indicador de Delgadez correspondiente al 3,8%** del total de 79 personas mayores residentes, evidenciado mejoria de situacion nutricional del usuario Jose Arcadio Riaño. El usuario Arturo Herrera continua con deterioro nutricional y de salud, re realizo estudio de caso interdisciplinario con familia en pro informar situacion actual. Se continuan con verificación en los procesos de preparación, distribución de las diferentes dietas prescritas, además del aporte de suplemento multivitaminico. Se mantiene orden de dieta hipercalórica, suplemento multivitaminico en bebida de cena y refrigerio nocturno.					
							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	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 Sobrepeso / Obesidad	100%	Mensual	Intervencion individual educativo con plan dietario Hipocalorico, Hipoglucido que favorezca su Situación Nutricional	Número de usuarios con diagnostico de Sobrepeso/Obesidad	10	10	11	11	11	12	12	14					
							Total de usuarios con diagnostico de Sobrepeso/Obesidad	10	10	11	11	11	12	12	14					
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							ANALISIS/SEGUIMIENTO	Indicador de Obesidad 0%. Indicador de Sobrepeso del 12,8%. Se continua con manejo según guia 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 guia 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 guia 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 guia 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 fisico	**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	**Indicador de Obesidad 0%. Indicador de Sobrepeso del 15,6%.** de la totalidad (77) de personas mayores. Al control antropometrico se evidencia disminución progresiva del peso corporal en 2 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	**Indicador de Obesidad 0%. Indicador de Sobrepeso del 17,7%.** de la totalidad (79) de personas mayores. Al control antropometrico se evidencia disminución progresiva del peso corporal en la usuaria Julia Ramirez que favorece su situación nutricional. Las personas **Salomon Tolentino y Juvenal Ramirez** presentaron ganancia de peso alcanzando IMC de sobrepeso. Demás personas mayores estables en peso corporal. Se continua manejo según guia de dietas, con alimentación hipocalorica, hipoglucida, doble verdura, una sola harina, endulzado con stevia, sensibilización, con apoyo de Fisioterapia y Psicologia para mejorar participacion en actividades fisicas					
							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	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	Número de usuarios en Riesgo o Normalidad nutriciona	58	59	58	57	59	61	61	62					
							Total de usuarios en Riesgo o Normalidad nutricional	58	59	58	57	59	61	61	62					
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							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 aceptabilidad 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..	**Indicador de Insuficiencia Nutricional 26,9%** en 20 personas mayores e **Indicador de Normalidad nutricional en 53,2%** en 41 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 Roberto Teuta refiere disminucion de su apetito y gusta regalar comida a su pares, se realiza intervencion por psicologia. Demas personas mayores presentaron pequeñas variaciones en peso corporal conservando estado nutricional estable..	**Indicador de Insuficiencia Nutricional 29,1%** en 23 personas mayores e **Indicador de Normalidad nutricional en 49,3%** en 39 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 Roberto Teuta presento mejor comportamiento y aceptacion de alimentos, Demas personas mayores presentaron pequeñas variaciones en peso corporal conservando estado nutricional estable..					
							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	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	Número de Planes caseros realizados y socializados	0	0	0	0	0	0	0	0					
							Total de Usuarios que salen con familia	0	0	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 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	No se realizaron salidas de personas mayores a medio familiar durante el mes de Julio	No se realizaron salidas de personas mayores a medio familiar durante el mes de Agosto.					
							PLAN DE MEJORA	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	NO REQUIERE	
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	Numero de registros realizados y archivados	26	29	30	28	28	36	39	39					
							Total de registros programados	26	29	30	28	28	36	39	39					
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							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	Se cumple con el 100% de los registros en sistema, correspondiente a seguimientos, valoraciones bianuales, presentados durante el mes. Se incluye registro realizados por aislamiento preventivo y manejo hospitalario de personas mayores	Se cumple con el 100% de los registros en sistema, correspondiente a evoluciones, valoraciones bianuales e ingresos presentados durante el mes. Se incluye registro realizados por aislamiento preventivo y manejo hospitalario de personas mayores					
							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	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	Numero total de cierre de registros en las historias clinicas.	0	1	1	3	2	0	1	0					
							Numero total de egresos de Personas Mayores	0	1	1	3	2	0	1	0					
							CUMPLIMIENTO	#¡DIV/0!	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							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.	El dia 04/07/2022 se presento el fallecimiento de la persona mayor Marcelina Gómez García, con reporte en de cierre en historia clinica en sistema.	No se presentaron fallecimientos ni egresos de personas mayores durante el mes.					
							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	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	Número de PAIIN realizados	25	30	26	28	22	24	28	21					
							Número de PAIIN programados	25	30	26	28	22	24	28	21					
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							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	En el mes de Julio se realizaron 3 PAIN de conociendo-planeando de 3 personas mayores: Emiliano Bohorquez, Arcenio Castañeda y Leonardo Caviedes y 25 monitoreos de seguimiento según cronograma planteado por el area de trabajo social, con oportuno registro sistematizado	En el mes de Agosto se realizaron 21 monitoreos de PAIIN , de acuerdo al cronograma planteado por el area de trabajo social, con oportuno registro sistematizado					
							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	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	Número de actividades realizadas en el mes	5	5	6	7	7	9	6	10					
							numero de actividades programadas en el mes	5	5	6	7	7	9	6	10					
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							ANALISIS / SIGUIMIENTO	Se participó en Jornada de Fumagación insittucional, 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	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.	Se participó en 4 actividades del celebración del mes de la persona mayor, 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.					
							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	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	Número capacitaciones participadas en el mes	6	8	11	7	5	8	7	7					
							numero de capacitaciones realizadas en el mes	6	8	11	7	5	8	7	7					
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							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, Sociailz 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: **SGSST:** 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 Instruucc Prevencion de Caidas,	Se participo en capacitacion virtual de las areas: **SGSST:** Campaña de PyP, Encuesta perfl sociodemografico y condiciones de salud, Medidas autcuidado Covid 19, .**Gestión Ambiental:** Tratamiento y Disposicion de final de residuos solidos, **Psicolog:** Manejo sofware geriatrico y resoluciones vigentes, Prevención del maltrato y Habitos de vida saludable, **Fisioterapia:** Paquete Instrucc manejo UPP	Se participo en capacitacion virtual de las areas: **Psicolog:** GPC Discapacidad Intelectual, **Trabajo Social:** Procedimientos y Protocolos T.Social, .**Gestión Ambiental:** Socializacion de Tarjetas y Hojas de Seguridad, **SGSST:** Campaña de PyP, Infecciones asociadas en la atencion en salud y Medidas preventivas: uso de mascarilla. **Fisioterapia:** Cambios del sistema musculo esqueletico del AM.					
							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	**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	Número de actividades educativas realizadas en el mes	1	1	1	2	2	2	1	1					
							numero deactividades educativas programadas en el mes	1	1	1	2	2	2	1	1					
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							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 dia 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 treves 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 test.	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"**	En el mes de Julio el área de Nutrición realizo: Capacitacion a funcionarios sobre **"Estilos de vida saludable: Hidratación"** dirigida a todo el personal a traves de emisora institucional.	Para el mes Agosto se llevo a cabo capacitacion en **BPM** al personal auxiliar del servicio de alimentos sobre el tema: **Procedimiento de Recepción y Almacenamiento de Alimentos**					
							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	0	2					
							numero total de personas ingresada	2	1	0	0	3	3	0	2					
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	100%	100%	#¡DIV/0!	100%	#¡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	Durante este mes no se realizaron ingresos de personas mayores al hogar Belmira	En este mes se realizaron dos ingresos: Luis Alberto Gutierrez Delgado y Milciades Gutierrez Delgado					
							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!	
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 realizadas en el periodo	4	6	3	4	4	8	7	5					
							numero de valoraciones integrales programadas en el periodo	4	6	3	4	4	8	7	5					
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡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.	En el mes de Julio se realizaron las valoraciones anuales de Gonzalo Borda, Vicente Pulido, Teresita Ramirez, Santos Robayo, Alejandro Sierra, Blanca Nubia Silva y Salomon Tolentino.	Durante este mes se realizaron cinco valoraciones anuales a Irene Bustos, Gregoria Garzon, Abelardo Martinez, Javier Sandoval y Roberto Teuta.					
							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!	
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	28	21					
							Total de programasdos	35	24	26	27	22	27	28	21					
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							ANALISIS/ SIGUIMIENTO	(25) Seguimiento a monitoreando, 5 conociendo y 5 planeando	Se realiza seguimiento a monitoreos 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 Marroquín, 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 Gregortia 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	En el presente mes se realizaron los conociendo y planeando de Emiliano Bohorquez, Leonardo Caviedes y Arsenio Castañeda; se realizaron monitoreos a Bertilda Beltran, Blanca Beltran, Alfonso Benavidez, Gonzalo Borda, Irene Bustos, Aurora Camacho, Maria 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, Teresa Ramirez, Sixto Rios, Calixto Rios, Santos Robayo, Numa Sierra, Blanca Nubia Silva.	Durante el presente mes se realizaron seguimientos al PAIN de Lucrecia Bejarano, Clodomiro Castro, Tomas Cubillos, Ivan Diaz, Gregoria Garzon, Ana Elisa Gonzalez, Macedonio Guevara, Luz Marina Lopez, Jose Gabriel Marroquin, Leonilde Melo, Herminia Parra, Nicolas Pinzon.Manuel Porras,Oscar Pulido, Vicente Pulido, Julia Ramirez,, Ambrosio Ramirez, Julia Ramirez, Ambrosio Ramirez, Juvenal Ramirez, Gil Mesias Romero, Alejandro Sierra y Salomon Tolentino.					
							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		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	60	64					
							Total usuarios independientes y semidependientes vinculados	50	56	56	57	68	61	60	64					
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡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.	Durante el mes de Julio participaron el 78% de las personas mayores independientes y semidependientes en las actividades terapeuticas y actividades de la vida diaria basicas e instrumentales.	En elpresente mes el 81% de las personas mayores Independientes yn semidependientes participaron en las actividades de la vida diaria basicas y terapeuticas instrumentales.					
							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		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	46	42					
							Total de la población apta	30	29	30	34	30	42	46	42					
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡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 Bisutería.	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.	En este mes, el 60% de las personas mayores participaron en los talleres productivos de Huerta, Vivero, Reciclaje y Manualidades.	Durante el presente mes, el 53% de las personas mayores, participaron en los diferentes talleres productivos de Huerta, vivero, manualidades y reciclaje.					
							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**	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	0	5					
							Total eventos culturales programados.	1	0	1	0	0	2	0	5					
							CUMPLIMIENTO	100%	#¡DIV/0!	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	100%	#¡DIV/0!	100%	#¡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 realizqaron 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.	Durante este mes no se ejecutaron actividades culturales para las personas mayores.	Durante elpresente mes se realizo la celebracion del mes de la persona mayor, con actividades programadas por semana, iniciando con una caminata extramural al parque natural en Cooviprof, se inaugura oficialmente con las olimpiadas lideradas por Enfermeria, la viejoteka liderada por el area de profesionales, el sancocho en leña y eventos culturales lideradopor Cocina y servicios generales y finalmente se realiza el festival de Vientos y cometas y ventas de comidas rapidas, liderado por mantenimiento, todas estuvieron apoyadas por el area de Terapia Ocupacional.					
							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!	
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	22	24					
							total evoluciones programadas	35	22	30	24	25	28	22	24					
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡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 rtealizaron evoluciones 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.	En este mes se realizaron evoluciones trimestrales a Gonzalo Borda, Clodomiro Castro, Ivan Diaz, Estela Juneme, Luz Marina Lopez, Ana Isabel Lozano, Jose Gabriel Marroquin,Leonile Melo, Ana Tulia Moreno, Miguel Moreno, Manuel Porras, Vicente Pulido, Oscar Pulido, Ambrosio Ramirez, Juvenal Ramirez, Teresita Ramirez, Calixto Rios, Sixto Rios, Santos Robayo, Alejandro Sierra, Nubia Silva y Salomon Tolentino	Durante elpresente mes se realizaron las evoluciones de las personas mayores Lucrecia Bejarano, Bertilda Beltran, Blanca Beltran, Alfonso Benavidez, Irene Bustos, Ubaldina Chacon, Tomas Cubillos, Maria Ines Cruz, Luis Miguel Galindo, Gregoria Garzon, Ana Elisa Gonzalez, Macedonio Guevara, Abelardo Martinez, Leopoldo Monroy, Marco Mora, Jose Murillo, Cenon Ortiz, Rogelio Ramirez, Jose Arcadio Riaño,Gil Mesias Romero, Javier Sandoval, Numa Sierra, Roberto Teuta, Fideligna Velasquez.					
							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!	
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	0	0					
							Total solicitud	0	0	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	En este mes, por protocolo de prevencion Covid 19, no se realizaron salidas a medio familiar	Durante el presente mes no se han realizado planes caseros por el protocolo de prevencion del covid 19					
							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!	
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	1	0					
							Total solicitud	0	1	1	3	2	0	1	0					
							CUMPLIMIENTO	#¡DIV/0!	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	100%	#¡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	Durante este mes se realizo el cierre de historia Clinia de la persona mayor Marcelina Gomez por fallecimiento.	En el presente mes no se realizaron cierres 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!	
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 ya sea por salud, comportamental o según necesidad	N° de reuniones de equipo realizados	1	9	8	6	6	5	7	8					
							N° de reuniones programados	1	9	8	6	6	5	7	8					
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡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.	En este mes se realizaron la reunion de dia a dia, de comites, reunion de area y direccion , dos reuniones de estudios de caso, 2 reuniones de equipo de Terapia Ocupacional.	Durante este mes se realizaron 3 reuniones de equipo de Terapia Ocupacional, 1 reunion de equipo y direccion, 1 reunion de equipo interdisciplinario, 1 reunion de comites, 2 reuniones para analizar estudios de caso.					
							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		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 asisitencia a las reuniones de equipo para la realización de estudios de caso de las personas mayores ya sea por salud, comportamental o según necesidad	N° de estudios de caso realizados	1	9	10	10	8	9	7	9					
							N° de estudios de caso programados	1	9	10	10	8	9	7	9					
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡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,	Durante este mes se realizaron estudios de caso a Arsenio Castañeda, Miguel Moreno, Modesto Muestradientes, Jose Murillo, Herminia Parra, Leonardo Caviedes y Emiliano Bohorquez.	En el presente mes se realizaron los estudios de caso de Arturo Herrera, Nicolas Pinzon, Ana Loelia Quevedo,Ambrosio Ramirez, Juvenal Ramirez, Teresita Ramirez, Julia Ramirez, Rogelio Ramirez y Calixto Rios.					
							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!	
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	5	10					
							Total capacitaciones programadas	7	0	5	3	6	8	5	10					
							CUMPLIMIENTO	100%	#¡DIV/0!	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡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 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 vicitmas de presunto abuso sexual y programa de sexualidad de la persona mayor, Nutricion: Guia practica para el manejo del sobrepeso y la obesidad	Se participo en las capacitaciones de psicologia: Manejo del softwar geriatrico archivo documental de historias clinicas y prevencion del Maltrato y habitos saludables; Ingenieria Ambiental: Sistemas de tratamiento y disposicion final de residuos solidos; Fisioterapia: Prevencion de Ulceras por presion, Nutricion: Estilos de vida saludable e importancia de la hidratacion.	En el presente mes se participo de las siguientes capacitaciones: Nutricion:Estilos de vida saludable e hidratacion, Psicologia: Prevencion del maltrato y habitos de vida saludablepara las personas mayores;Discapacidad intelectual y del desarrollo; Ingenieria ambiental: Manejo seguro de sustancias quimicas, Socializacion de tarjetas de emergencia y hojas de seguridad; Trabajo Social: Procedimientos y protocolos: Medicina: Infecciones asociadas a la atencion en salud; Seguridad y salud en el trabajo: Habitos de vida saludable y manejo de autocuidado en el trabajo, medidas preventivas cuando y como usar el tapabocas; Fisioterapia: Cambio en el sistema musculoesqueletico de la persona mayor.					
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	

LIDA 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:GCAC-015 VERSION:001 FECHA: 25/01/2018
	COMPORTAMIENTO INDICADORES DE GESTION DEL AREA DE ENFERMERIA	

NO.	TIPO	OBJETIVO	NOMBRE DEL INDICADOR	META	FRDC	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 los usuarios que ingresen a la institución para 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 ingresen por primera vez al CBA Belmira	Numero total de valoraciones de primera vez	2	1	0	0	3	3	0	2					% DE VALORACIONES DE INGRESO
							Total de usuarios que ingresaron por primera vez a la institución	2	1	0	0	3	3	0	2					
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	100%	100%	#¡DIV/0!	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							ANALISIS/ SEGUIMIENTO	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 realiza 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 personas 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	Durante el mes de julio no hubo ingreso de persona mayor al Centro de bienestar del anciano belmira	Durante el mes de agosto ingresaron 2 personas mayores al Centro de bienestar del anciano belmira					
							PLAN DE MEJORA	NO HAY PLAN DE MEJORA	NO HAY PLAN DE MEJORA	NO HAY PLAN DE MEJORA	NO HAY PLAN DE MEJORA	NO HAY PLAN DE MEJORA	NO HAY PLAN DE MEJORA	NO HAY PLAN DE MEJORA	NO HAY PLAN DE MEJORA	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	NO HAY PLAN DE MEJORA	
2	eficiencia, eficacia. Efectividad	Realizar evaluciones trimestralesmente en la historia clínica de cada usuario según resolución de la misma.	% de evaluciones trimestrales	100%	Mensual	Según la sensitarización de las evaluciones tri emsu se evaluaran para dar cobertura a la totalidad de la población institucionalizada.	Numero total de evaluciones trimestrales realizadas	6	29	28	20	29	27	10	29					% DE EVOLUCIONES TRIMESTRALES
							Numero total de evaluciones trimestrales programadas	6	29	28	20	29	27	10	29					
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							ANALISIS/ SEGUIMIENTO	Durante el mes de enero se realizan 6 evaluciones trimestrales de acuerdo a las programadas	Durante el mes de febrero se realizan 29 evaluciones trimestrales de acuerdo a las programadas	Durante el mes de marzo se realizan 28 evaluciones trimestrales de acuerdo a las programadas	Durante el mes de abril se realizan 20 evaluciones trimestrales de acuerdo a las programadas	Durante el mes de mayo se realizan 29 evaluciones trimestrales de acuerdo a las programadas	Durante el mes de mayo se realizan 27 evaluciones trimestrales de acuerdo a las programadas	Durante el mes de julio se realizan 10 evaluciones trimestrales de acuerdo a las programadas	Durante el mes de julio se realizan 29 evaluciones trimestrales de acuerdo a las programadas					
							PLAN DE MEJORA	NO HAY PLAN DE MEJORA	NO HAY PLAN DE MEJORA	NO HAY PLAN DE MEJORA	NO HAY PLAN DE MEJORA	NO HAY PLAN DE MEJORA	NO HAY PLAN DE MEJORA	NO HAY PLAN DE MEJORA	NO HAY PLAN DE MEJORA	NO HAY PLAN DE MEJORA	#¡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 retiro por familiar	Numero total de cierres de historias clinicas	0	1	1	3	1	0	1	0					% DE CIERRE DE HISTORIAS POR EGRESO
							Numero total de egresos	0	1	1	3	1	0	1	0					
							CUMPLIMIENTO	#¡DIV/0!	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							ANALISIS/ SEGUIMIENTO	No se presentaron egresos , ni cierre de historias clínicas	Se presenta un cierre de historia clinica por fallecimiento	Se realiza cierre de una historia clinica por traslado de una persona mayor a otra institucion	Se realiza cierre de tres historia clinica por fallecimiento	Se realiza cierre de tres historia clinica por fallecimiento	No se presentaron egresos , ni cierre de historias clinicas	Se realiza cierre de una historia clinica por fallecimiento	No se presentaron egresos , ni cierre de historias clinicas					
							PLAN DE MEJORA	NO HAY PLAN DE MEJORA	NO HAY PLAN DE MEJORA	NO HAY PLAN DE MEJORA	NO HAY PLAN DE MEJORA	NO HAY PLAN DE MEJORA	NO HAY PLAN DE MEJORA	NO HAY PLAN DE MEJORA	NO HAY PLAN DE MEJORA	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
4	eficiencia, eficacia. Efectividad	Participar en la elaboración de estudios de caso y seguimiento por salud, alteración comportamental, por egreso y de acuerdo a la reflexi ética mental. he requerimiento.	% de participación en los estudios de caso según requerimiento	100%	Mensual	Asistir en la fecha y hora indicada para estudios de caso según convocatoria administrativa	Numero total de estudios de caso realizados	1	1	10	10	8	9	7	7					% DE PARTICIPACIÓN EN LOS ESTUDIOS DE CASO SEGÚN REQUERIMIENTO
							Numero total de casos programados	1	1	10	10	8	9	7	7					
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡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	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 HAY PLAN DE MEJORA	NO HAY PLAN DE MEJORA	NO HAY PLAN DE MEJORA	NO HAY PLAN DE MEJORA	NO HAY PLAN DE MEJORA	NO HAY PLAN DE MEJORA	NO HAY PLAN DE MEJORA	NO HAY PLAN DE MEJORA	NO HAY PLAN DE MEJORA	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	NO HAY PLAN DE MEJORA	
5	eficiencia, eficacia. Efectividad	Participar en la elaboración del PAIN y los personas mayores que ingresen y su respectivo seguimiento.	% PAIN que se realizan a los usuarios segùn consegnana.	100%	Mensual	Apoyo en el diligenciamiento del formato PAIN diando se relacion al estudio de caso construido, planeado, monitoreado, y seguimiento al monitoreado.	Numero total de PAIN realizados	35	23	26	27	25	38	20	21					% PAIN QUE SE REALIZAN A LOS USUARIOS SEGÚN CRONOGRAMA.
							Numero total de PAIN programados	35	23	26	27	25	38	20	21					
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							ANALISIS/ SEGUIMIENTO	Durante el mes se realizan 25 monitoreando, 5, conociendo y 5 planeando, diando un total de 35 PAIN	Durante el mes se realizan 21 monitoreando, 2 conociendo y 2 planeando, diando un total de 23 PAIN	Durante el mes se realizan 25 monitoreando, 1 conociendo y 1 planeando, diando un total de 26 PAIN	Durante el mes se realizan 27 monitoreando correspondientes al PAIN	Durante el mes se realizan 25 monitoreando correspondientes al PAIN	Durante el mes se realizan 35 monitoreando, 3 conociendo y 3 planeando correspondientes al PAIN	Durante el mes se realizan 20 monitoreando, 3 conociendo y 3 planeando correspondientes al PAIN	Durante el mes se realizan 21 monitoreando, correspondientes al PAIN					
							PLAN DE MEJORA	NO HAY PLAN DE MEJORA	NO HAY PLAN DE MEJORA	NO HAY PLAN DE MEJORA	NO HAY PLAN DE MEJORA	NO HAY PLAN DE MEJORA	NO HAY PLAN DE MEJORA	NO HAY PLAN DE MEJORA	NO HAY PLAN DE MEJORA	NO HAY PLAN DE MEJORA	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	NO HAY PLAN DE MEJORA	
6	ficiencia, eficacia. Efectividad	Realizar supervisión al personal auxiliar de enfermería para, durante y posterior a la administración de medicamentos segùn orden medica.	% de supervisiones realizadas al personal auxiliar en el administracion de medicamentos.	100%	Mensual	Se debe verificar los puntos de control y realizar siempe los 10 correctos de la administracion de los medicamentos incluido el oxigeno	Numero total de supervisiones realizadas	10	6	5	5	7	5	4	4					% DE SUPERVISIONES REALIZADAS AL PERSONAL AUXILIAR EN LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS
							Número de supervisiones programadas	10	6	5	5	7	5	4	4					
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							ANALISIS/SEGUIMIENTO	se realizaron 10 supervisiones a los auxiliares de enfermería de medicamentos, los cuales trascurren con normalidad	se realizaron 6 supervisiones a los auxiliares de enfermería de medicamentos, reflexando los 10 correctos	se realizaron 5 supervisiones a los auxiliares de enfermería de medicamentos,reflexando los 10 correctos	se realizaron 5 supervisiones a los auxiliares de enfermería de medicamentos,reflexando los 10 correctos	se realizaron 7 supervisiones a los auxiliares de enfermería de medicamentos,reflexando los 10 correctos	se realizaron 5 supervisiones a los auxiliares de enfermería de medicamentos,reflexando los 10 correctos	se realizaron 4 supervisiones a los auxiliares de enfermería de medicamentos,reflexando los 10 correctos	se realizaron 4 supervisiones a los auxiliares de enfermería de medicamentos,reflexando los 10 correctos					
							PLAN DE MEJORA	NO HAY PLAN DE MEJORA	NO HAY PLAN DE MEJORA	NO HAY PLAN DE MEJORA	NO HAY PLAN DE MEJORA	NO HAY PLAN DE MEJORA	NO HAY PLAN DE MEJORA	NO HAY PLAN DE MEJORA	NO HAY PLAN DE MEJORA	NO HAY PLAN DE MEJORA	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	NO HAY PLAN DE MEJORA	
7	eficiencia, eficacia. Efectividad	Realizar supervisión al personal auxiliar de enfermería antes, durante y posterior a la administración de medicamentos segùn orden medica.	% de actividades desarrolladas segùn programa de salud sexual y reproductivo	100%	Mensual	Cumple con las capacitaciones y citas medicas y enfermeras segùn necesidad del programa de salud sexual y reproductivo	Numero de actividades desarrolladas del programa de salud sexual	3	2	2	2	2	2	2	2					% DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS SEGÚN PROGRAMA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVO
							Numero de actividades programadas del programa de salud sexual	3	2	2	2	2	2	2	2					
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							ANALISIS/ SEGUIMIENTO	Se realiza cambio de sonda vesical a 2 personas mayores y se le inicia tratamiento tópico a persona mayor femenina por secreja de flujo vaginal, además se brinda educación sobre el mantenimiento del condoge vesical y de la importancia de una buena higiene genital	Se realiza cambio de sonda vesical a 2 personas mayores , además se brinda educación sobre el mantenimiento del condoge vesical y de la importancia de una buena higiene genital	Se realiza cambio de sonda vesical a 2 personas mayores , además se brinda educación sobre el mantenimiento del condoge vesical y de la importancia de una buena higiene genital	Se realiza cambio de sonda vesical a 2 personas mayores , además se brinda educación sobre el mantenimiento del condoge vesical y de la importancia de una buena higiene genital	Se realiza cambio de sonda vesical a 2 personas mayores , además se brinda educación sobre el mantenimiento del condoge vesical y de la importancia de una buena higiene genital	Se realiza cambio de sonda vesical a 2 personas mayores , además se brinda educación sobre el mantenimiento del condoge vesical y de la importancia de una buena higiene genital	Se realiza cambio de sonda vesical a 2 personas mayores , además se brinda educación sobre el mantenimiento del condoge vesical y de la importancia de una buena higiene genital	Se realiza cambio de sonda vesical a 2 personas mayores , además se brinda educación sobre el mantenimiento del condoge vesical y de la importancia de una buena higiene genital					
							PLAN DE MEJORA	NO HAY PLAN DE MEJORA	NO HAY PLAN DE MEJORA	NO HAY PLAN DE MEJORA	NO HAY PLAN DE MEJORA	NO HAY PLAN DE MEJORA	NO HAY PLAN DE MEJORA	NO HAY PLAN DE MEJORA	NO HAY PLAN DE MEJORA	NO HAY PLAN DE MEJORA	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	NO HAY PLAN DE MEJORA	
8	eficiencia, eficacia. Efectividad	Desarrollar el programa de seguridad del paciente	% de actividades desarrolladas en el marco del proceso 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	4	4					% DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PROGRAMA DE SEGURIDAD DE LA PERSONA MAYOR
							Numero de actividades programadas del programa de seguridad de la persona mayor	0	4	4	5	4	4	4	4					
							CUMPLIMIENTO	#¡DIV/0!	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							ANALISIS/ SEGUIMIENTO	Durante el mes de enero no se realizan tarda de seguridad.	Durante el mes se realizan 2 sesdas de seguridad se capacitaciones sobre el programa de seguridad de la persona mayor a funcionarios y personas mayores	Durante el mes se realizan 4 sesdas de seguridad lideradas por el area de terapia física y trabajo social y 2 capacitaciones sobre el programa de seguridad de la persona mayor a funcionarios y personas mayores segùn cronograma	Durante el mes se realizan 4 actividades del programa de la persona mayor, 2 sesdas de seguridad liderdas por el area de nutricion y psicologia y 2 capacitaciones sobre el programa de seguridad de la persona mayor dirigidos a funcionarios, personas mayores y rol familiar segùn cronograma	Durante el mes se realizan 4 actividades del programa de la persona mayor, 2 sesdas de seguridad liderdas por el area de nutricion y psicologia y 2 capacitaciones sobre el programa de seguridad de la persona mayor dirigidos a funcionarios y personas mayores segùn cronograma	Durante el mes se realizan 4 actividades del programa de la persona mayor, 2 sesdas de seguridad liderdas por el area de terapia física y trabajo social y 2 capacitaciones sobre el programa de seguridad de la persona mayor dirigidos a funcionarios y personas mayores y rol familiar segùn cronograma	Durante el mes se realizan 4 actividades del programa de la persona mayor, 2 sesdas de seguridad liderdas por el area de nutricion y psicologia y 2 capacitaciones sobre el programa de seguridad de la persona mayor dirigidos a funcionarios y personas mayores segùn cronograma	Durante el mes se realizan 4 actividades del programa de la persona mayor, 2 sesdas de seguridad liderdas por el area de terapia física y trabajo social y 2 capacitaciones sobre el programa de seguridad de la persona mayor dirigidos a funcionarios y personas mayores y rol familiar segùn cronograma					
							PLAN DE MEJORA	NO HAY PLAN DE MEJORA	NO HAY PLAN DE MEJORA	NO HAY PLAN DE MEJORA	NO HAY PLAN DE MEJORA	NO HAY PLAN DE MEJORA	NO HAY PLAN DE MEJORA	NO HAY PLAN DE MEJORA	NO HAY PLAN DE MEJORA	NO HAY PLAN DE MEJORA	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	NO HAY PLAN DE MEJORA	
9	eficiencia, eficacia. Efectividad	Participar en las Intervención familiares para el fortalecimiento de vacunemas 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	1	0					% DE PARTICIPACIÓN EN REUNIONES CON USUARIO Y/O FAMILIA
							Numero de reuniones de familia y/o usuarios programadas	0	0	0	0	0	0	1	0					
							CUMPLIMIENTO	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							ANALISIS/ SEGUIMIENTO	Durante el mes no se programan actividades con familias	Durante el mes no se programan actividades con familias	Durante el mes no se programaron actividades con familias ya que no corresponden en este mes segùn cronograma	Durante el mes no se programaron actividades con familias ya que no corresponden en este mes segùn cronograma	Durante el mes no se programaron actividades con familias ya que no corresponden en este mes segùn cronograma	Durante el mes no se programaron actividades con familias ya que no corresponden en este mes segùn cronograma	En el mes de julio se programo una actividad con la rol familiar	Durante el mes no se programaron actividades con familias ya que no corresponden en este mes segùn cronograma					
							PLAN DE MEJORA	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	NO HAY PLAN DE MEJORA	NO HAY PLAN DE MEJORA	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
10	eficiencia, eficacia. Efectividad	Apoyo al proceso de habilitación de servicios de salud segùn la norma vigente	% de actividades desarrolladas en el marco del proceso de habilitación	100%	Mensual	Cumple con el cronograma de actividades establecidas en cronograma por la líder de calidad en el proceso de habilitación	Numero de actividades propias del proceso de habilitación desarrolladas	0	6	4	2	4	2	2	4					% DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL MARCO DEL PROCESO DE HABILITACIÓN
							Numero de actividades propias de habilitación	0	6	4	2	4	2	2	4					
							CUMPLIMIENTO	#¡DIV/0!	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							ANALISIS/ SEGUIMIENTO	Durante el mes de enero no se realizan actividades de habilitación, se tienen programadas a partir del mes de febrero 2022	Se realizado revisias, ajustes y correcias a protocolos de enfermeria	Se realizado revisias, ajustes y correcias a protocolos de enfermeria	Se realizado revisias, ajustes y correcias a protocolos de enfermeria	Se realizado revisias, ajustes y correcias de formatos a protocolos de enfermeria	Se realizado revisias, ajustes y correcias de formatos a protocolos de enfermeria	Se realizado revisias, ajustes y correcias a protocolos de enfermeria	Se realizado revisias, ajustes a protocolos de enfermeria					
							PLAN DE MEJORA	NO HAY PLAN DE MEJORA	NO HAY PLAN DE MEJORA	NO HAY PLAN DE MEJORA	NO HAY PLAN DE MEJORA	NO HAY PLAN DE MEJORA	NO HAY PLAN DE MEJORA	NO HAY PLAN DE MEJORA	NO HAY PLAN DE MEJORA	NO HAY PLAN DE MEJORA	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	NO HAY PLAN DE MEJORA	
11	eficiencia, eficacia. Efectividad	Realizar los capacitaciones del programa de capacitación continuada segùn cronograma	% de capacitaciones realizadas	100%	Mensual	Programar mensualmente las capacitaciones segùn cronograma	Numero de capacitaciones realizadas en el mes	1	2	2	2	2	2	2	2					% DE CAPACITACIONES REALIZADAS
							Numero de capacitaciones programadas en el mes	1	2	2	2	2	2	2	2					
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							ANALISIS/ SEGUIMIENTO	Durante el mes de Enero se realiza sensibilización a las personas mayores sobre la importancia del lavado de manos con el fin de dialogar los enfermedades infecciosascontagiosas.	Durante el mes de febrero se realiza sensibilización a las personas mayores sobre la higiene oral y los auxiliares de enfermería sobre el protocolo de limpieza y desinfección de la dentadura y la enfermería y cuidadosbucal.	Durante el mes de marzo se realiza sensibilización a las personas mayores sobre la importancia del cuidado de los pies y los auxiliares de enfermería sobre el protocolo de limpieza y desinfección	Durante el mes de abril se realiza sensibilización a las personas mayores sobre la importancia del cuidado de los pies y los auxiliares de enfermería sobre el protocolo de limpieza y desinfección	Durante el mes de mayo se realiza sensibilización a las personas mayores sobre el manejo de las enfermedades cronicas y los auxiliares de enfermería sobre el protocolo de tratados de caida y vejez	Durante el mes se realiza sensibilización a las personas mayores y los auxiliares de enfermería, con el fin de promover la salud en las personas mayores y que los auxiliares tengas las herramientas necesarias para brindar un cuidado con calidad	Durante el mes se realiza sensibilización a las personas mayores y los auxiliares de enfermería, con el fin de promover la salud en las personas mayores y los a	Durante el mes se realiza sensibilización a las personas mayores y los auxiliares de enfermería, con el fin de promover la salud en las personas mayores y que los auxiliares tengas las herramientas necesarias para brindar un cuidado con calidad					
							PLAN DE MEJORA	NO HAY PLAN DE MEJORA	NO HAY PLAN DE MEJORA	NO HAY PLAN DE MEJORA	NO HAY PLAN DE MEJORA	NO HAY PLAN DE MEJORA	NO HAY PLAN DE MEJORA	NO HAY PLAN DE MEJORA	NO HAY PLAN DE MEJORA	NO HAY PLAN DE MEJORA	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	NO HAY PLAN DE MEJORA	
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 que se asiste	1	1	1	1	1	1	1	1					% DE REUNIONES DE EQUIPO EN QUE SE PARTICIPO
							Numero de reuniones de equipo programadas	1	1	1	1	1	1	1	1					
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							ANALISIS/ SEGUIMIENTO	Se realiza una reunión de equipo con el fin de dar a conocer compromisos pasados y establecer los actuales todo en pro 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 pro 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 pro 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 pro 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 pro 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 pro 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 pro 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 pro de brindar una atención con calidad y mantener un buen ambiente laboral					
							PLAN DE MEJORA	NO HAY PLAN DE MEJORA	NO HAY PLAN DE MEJORA	NO HAY PLAN DE MEJORA	NO HAY PLAN DE MEJORA	NO HAY PLAN DE MEJORA	NO HAY PLAN DE MEJORA	NO HAY PLAN DE MEJORA	NO HAY PLAN DE MEJORA	NO HAY PLAN DE MEJORA	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	NO HAY PLAN DE MEJORA	
13	eficiencia, eficacia. Efectividad	Participar los comités, destinacionales que sea hogo 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	1	1					% DE ASISTENCIA A LOS COMITÉS INSTITUCIONALES
							Numero de reuniones de comités institucionales programadas	1	1	1	1	1	1	1	1					
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							ANALISIS/ SEGUIMIENTO	se realiza 1 comité programado y realizado	se realiza 1 comité programado y realizado	se realiza 1 comité programado y realizado	se realiza 1 comité programado y realizado	se realiza 1 comité programado y realizado	se realiza 1 comité programado y realizado	se realiza 1 comité programado y realizado	se realiza 1 comité programado y realizado					
							PLAN DE MEJORA	NO HAY PLAN DE MEJORA	NO HAY PLAN DE MEJORA	NO HAY PLAN DE MEJORA	NO HAY PLAN DE MEJORA	NO HAY PLAN DE MEJORA	NO HAY PLAN DE MEJORA	NO HAY PLAN DE MEJORA	NO HAY PLAN DE MEJORA	NO HAY PLAN DE MEJORA	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	NO HAY PLAN DE MEJORA	
14	eficiencia, eficacia. Efectividad	Participar activamente en las actividades culturales, religiosas, integrativas e extra institucionales. de los que se participe	% de actividades culturales, religiosas, integrativas e extra 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 participo	0	1	1	0	1	2	0	0					% DE ASISTENCIA A LOS COMITÉS INSTITUCIONALES
							Numero de actividades culturales y religiosas programadas	0	1	1	0	1	2	0	0					
							CUMPLIMIENTO	#¡DIV/0!	100%	100%	#¡DIV/0!	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							ANALISIS/ SEGUIMIENTO	Durante el mes de enero no se participa en actividad cultural	Durante el mes de febrero se participa en una actividad cultural "compañeros de Ser Amando"	Durante el mes se participo en la actividad programa por terapia ocupacional " dia del jugueton"	Durante este mes no se participo en actividades culturales ya que no existieron programados	Durante el mes si 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 compañeros de los personas mayores	Durante este mes no se participo en actividades culturales ya que no existieron programadas	Durante este mes no se participo en actividades culturales ya que no existieron programadas					
							PLAN DE MEJORA	NO HAY PLAN DE MEJORA	NO HAY PLAN DE MEJORA	NO HAY PLAN DE MEJORA	NO HAY PLAN DE MEJORA	NO HAY PLAN DE MEJORA	NO HAY PLAN DE MEJORA	NO HAY PLAN DE MEJORA	NO HAY PLAN DE MEJORA	NO HAY PLAN DE MEJORA	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	NO HAY PLAN DE MEJORA	
15	eficiencia, eficacia. Efectividad	Garantizar que el área de enfermería tenga los elementos y materiales necesarios para el cumplimento de sus funciones	% de cumplimento con los pedidos de elementos y materiales requeridos en el área de enfermería	100%	Mensual	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	1	1					% DE CUMPLIMIENTO CON LOS PEDIDOS DE ELEMENTOS Y MATERIALES REQUERIDOS EN EL ÁREA DE ENFERMERÍA
							Numero de pedidos programados	1	1	1	1	1	1	1	1					
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡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	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 HAY PLAN DE MEJORA	NO HAY PLAN DE MEJORA	NO HAY PLAN DE MEJORA	NO HAY PLAN DE MEJORA	NO HAY PLAN DE MEJORA	NO HAY PLAN DE MEJORA	NO HAY PLAN DE MEJORA	NO HAY PLAN DE MEJORA	NO HAY PLAN DE MEJORA	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	NO HAY PLAN DE MEJORA	

E.S.E. INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA II								CENTRO HOSPITAL DEL ANCIANO REGIMA INFORME DE GESTION VIGENCIA 01 DE ENERO AL 31 DICIEMBRE DEL 2022 GESTION DE CALIDAD																CODIGO:FT-GC-014 VERSION:004 FECHA: 27/01/2018	
								COMPORTAMIENTO INDICADORES DE GESTION DEL AREA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE															
NO.	TIPO	OBJETIVO	NOMBRE DEL INDICADOR	META	FRAC	DETALLE	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 DERECHOS Y PROCEDIMIENTOS QUE SE LLEVAN A CABO DURANTE SU ESTANCIA EN EL CRA.	% DE CONSENTIMIENTOS INFORMADOS	100%	A. Mensual	REALIZAR EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO POR RESPONSABLE	NUMERO DE CONSENTIMIENTOS INFORMADOS DILIGENCIADOS	3	1	0	0	3	3	0	2					% DE CONSENTIMIENTOS INFORMADOS DILIGENCIADOS
							TOTAL DE PERSONAS MAYORES INSTITUCIONALIZADAS	3	1	0	0	3	3	0	2					
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	100%	100%	#¡DIV/0!	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							ANALISIS / SEGUIMIENTO	Durante el mes de enero ingresaron dos personas mayores a la institución	Durante el mes de febrero ingresa 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	Durante el mes no ingresaron personas mayores a la institución	Durante el mes de agosto ingresaron 2 personas mayores al Centro de Bienestar del anciano Sebaya					
							PLAN DE MEJORA	NO APLICA PARA	NO APLICA PARA	NO APLICA PARA	NO APLICA PARA	NO APLICA PARA	NO APLICA PARA	NO APLICA PARA	NO APLICA PARA	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
2	eficiencia, eficacia, efectividad	PROPICIAR EL BIENESTAR DE LA PERSONA A MAYORES INSTITUCIONALIZADOS Y ESTOS EN TODO EL TRANSCURSO DE SU ESTADIA	% DE PERSONAS MAYORES QUE RECIBEN Y APLICAN LAS RECOMENDACIONES SOBRE EL AUTO CUIDADO	100%	A. Semestral	ESTABLECER LA ESTRATEGIAS PARA DIFUNDIR LA IMPORTANCIA DEL AUTOCUIDADO EN LA POBLACION	NUMERO DE PERSONAS QUE RECIBEN Y APLICAN LAS RECOMENDACIONES SOBRE EL AUTO CUIDADO	35	35	35	35	36	37	37	39					% DE PERSONAS MAYORES QUE RECIBEN Y APLICAN LAS RECOMENDACIONES SOBRE EL AUTO CUIDADO
							NUMERO DE PERSONAS MAS SOBRE INSTITUCIONALIZADAS CON USUARIOS	43	43	42	38	39	39	40	40					
							CUMPLIMIENTO	81%	81%	83%	92%	92%	92%	93%	98%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							ANALISIS / SEGUIMIENTO	Se realizan supervisiones de actividades del autocuidado, higiene personal a 35 personas mayores y se realiza asistencia en las actividades del autocuidado a 43 personas mayores por los diferentes cognitivo y Socio	Se realizan supervisiones de actividades del autocuidado, higiene personal a 35 personas mayores y se realiza asistencia en las actividades del autocuidado a 43 personas mayores por los diferentes cognitivo y Socio	Se realizan supervisiones de actividades del autocuidado, higiene personal a 35 personas mayores y se realiza asistencia en las actividades del autocuidado a 42 personas mayores por los diferentes cognitivo y Socio	Se realizan supervisiones de actividades del autocuidado, higiene personal a 38 personas mayores y se realiza asistencia en las actividades del autocuidado a 38 personas mayores por los diferentes cognitivo y Socio	Se realizan supervisiones de actividades del autocuidado, higiene personal a 39 personas mayores y se realiza asistencia en las actividades del autocuidado a 39 personas mayores por los diferentes cognitivo y Socio	Se realizan supervisiones de actividades del autocuidado, higiene personal a 37 personas mayores y se realiza asistencia en las actividades del autocuidado a 39 personas mayores por los diferentes cognitivo y Socio	Se realizan supervisiones de actividades del autocuidado, higiene personal a 39 personas mayores y se realiza asistencia en las actividades del autocuidado a 40 personas mayores por los diferentes cognitivo y Socio	Se realizan supervisiones de actividades del autocuidado, higiene personal a 40 personas mayores y se realiza asistencia en las actividades del autocuidado a 40 personas mayores por los diferentes cognitivo y Socio					
							PLAN DE MEJORA	NO APLICA PARA	NO APLICA PARA	NO APLICA PARA	NO APLICA PARA	NO APLICA PARA	NO APLICA PARA	NO APLICA PARA	NO APLICA PARA	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
3	eficiencia, eficacia, efectividad		% DE VALORACIONES NUTRICIONALES REALIZADAS AL INGRESO DE LAS PERSONAS MAYORES	100%	ANUAL	APLICAR FORMATO DE VALORACION NUTRICIONAL A TODAS PERSONAS MAYORES QUE INGRESE AL CENTRO	NUMERO DE PERSONAS MAYORES CON VALORACION NUTRICIONAL ALINGRESO	1	1	0	0	1	1	0	2					% DE VALORACIONES NUTRICIONALES REALIZADAS AL INGRESO DE LAS PERSONAS MAYORES
							TOTAL DE PERSONAS MAS SOBRE INSTITUCIONALIZADAS	2	1	0	0	1	1	0	2					
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	100%	100%	#¡DIV/0!	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							ANALISIS / SEGUIMIENTO	Durante el mes de enero ingresaron dos personas mayores a la institución	Durante el mes de febrero ingresa 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 1 personas mayores a la institución	Durante el mes ingresaron 1 personas mayores a la institución	Durante el mes no ingresaron personas mayores a la institución	Durante el mes ingresaron 2 personas mayores a la institución					
							PLAN DE MEJORA	NO APLICA PARA	NO APLICA PARA	NO APLICA PARA	NO APLICA PARA	NO APLICA PARA	NO APLICA PARA	NO APLICA PARA	NO APLICA PARA	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
4	eficiencia, eficacia, efectividad		ADHERENCIA A LA PRACTICA DE PAS SEMA	100%	ANUAL	Aplicación de lista de chequeo de adherencia del area	NUMERO DE CHEQUEOS REALIZADOS CON CUMPLIMIENTO	0	36	0	0	0	0	0	0					% DE ADHERENCIA A LA PRACTICA DE PAS SEMA
							TOTAL DE CHEQUEOS PLANEADOS	0	36	0	0	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 verdado de pasta 35 personas mayores que se encuentran en silla de ruedas y aparticiones mayor riesgo a ulcera por presión. De cuerdos de presión con escala de valoración de braden y escala de norton de las que presentan mayo resultado: Jazmin Parra , Floricela Ordoñez , Ambrocia Ramirez ,Jesus Camelo, Guillermo martinez. Actualmente no hay personas mayores con mayo	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 2022	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 2022	Durante este mes no se realiza lista de chequeo.	Durante este mes no se realiza lista de chequeo.					
							PLAN DE MEJORA	NO APLICA PARA	NO APLICA PARA	NO APLICA PARA	NO APLICA PARA	NO APLICA PARA	NO APLICA PARA	NO APLICA PARA	NO APLICA PARA	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
5	eficiencia, eficacia, efectividad	GARANTIZAR PROCESOS DE ATENCION EN SALUD ORIENTADOS A LA PARTICIPACION ACTIVA DE LOS FUNCIONARIOS, PERSONAS MAYORES, FAMILIAS Y COMUNIDAD A TRAVES DE LA IMPLEMENTACION Y EVALUACION DE LAS PRACTICAS SEGURAS DIRIGIDA A PROMOCION Y GESTION DEL RIESGO	% DE APARICION DE LPP	100%	Retos of	SUPERVISION DIARIA A LAS PERSONAS MAYORES DURANTE EL CAMBIO DE POSICION Y REPORTE EN CAUSE DE LESIONES INCIPIENTES DE LPP	NUMERO DE LPP PRESENTADAS EN EL MES	1	0	0	2	2	2	1	2					% DE APARICION DE LPP
							TOTAL DE PERSONAS MAS SOBRE INSTITUCIONALIZADAS	78	78	77	73	2	2	77	2					
							CUMPLIMIENTO	-4%	-4%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡VALOR!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							ANALISIS / SEGUIMIENTO	Durante este mes se evidenciaron 3 personas mayores con uso las sudes se encuentran en enrollerios	Durante este mes no se evidenciaron personas mayores con uso	Durante este mes se evidenciaron 3 personas mayores con uso las sudes se encuentran en enrollerios	Durante este mes se evidenciaron 2 personas mayores con uso las sudes se encuentran en ensaelas	Durante este mes se evidenciaron 2 personas mayores con uso las sudes se encuentran en enrollerios	Durante este mes se evidenciaron 2 personas mayores con uso las sudes se encuentran en enrollerios 1 ensaelas y la otra en proceso de ulceracion	Durante este mes se evidenciaron 1 persona mayor con uso la sual se encuentra en proceso de ulceracion	Durante este mes se evidenciaron 2 personas mayores con uso apy de las cudes. 1 ya se resolvio y la otra se encuentra en proceso de ulceracion					
							PLAN DE MEJORA	NO APLICA PARA	NO APLICA PARA	NO APLICA PARA	NO APLICA PARA	NO APLICA PARA	NO APLICA PARA	NO APLICA PARA	NO APLICA PARA	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
6	Science, eficacia, efectividad		% DE ADHERENCIA AL LAVADO DE MANOS	100%	HABITUAL	APLICACIÓN DE LISTA DE CHEQUEO PARA LA EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA DE LA HIGIENE DE MANOS	NUMERO DE VECES EN LA LISTA DE ADHERENCIA CON CUMPLIMIENTO	0	0	0	0	0	0	0	1					% DE ADHERENCIA AL LAVADO DE MANOS
							TOTAL DE ITEMS EVALUADOS	0	0	0	0	0	0	0	1					
							CUMPLIMIENTO	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	100%	#¡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, durante el mes se realizaron 3 rondas para un total de 9 rondas.	Durante este mes se realizan rondas de seguridad evidenciando que se cumple con el protocolo de lavado de manos, durante el mes se realizaron 3 rondas para un total de 12 rondas.	Durante este mes se realizan rondas de seguridad evidenciando que se cumple con el protocolo de lavado de manos, durante el mes se realizaron 3 rondas para un total de 15 rondas.	Durante este mes se realizan rondas de seguridad evidenciando que se cumple con el protocolo de lavado de manos, durante el mes se realizaron 3 rondas para un total de 18 rondas.	Durante este mes se realizan rondas de seguridad evidenciando que se cumple con el protocolo de lavado de manos, durante el mes se realizaron 3 rondas para un total de 21 rondas.	Durante este mes se realizan rondas de seguridad evidenciando que se cumple con el protocolo de lavado de manos, durante el mes se realizaron 3 rondas para un total de 24 rondas.	Durante este mes se realizan rondas de seguridad evidenciando que se cumple con el protocolo de lavado de manos, durante el mes se realizaron 3 rondas para un total de 27 rondas.	Durante este mes se aplico lista de chequeo de lavado de manos a los funcionarios tomando una muestra de 20 personas, en la cual se evidencia la adherencia al lavado de manos					
							PLAN DE MEJORA	NO APLICA PARA	NO APLICA PARA	NO APLICA PARA	NO APLICA PARA	NO APLICA PARA	NO APLICA PARA	NO APLICA PARA	NO APLICA PARA	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
7	eficiencia, eficacia, efectividad		% IACS IDENTIFICADAS	-5%	Mensual	Bibliografia ACTIVA MANEJO DE LA BOMBAS DE MEDIDORAS, VERIFICACION DE CONEXIONES, RECOMENDANTES A LABORATORIOS Y CONTROL DE ESTABLECIDOS SEGUIMIENTOS, DISPOSITIVOS MEDICOS.	NUMERO DE IAACS IDENTIFICADAS O REPORTADAS EN EL MES	6	10	5	8	12	6	9	6					% IACS IDENTIFICADAS
							TOTAL DE USUARIOS INSTITUCIONALIZADOS EN EL PERIODO	6	78	77	73	76	6	77	79					
							CUMPLIMIENTO	100%	-13%	-5%	11%	84%	100%	12%	-8%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							ANALISIS / SEGUIMIENTO	Durante el mes de enero se inicio tratamiento antibiótico a 6 personas mayores con diagnosticos de infecciones vias urinarias y infecciones de la piel	Durante el mes se inicio tratamiento antibiótico a 10 personas mayores	Durante el mes se inicio tratamiento antibiótico a 5 personas mayores con diagnosticos de celulitis, infecciones urinarias, neumonias hospitalarias	Durante el mes se inicio tratamiento antibiótico a 8 personas mayores con diagnosticos de infecciones urinarias, neumonias hospitalarias e infecciones vaginales	Durante el mes se inicio tratamiento antibiótico a 12 personas mayores con diagnosticos de infecciones urinarias, infecciones vaginal, celulitis, herpes zoster	Durante el mes se inicio tratamiento antibiótico a 6 personas mayores con diagnosticos de infecciones vias urinarias, infecciones en la piel, infecciones gastrointestinal	Durante el mes se inicio tratamiento antibiótico a 9 personas mayores por procesos diagnosticos de infecciones vias urinarias, infecciones en la piel, infecciones gastrointestinal	Durante el mes se inicio tratamiento antibiótico a 6 personas mayores por procesos diagnosticos de infecciones vias urinarias, celulitis, infecciones dental e infecciones en piel					
							PLAN DE MEJORA	NO APLICA PARA	NO APLICA PARA	NO APLICA PARA	NO APLICA PARA	NO APLICA PARA	NO APLICA PARA	NO APLICA PARA	NO APLICA PARA	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
8	eficiencia, eficacia, efectividad		ADHERENCIA PREVENCION DE FUGA EN PACIENTE PSIQUIATRICO	100%	A. SEMANAL	APLICACIÓN DE LISTA DE CHEQUEO PARA EL MANEJO DE FUGA	NUMERO DE CRITERIOS DE LA LISTA DE CHEQUEO CON CUMPLIMIENTO	0	0	0	0	0	0	0	0					ADHERENCIA PREVENCION DE FUGA EN PACIENTE PSIQUIATRICO
							TOTAL DE ITEMS EVALUADOS	0	0	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 periodo de tiempo no se presentaron episodios de fuga.	Durante este periodo de tiempo no se presentaron episodios de fuga.	Durante este periodo de tiempo no se presentaron episodios de fuga.	Durante este periodo de tiempo no se presentaron episodios de fuga.	Durante este periodo de tiempo no se presentaron episodios de fuga.	Durante este periodo de tiempo no se presentaron episodios de fuga.	Durante este periodo de tiempo no se presentaron episodios de fuga.	Durante este periodo de tiempo no se presentaron episodios de fuga.					
							PLAN DE MEJORA	NO APLICA PARA	NO APLICA PARA	NO APLICA PARA	NO APLICA PARA	NO APLICA PARA	NO APLICA PARA	NO APLICA PARA	NO APLICA PARA	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
9	EFICACIA	IDENTIFICAR LA CUASI DE EVENTOS QUE SON REINCIDENTES CON EL FIN DE IMPLEMENTAR ACCIONES DE MANERA CONSTANCIA PARA EVITAR EL DAÑO DISMINUIR SU OCURRENCIA.	REINCIDENCIA DE EVENTOS ADVERSOS	100%	TRIMESTRAL	DIRECTAR CRONOGRAMA DE RONDAS DE INSPIRMERIA Y SEGURIDAD	NUMERO DE EVENTOS CENTINELES EN EL PERIODO	3	5	12	7	9	5	5	10					REINCIDENCIA DE EVENTOS ADVERSOS
							TOTAL DE EVENTOS REPORTADOS EN EL PERIODO	3	5	12	7	9	5	5	10					
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							ANALISIS / SEGUIMIENTO	Durante este mes se presentaron 3 eventos adversos 1 caida de altura sin daño 2 incidentes y 1evento adverso el agarre casual cuida	Durante este mes se presentaron 5 reportes adversos de otros sitios 2 incidentes y 3 eventos adversos el agarre casual cuida	Durante este mes se presentaron 12 reportes adversos de otros sitios 1 incidente y 3 eventos adversos agarre casual cuidey y heridas	Durante este mes se presentaron 7 reportes adversos de otros sitios 1 incidente y 6 eventos adversos agarre casual cuida, heridas, medicamentos	Durante este mes se presentaron 9 reportes adversos de otros sitios 1 incidente y 8 eventos adversos agarre casual cuida, Lacteacion, y 5 incidentes agarre casual cuida	Durante este mes se presentaron 5 reportes adversos de otros sitios 1 evento adverso agarre casual cuida, Lacteacion, y 3 incidentes agarre casual cuida	Durante este mes se presentaron 5 reportes adversos de otros sitios 1 evento adverso agarre casual cuida, Lacteacion, y 3 incidentes agarre casual cuida	Durante este mes se presentaron 10 reportes adversos de otros sitios 2 eventos adversos agarre casual cuida, Lacteacion, y 5 incidentes agarre casual cuida, y 1 incidentes agarre casual cuida y quemaduras					
							PLAN DE MEJORA	NO APLICA PARA	NO APLICA PARA	NO APLICA PARA	NO APLICA PARA	NO APLICA PARA	NO APLICA PARA	NO APLICA PARA	NO APLICA PARA	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
10	eficiencia, eficacia, efectividad		GESTION DE EVENTOS ADVERSOS	100%	Mensual	MATRIZ DE CONSOLIDADO DE EVENTOS ADVERSOS, ANALISIS CAUSA RAIZ DE MEMORIA	NUMERO DE EVENTOS GESTIONADOS	3	5	12	7	9	5	5	10					GESTION DE EVENTOS ADVERSOS
							TOTAL DE EVENTOS REPORTADOS EN EL PERIODO	3	5	12	7	9	5	5	10					
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							ANALISIS / SEGUIMIENTO	Se lleva la matriz de consolidado al día, con su debido analisis	Se lleva la matriz de consolidado al día, con su debido analisis	Se lleva la matriz de consolidado al día, con su debido analisis	Se lleva la matriz de consolidado al día, con su debido analisis	Se lleva la matriz de consolidado al día, con su debido analisis	Se lleva la matriz de consolidado al día, con su debido analisis	Se lleva la matriz de consolidado al día, con su debido analisis	Se lleva la matriz de consolidado al día, con su debido analisis					
							PLAN DE MEJORA	NO APLICA PARA	NO APLICA PARA	NO APLICA PARA	NO APLICA PARA	NO APLICA PARA	NO APLICA PARA	NO APLICA PARA	NO APLICA PARA	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
11	eficiencia, eficacia, efectividad		% DE PERSONAS MAYORES CON LA ESTRATEGIA DE IDENTIFICACION COMPLETA	100%	Mensual	MEDIANTE LA APLICACIÓN DE LISTA DE CHEQUEO DE MEDICOS DE ADMISIÓN, ENFERMERIA, MANILLAS, TABLERO, HISTORIA CLINICA ETC.	NUMERO DE PERSONAS MAYORES CON LA ESTRATEGIA DE IDENTIFICACION COMPLETA	78	78	77	73	76	77	77	79					% DE PERSONAS MAYORES CON LA ESTRATEGIA DE IDENTIFICACION COMPLETA
							TOTAL DE PERSONAS MAS SOBRE INSTITUCIONALIZADAS EN EL PERIODO	78	78	77	73	76	77	77	79					
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							ANALISIS / SEGUIMIENTO	Se tienen al 100% de los usuarios identificados por medio de sillero, cuerdines, con foto en los historias clínica y cuente obligatorio para salidas.	Se tienen al 100% de los usuarios identificados por medio de sillero, cuerdines, con foto en los historias clínica y cuente obligatorio para salidas.	Se tienen al 100% de los usuarios identificados por medio de sillero, cuerdines, con foto en los historias clínica y cuente obligatorio para salidas.	Se tienen al 100% de los usuarios identificados por medio de sillero, cuerdines, con foto en los historias clínica y cuente obligatorio para salidas.	Se tienen al 100% de los usuarios identificados por medio de sillero, cuerdines, con foto en los historias clínica y cuente obligatorio para salidas.	Se tienen al 100% de los usuarios identificados por medio de sillero, cuerdines, con foto en los historias clínica y cuente obligatorio para salidas.	Se tienen al 100% de los usuarios identificados por medio de sillero, cuerdines, con foto en los historias clínica y cuente obligatorio para salidas.	Se tienen al 100% de los usuarios identificados apy de sillero, cuerdines, con foto en los historias clínica y cuente obligatorio para salidas.					
							PLAN DE MEJORA	NO APLICA PARA	NO APLICA PARA	NO APLICA PARA	NO APLICA PARA	NO APLICA PARA	NO APLICA PARA	NO APLICA PARA	NO APLICA PARA	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
12	eficiencia, eficacia, efectividad	Vergyuen la implementacion de procesos de atención en salud para el adulto mayor, participación activa de los empleados , personas mayores y sus familias , a través de la identificación y evaluación de las practicas seguras dirida la prevencion y gestión del riesgo .	% DE EVENTOS RELACIONADOS CON LA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS	2%	TRIMESTRAL	NOR MERO DE LA APLICACIÓN DE LISTA DE CHEQUEO DE LOS 5 CORRECTOS DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS	NUMERO DE EVENTOS ADVERSO RELACIONADOS CON LA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS	0	0	0	1	0	0	0	0					% DE EVENTOS RELACIONADOS CON LA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS
							TOTAL DE PERSONAS MAYORES CON TRATAMIENTO FARMACOLOGICO	78	78	77	73	76	77	77	79					
							CUMPLIMIENTO	-4%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							ANALISIS / SEGUIMIENTO	No se presentaron eventos adversos.	No se presentaron eventos adversos.	No se presentaron eventos adversos.	se presento 1 evento adverso relacionado con la administracion de medicamentos	No se presentaron eventos adversos.	No se presentaron eventos adversos.	No se presentaron eventos adversos.	No se presentaron eventos adversos.					
							PLAN DE MEJORA	NO APLICA PARA	NO APLICA PARA	NO APLICA PARA	NO APLICA PARA	NO APLICA PARA	NO APLICA PARA	NO APLICA PARA	NO APLICA PARA	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
13	eficiencia, eficacia, efectividad		% DE CAIDAS REPORTADAS	25%	Mensual	Supervision Diaria de cumplimiento de la verificacion por medio del sistema de reporte de eventos adversos	NUMERO DE CAIDA REPORTADAS EN EL MES	3	5	6	5	8	3	1	9					% DE CAIDAS REPORTADAS
							TOTAL DE USUARIOS INSTITUCIONALIZADOS EN EL MES	78	78	77	73	76	3	1	9					
							CUMPLIMIENTO	-4%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							ANALISIS / SEGUIMIENTO	Se presenta 3 caidas durante el mes, 2 en zona comunes y 1 en habitacion	Se presenta 5 caidas durante el mes, 2 en zona comunes y 3 en habitacion	Se presenta 6 caidas durante el mes, en habitacion, huerta y calle	Se presenta 5 caidas durante el mes, en habitacion, zonas comunes y calle	Se presenta 8 caidas durante el mes, en habitacion, zonas comunes	Se presenta 3 caidas durante el mes, en habitacion, zonas comunes	Se presenta 1 caida durante el mes, en habitacion.	Se presenta 9 caida durante el mes.					
							PLAN DE MEJORA	NO APLICA PARA	NO APLICA PARA	NO APLICA PARA	NO APLICA PARA	NO APLICA PARA	NO APLICA PARA	NO APLICA PARA	NO APLICA PARA	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
14	**eficiencia, eficacia, efectividad**	Adherencia a la practica prevencion de Caida de la persona mayor	% DE CAIDAS DE PERSONAS MAYORES	100%	Trimestral	Aplicacion lista de chequeo al paquete de prevencion Sana	NUMERO ITEMS DE LA LISTA DE CHEQUEO CON CUMPLIMIENTO	0	0	0	0	0	0	0	0					ADHERENCIA A LA PRACTICA PREVENCIÓN DE CAÍDA DE LA PERSONA MAYOR
							TOTAL DE ITEMS DE LA LISTA DE CHEQUEO EVALUADOS	0	0	0	0	0	0	180	0					
							CUMPLIMIENTO	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							ANALISIS / SEGUIMIENTO	no se aplicaron listas de chequeo para este mes.	no se aplicaron listas de chequeo para este 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	Se aplicaron listas de chequeo de prevencion de caidas a 40 funcionarios evidenciando que el 100% de los mismos fueron participes en la prevencion de caidas en las personas mayores	no se aplicaron listas de chequeo para este mes, se tiene programada para el mes de octubre 2022					
							PLAN DE MEJORA	NO APLICA PARA	NO APLICA PARA	NO APLICA PARA	NO APLICA PARA	NO APLICA PARA	NO APLICA PARA	NO APLICA PARA	NO APLICA PARA	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
15	**eficiencia, eficacia, efectividad**	Identificar el nivel de satisfacción del usuario evaluando satisfacción en cuanto a servicios y sus calidad, para el mejoramiento del Centro Hermanas del Anciano Sebaya	% de satisfacción global en usuario	100%	ANUAL	Realizar encuestas de satisfacción al usuario evaluando satisfacción en cuanto a servicios y sus calidad, para el mejoramiento del CRA	NUMERO DE COMITES PROGRAMADOS	1	1	1	1	1	1	1	1					% DE SATISFACCIÓN GLOBAL DE USUARIO
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							ANALISIS / SEGUIMIENTO	se realizaron 6 ítcomites (calidad , historias clínicas , seguridad de la paciente,mayor , infecciones , rondasa (GAGAS)	se realizaron 6 ítcomites (calidad , historias clínicas , seguridad de la paciente,mayor , infecciones , rondasa (GAGAS)	se realizaron 6 ítcomites (calidad , historias clínicas , seguridad de la paciente,mayor , infecciones , rondasa (GAGAS)	se realizaron 6 ítcomites (calidad , historias clínicas , seguridad de la paciente,mayor , infecciones , rondasa (GAGAS)	se realizaron 6 ítcomites (calidad , historias clínicas , seguridad de la paciente,mayor , infecciones , rondasa (GAGAS)	se realizaron 6 ítcomites (calidad , historias clínicas , seguridad de la paciente,mayor , infecciones , rondasa (GAGAS)	se realizaron 6 ítcomites (calidad , historias clínicas , seguridad de la paciente,mayor , infecciones , rondasa (GAGAS)	se realizaron 6 ítcomites (calidad , historias clínicas , seguridad de la paciente,mayor , infecciones , rondasa (GAGAS)					
							PLAN DE MEJORA	NO APLICA PARA	NO APLICA PARA	NO APLICA PARA	NO APLICA PARA	NO APLICA PARA	NO APLICA PARA	NO APLICA PARA	NO APLICA PARA	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	

E.S.E.
INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA

PROCESO

CENTRO RESIDENTAL DEL ANCIANO BELMIRA

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

GESTION DE CALIDAD

CUADRO DE MANDO PARA SEGUIMIENTO DEL PLAN DE GESTION INSTITUCIONAL

CODIGO:GES-GC-013
VERSION:002
FECHA: 27/01/2022

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	OPORTUNIDAD	Diseñar y Presentar los informes de Gestión, Financieros, Técnicos, los entes de control y supervisión dentro del tiempo estable-cido, dando cumplimiento a la Normatividad Ambiental Vigente	OPORTUNIDAD EN EL REPORTE DE INFORMES	100%	MENSUAL SEGUIMIENTO PLAN DE ACCION (ANUAL) INFORME DE GESTION (ANUAL) Estadisticas de Salud (Semanal)		N° de informes entregados de forma Oportuna y/o solicitados adicionales ante entidades externas.	3	3	2	2	3	2	4	3					
							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	4	3					
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							ANALISIS/ SEGUIMIENTO	En el mes de enero 2022 se presentaron informes de obligatorio cumplimiento ante la Corporación Autonoma Regional de Cundinamarca a CAR respecto a la generación de RCD de la vigencia 2021, conforme resolución 0316 del 2018. Por otra parte se radico via email el informe de generación de residuos hospitalarios y similares ante la Secretaria de Salud de Cundinamarca conforme circular departamental 017. Por ultimo, se utilizaron gestión por medio de la empresa Consultant Colombia para la certificación de Huella de Carbono del ACI Generado y entregado por el CRA Belmira.	En el mes de febrero del 2022 se realizó gestión con el laboratorio Unid Salud S.AS para la caracterización de agua potable del centro. Se realizó gestión con la Corporación Autonoma regional de cundinamarca para la generación de los soportes de presentación de informe de RCD año 2021. Se realizó gestión por medio de la empresa DESCONT S.AS ESP para la generación de los certificados de disposición final de residuos peligrosos entregados en el mes de febrero 2022	El dia 22 de marzo del 2022 se presentó el informe de Generación de RESPEL en la plataforma RENA que administra la Corporación Autonoma Regional de Cundinamarca – CAR. Se realizó gestión por medio de la empresa DESCONT S.AS ESP para la generación de los certificados de disposición final de residuos peligrosos entregados en el mes de Marzo 2022	En el mes de abril se brindo soporte y la aseso para la elaboración del informe de caracterización de agua de la hemoqualidad conforme resolución 5195 del 2020 así como el acompañamiento técnico del sistema unico de habilitación. Se participó el dia 25 de abril de la capacitación entregada por la Corporación Autonoma Regional de cundinamarca para el manejo de parcerías privadoras y seguridad de la persona mayor. En el mes de abril se realizo gestión para la empresa de servicios publicos Emeribeya y alcance para la revisión de consumos facturados. Se realizó gestión por medio de la empresa DESCONT SAS ESP para la generación de las certificados de disposición final de residuos peligrosos entregados en el mes de abril 2022, así mismo solicitud para la auditoria de la disposición final de residuos peligrosos de los residuos peligrosos entregados.	En el mes de mayo se realizará gestiónpara con la empresa EMSERPUNA NA ESP para el servicio de gestiona-ongreso a la identificación de fugas sobreconsumo Mes:Actualmente se encuentra en proceso de entrega electrica por parte de CUERNA SAS ESP, así mismo se anexó a intervención por parte de la ARL SURA frente a la implementacion de la resolucion 773 del 2021 Sistema Globalmente Armonizado.	En el mes de junio se realizará gestión con la Alcaldia de Sesquilagua, oficina de derechos, ambientes y afectos para una jornada de sensibi de arboles. Por otra parte se realizó via email el informe de generación de residuos hospitalarios y similares ante la Secretaria de Salud de Cundinamarca conforme circular departamental 017.	Durante el mes de Junio 2022 se realizó visita técnica de EMSERPUNA SAS ESP mediante el servicio de gestiona para la identificación de las fugas ocultas del área de cocina, se realizo la intervención por parte de la empresa de Fontagua@, directo.dor Ambiental, Agricultura y afectos en donde se gestionó la donación de 25 mayores, sativos de arboles para una jornada de compensación ambiental	En el mes de Julio 2022 se realizó análisis de agua potable con el laboratorio Unid Salud SAS acreditado PECAP En el mes de Julio 2022 se realizó jornada de fumigación y lavado de tanques del CRA Belmira Para el mes de julio 2022 se realizó gestiÓn con la Alcaldia de Sesquilagua, oficina de derechos, ambientes y afectos para una jornada de siembra de arboles. Por otra parte se realizó via email el informe de generación de residuos hospitalarios y similares ante la Secretaria de Salud de Cundinamarca conforme circular departamental 017.	En el mes de Agosto 2022 se realizó gestión con la empresa Descont S.AS ESP para la generación de las actas de disposición final de residuos peligrosos generados en el mismo gestión con el mes de gestión ambiental de la entidad para la retención de capacitación con el tema" Manejo Seguro de Sustancias Quimicas" SGA Resolucion 773 del 2021 Por otra parte, se realizó gestión con la empresa EMSERPUNA SAS ESP, para la revisión de los consumos de agua así mismo con el operador del servicio de energía para la verificación de los consumos de energia. Adicionalmente se realizó gestión en dos entidades para la emisión de certificaciones de uso planta electrica y como medida de contingencia ante suspensión del servicio electrico.					
							PLAN DE MEJORA	Sin datos hasta	Sin datos hasta	Sin datos hasta	Sin datos hasta	Sin datos hasta	Sin datos hasta	Sin datos hasta	Sin datos hasta	Sin datos hasta	Sin datos hasta	Sin datos hasta	Sin datos hasta	
2	EFICACIA	Garantizar el Acceso de agua potable para todos los Actividades de Atención Integral a las Personas Mayor	ACCESO DE AGUA POTABLE	100%	DIARIO	Diseño y Aplicación de Lista de Chequeo del suministro y/o acceso al agua potable en las puntos habitados en del centro.	N° de puntos habitados en del centro.	24	25	25	25	25	26	27	29					
							Total de puntos habitados en del centro.	24	25	25	25	25	26	27	29					
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							ANALISIS/ SEGUIMIENTO	Durante el mes de mero 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 atendiendo se garantizó la prestación oportuna y sumistros de agua potable	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 atendiendo se garantizó la prestación oportuna y sumistros de agua potable conforme formato de cogestionen.	En el mes de marzo se avanluó la aplicación de la metodología de identificación de fugas ocultas en donde se verificaron los consumos sectorizados así como la inspección de los diferentes puntos hidraulicos de la institución	En el mes de abril se realizó inspección hidraulica a la red hidrosanitaria de la institución en donde se identificó la ubicación y atendiencia de forma oportuna las fugas ocultas de agua.	En el mes de mayo se realizó la identificación de 25 puntos hidraulicos en donde se identificó la posible presencia de fugas de agua en el área de cocina central, se realiza la intervención por parte de la empresa de servicios publicos EMSERPUNA ESP SA	En el mes de junio se realizó 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 cocina central, se realiza la intervención por parte de la empresa de servicios publicos para el mantenimiento correctivo de la red hidraulica.	En el mes de julio del 2022 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 cocina central, se realiza la intervención por parte de la empresa de servicios publicos para el mantenimiento correctivo de la red hidraulica.	En el mes de agosto del 2022 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 cocina central, se realiza la intervención por parte de la empresa de servicios publicos para el mantenimiento correctivo de la red hidraulica.					
							PLAN DE MEJORA	Sin datos hasta	Sin datos hasta	Sin datos hasta	Sin datos hasta	Sin datos hasta	Sin datos hasta	Sin datos hasta	Sin datos hasta	Sin datos hasta	Sin datos hasta	Sin datos hasta	Sin datos hasta	
3	EFICACIA	Dar cumplimiento al decreto 351 del 2014, referente a la ejecución de las reuniones del comité G.A.U.A.S	%EJECUCIÓN DE LAS REUNIONES DEL COMITÉ G.A.U.A.S	Realizar el 100% de las Reuniones programadas del Comité G.A.U.A.S	MENSUAL	Conformación del comité G.A.U.A.S. Programación de reuniones mensuales Ejecución de las reuniones	N° de Reuniones Realizadas.	3	3	3	3	3	3	3	3					
							N. de Reuniones programadas	3	3	3	3	3	3	3	3					
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							ANALISIS/SEGUIMIENTO	Se realizó reunion de comité GAGAS el dia 25 de enero del 2022, reunion de area con los auxiliares de mantenimiento el dia 25 de febrero del 2022 y con el area de servicios generales el dia 25 de febrero del 2022 en donde se auditaron las encuestas de cosmeclim y mitigación del COVID-19 en el servicio.	Se realizó reunion de comité GAGAS el dia 22 de febrero del 2022, reunion de area con los auxiliares de mantenimiento el dia 25 de febrero del 2022 y con el area de servicios generales el dia 25 de febrero del 2022 en donde se auditaron las encuestas de cosmeclim y mitigación del COVID-19 en el servicio.	Se realizó reunion de comité GAGAS el dia 29 de marzo del 2022, reunion de area con los auxiliares de mantenimiento el dia 31 de marzo del 2022 y con el area de servicios generales el dia 31 de marzo del 2022 en donde se auditaron las encuestas de cosmeclim y mitigación del COVID-19 en el servicio.	Se realizó reunion de comité GAGAS el dia 26 de abril del 2022, reunion de area con los auxiliares de mantenimiento el dia 28 de abril del 2022 y con el area de servicios generales el dia 28 de abril del 2022 en donde se auditaron las encuestas de cosmeclim y mitigación del COVID-19 en el servicio.	Se realizó reunion de comité GAGAS 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 auditaron las encuestas de cosmeclim y mitigación del COVID-19 en el servicio.	Se realizó reunion de comité GAGAS el dia 28 de junio del 2022, reunion de area con los auxiliares de mantenimiento el dia 21 de junio del 2022 y con el area de servicios generales el dia 21 de junio del 2022 en donde se auditaron las encuestas de cosmeclim y mitigación del COVID-19 en el servicio.	Se realizó reunion de comité GAGAS el dia 29 de julio del 2022, reunion de area con los auxiliares de mantenimiento el dia 14 de julio del 2022 y con el area de servicios generales el dia 14 de julio del 2022 en donde se auditaron las encuestas de cosmeclim y mitigación del COVID-19 en el servicio.	Se realizó reunion de comité GAGAS el dia 30 de agosto del 2022, reunion de area con los auxiliares de mantenimiento el dia 11 de agosto del 2022 y con el area de servicios generales el dia 11 de agosto del 2022 en donde se auditaron las encuestas de cosmeclim y mitigación del COVID-19 en el servicio.					
							PLAN DE MEJORA	PLAN DE	Sin datos hasta	Sin datos hasta	Sin datos hasta	Sin datos hasta	Sin datos hasta	Sin datos hasta	Sin datos hasta	Sin datos hasta	Sin datos hasta	Sin datos hasta	Sin datos hasta	
4	EFICIENCIA	Mitigar los impactos a generados al ambiente y del medio Ambiente a partir de la Adecuada disposición de los residuos Hospitalarios, Peligrosos y No Hospitalarios vigente	DISPOSICIÓN FINAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS y PELIGROSOS	Disponer Adecuadamente el 100% de los Residuos Hospitalarios Generados en el Centro.	MENSUAL	Contratación y entrega de los Residuos a la Empresa DESCONT SAS ESP. Empresa autorizada para la Gestión final de residuos Hospitalarios	N. de Kg de Residuos Hospitalarios - Peligrosos Dispuestos. Peligrosdispuesto en el mes	36	10	27	30	18	14	18,11	16					
							N. Total en kg de Residuos hospitalarios - Peligrosos Generados en el mes.	36	10	27	30	18	14	18,11	16					
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							ANALISIS/ SEGUIMIENTO	Se realizó entrega de residuos peligrosos a la empresa DESCONT SAS ESP según manifiesto No. 5665866 RESIDUO CANT/KG BIOSANITARIOS 1 / 3 CONTENEDORES PRESURIZADOS 1 / 5 CORTOPUNZANTES 2 / 2 ENVASES DE FARMACOS 1 / 7 TOTAL Cantidad: 7 TOTAL Kilos: 16.00	Se realizó entrega de residuos peligrosos a la empresa DESCONT SAS ESP según manifiesto No. 5665866 RESIDUO CANT/KG BIOSANITARIOS 1 / 3 CORTOPUNZANTES 2 / 2 FARMACOS 1 / 5 TOTAL Cantidad: 10 TOTAL Kilos: 27.00	Se realizó entrega de residuos peligrosos a la empresa DESCONT SAS ESP según manifiesto No. 5665866 RESIDUO CANT/KG BIOSANITARIOS 1 / 3 CORTOPUNZANTES 2 / 2 FARMACOS 1 / 5 TOTAL Cantidad: 10 TOTAL Kilos: 27.00	RESIDUO CANT/KG BIOSANITARIOS 5 / 20 CONTENEDORES PRESURIZADOS 1 / 7 ENVASES DE FARMACOS 1 / 7 PILAS 1 / 1 TOXICOS 1 / 5 TOTAL Cantidad: 9 TOTAL Kilos: 30.00	RESIDUO CANT/KG BIOSANITARIOS 3 / 10 CONTENEDORES PRESURIZADOS 1 / 5 ENVASES DE FARMACOS 1 / 6 TOTAL Cantidad: 5 TOTAL Kilos: 18.00	RESIDUO CANT/KG BIOSANITARIOS 3 / 5 CONTENEDORES PRESURIZADOS 1 / 2 ENVASES DE FARMACOS 1 / 7 TOTAL Cantidad: 5 TOTAL Kilos: 14.00	RESIDUO CANT/ KG ACEITE DE COCINA 1 / 1 BIOSANITARIOS 1 / 3 CONTENEDORES PRESURIZADOS 1 / 2.9 CORTOPUNZANTES 1 / 0.2 ENVASES DE FARMACOS 1 / 10 PILAS 1 / 0.01 RESIDUOS DE PINTURA 1 / 1 TUBOS FLUORESCENTE 1 / 0.2 TOTAL Cantidad: 11 TOTAL Kilos: 18.11	RESIDUO CANT/ KG BIOSANITARIOS 1 / 4 CONTENEDORES PRESURIZADOS 1 / 1 CORTOPUNZANTES 1 / 1 ENVASES DE FARMACOS 1 / 10 TOTAL Cantidad: 4 TOTAL Kilos: 16.00					
							PLAN DE MEJORA	Sin datos hasta	Sin datos hasta	Sin datos hasta	Sin datos hasta	Sin datos hasta	Sin datos hasta	Sin datos hasta	Sin datos hasta	Sin datos hasta	Sin datos hasta	Sin datos hasta	Sin datos hasta	
5	IMPACTO	Sensibilizar a los funcionarios y personas mayores en actividades Ludico recreativas de promoción y fortalecimiento del Plan Institucional de Gestión Ambiental/PIGA	PROMOCION DE PRACTICAS AMBIENTALES	100% de las actividades programadas	MENSUAL	Mercadeo a los funcionarios y personas mayores en actividades ludico recreativas de promoción de los buenos practicas ambientales	Numero de Actividades desarrolladas	1	1	1	1	1	1	1	1					
							Total de Actividades Ejecutadas	1	1	1	1	1	1	1	1					
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							ANALISIS/ SEGUIMIENTO	Se realiza la actividad el dia " 7 de enero del 2022 denominada Cuidate y acuidame a cuidarme en el marco de la pandemia por COVID-19 (Cuideco Virtual)	En el mes de febrero del 2022 se realizó una actividad de sensibilización ambiental con el tema Proteccio de Biosegundad, Importancia del Aseo oidado y lavado de manos.	En el mes de marzo del 2022 se realizó una actividad de Actividad con personas mayor. Socialización Plan de Gestión Integral de Residuos Solidos	En el mes de abril del 2022se realizó una actividad de Actividad con personas mayor. Socialización Incorrectos para mejorar la calidad del ventamiento Jornada de reforestación ambiental	En el mes de mayo del 2022 se realizó una actividad de Actividad con personas mayor. Plan Institucional de Gestión Ambiental	En el mes de junio se adelantó una campaña de sensibilización por medio de la emisora institucional en el marco de la celebración del mes de medio ambiente.	En el mes de julio 2022 se realizó campaña referente a la concientización en mujeres de la calidad del ventamiento con la personas mayores y funcionarios	En el mes de agosto 2022 se realizó campaña referente a la concientización sobre lavado de manos segun la OMS					
							PLAN DE MEJORA	%EJECUCIÓN DE	Sin datos hasta	Sin datos hasta	Sin datos hasta	Sin datos hasta	Sin datos hasta	Sin datos hasta	Sin datos hasta	Sin datos hasta	Sin datos hasta	Sin datos hasta	Sin datos hasta	
6	EFECTIVIDAD	Mejorar la prestación de los servicios de atención integral a través de la minimización de riesgos ambientales y sanitarios a partir de la capacitación de los colaboradores del centro.	EJECUCIÓN DEL PROGRAMA DE CAPACITACION CONTINUA	Realizar el 100% de las capacitaciones programadas en el area de gestión ambiental	Mensual	Diseñar el cronograma de capacitaciones del Area Diseñar y Sensibilizar a los colaboradores de capacitaciones en temas inherentes a la gestión ambiental	Numero de capacitaciones ejecutadas	1	2	3	3	3	3	4	2					
							Numero de capacitaciones programadas	1	2	3	3	3	3	4	2					
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							ANALISIS/ SEGUIMIENTO	En el mes de enero del 2022 se asistió la capacitación al talento humano con el tema Indicchio al Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares conforme decreto 780 del 2016.	En el mes de febrero se realizan las siguientes capacitaciones y/o socializaciones: Proteccio de bioseguridad para el hogueo al CRA Belmira el dia 15 de febrero del 2022 Plan de Gestión Integral de Residuos - Hosiclarios' peligrosos el dia 17 de febrero del 2022 (Servicios Generales) Socialización Proteccio de aislamiento y procedimiento de traslado de personas mayores en aislamiento por caso Sonsitivo el dia 24 de febrero del 2022 En el mes de febrero del 2022 se realizó campaña de sensibilizacion ambiental frente al incorrecto pero mejorar la calidad del ventamiento.	En el mes de marzo se realizan las siguientes capacitaciones y/o socializaciones: Socialización Normas Organizacionales Institucionales Dilutes de desinfectantes hospitalarios" almacenamiento seguro de concentrados químicos y evaluación de productos químicos, el dia 21 de marzo del 2022 Legislación ambiental y sanitaria vigente (ahpa plan de resolución PGIRP) el dia 22 de marzo del 2022 Clasificación de residuos hospitalarios y similares el dia 24 de marzo del 2022 En el mes de marzo del 2022 se realizó campaña de sensibilizacion ambiental frente al incorrecto pero mejorar la calidad del ventamiento.	En el mes de abril se realizan las siguientes capacitaciones y/o socializaciones: Socializacion del componente interno del PGIRS Socializacion del componente externo del PGIRS Proteccio de aislamiento y procedimiento de traslado de personas mayores en aislamiento por caso Sonsitivo	En el mes de mayo se realizan las siguientes capacitaciones y/o socializaciones: Capacitacion manual de procedimientos de limpieza y desinfeccion con enfasis en COVID -19 Proteccio de Higienizacion de la Ropa Socializacion del Manual de Condu.tas Básicas de Bioseguridad. Decreto Integral, expedido por el Ministerio de Salud y sus equivalentes con enfasis en COVID 19	En el mes de junio 2022 se realizaron las siguientes capacitaciones: 14 de junio 2022 " Socializacion protocolo de identificación de fugas ocultas, socializacion metodologia de solicitud de mantenimiento correctivo. 16 de junio Socializacion del Plan de Saneamiento Basico	En el mes de julio 2022 se realizaron las siguientes capacitaciones: Normas de tranasmisnes y/o disposición de residuos el dia 19 de julio 2022. Socializacion Instructivo para mejorar la calidad del ventamiento el dia 21 de julio 2022 Plan de mantenimiento Locativo Dirigido al personal Auxiliar de Mantenimiento el dia 26 de julio 2022 Protocolo de Limpieza de tranque de Gruas Dirigido al personal Auxiliar de Mantenimiento el dia 26 de julio 2022	En el mes de AGOSTO 2022 se realizaron las siguientes capacitaciones: Socializacion de fichas tecnicas, tarjetas de emergencia y hojas de seguridad el dia 16 de agosto del 2022 Simulacro de contingencia de derrame de sustancias o residuos con riesgo biologico y/o quimico el dia 30 de agosto del 2022 Dirigido a los trabajadores del Centro.					
							PLAN DE MEJORA	Sin datos hasta	Sin datos hasta	Sin datos hasta	Sin datos hasta	Sin datos hasta	Sin datos hasta	Sin datos hasta	Sin datos hasta	Sin datos hasta	Sin datos hasta	Sin datos hasta	Sin datos hasta	

E.S.E.
INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DEL SANTA CLARA

CENTRO HERMANITAS DEL ANCIANO HELIOPOLIS

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

GESTION DE CALIDAD

CODIGO:GES-GC-001
VERSION:001
FECHA: 27/01/2018

PROCESO

COMPORTAMIENTO INDICADORES DE GESTION DEL AREA DE CALIDAD

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	PROCESO	PLASMAR EJECUTAR EL SISTEMA E GESTION SST DE LA SEDE FRENTE A LOS REQUERIMIENTOS DEL DECRETO 1072 DEL 2015	% DE CUMPLIMIENTO DE PLASMAR 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	2	2					% DE CUMPLIMIENTO DE PLASMAR Y EJECUTAR SGSST
							NUMERO DE DOCUMENTOS REQUERIDOS EN EL SISTEMA	3	4	3	2	3	2	2	2					
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	0,00%100	0,00%100	0,00%100	0,00%100	
							ANALISIS/SEGUIMIENTO	Para el mes de enero se evidencia cumplimiento en la meta establecida, ya que se cuenta con los registros del diligenciamiento la revisión y actualizacion de los documentos pro-ediemtos para la Identificación de requisitos legales y lo matriz legal, la tabla de indicadores de gestión, el Procedimiento de Medicina, el Manual del SG-SST de acuerdo a la normatividad vigente y el Procedimiento de mantenimiento preventivo y correctivo de equipos, maquinas herramientas.	Para el mes de marzo se evidencia cumplimiento en la meta establecida, ya que se cuenta con los registros del diligenciamiento la revisión y actualizacion de los documentos Procedimiento de Medicina, el Manual del SG-SST de acuerdo a la normatividad vigente y el Procedimiento de mantenimiento preventivo y correctivo de equipos, maquinas herramientas.	Para el mes de abril se evidencia cumplimiento en la meta establecida, ya que se cuenta con los registros del diligenciamiento la revisión y actualizacion de los documentos Programa de Orden de vida y entorno laboral, Politica de Seguridad y Salud en el Trabajo, de la Politica de Prevencion del consumo de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas, el Programa de Investigacion 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 la revisión y actualizacion de los documentos Procedimientos para la Identificación de Requisitos Legales y la matriz legal, Politica de Seguridad y Salud en el Trabajo, de la Politica de Prevencion del consumo de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas, el Programa de Investigacion de incidentes accidentes de trabajo y enfermedad laboral.	Para el mes de junio se evidencia cumplimiento en la meta establecida, ya que se cuenta con los registros del diligenciamiento la revisión y actualizacion de los documentos Procedimientos para la Identificación de Requisitos Legales y la matriz legal, el Procedimiento de Revision por la Direccion, y el Procedimiento de comunicación.	Para el mes de julio se evidencia cumplimiento en la meta establecida, ya que se cuenta con los registros del diligenciamiento la revisión y actualizacion de los documentos Procedimientos para la Identificación de Requisitos Legales y la matriz legal y el Procedimiento de Auditorias y matriz de DOF	Para el mes de agosto se evidencia cumplimiento en la meta establecida, ya que se cuenta con los registros del diligenciamiento la revisión y actualizacion de los documentos evidencia la revision y actualizacion de los documentos. Pro-ediemtos para la Identificación de Requisitos Legales y la matriz legal y el Procedimiento para la identificación y resolución de las especificaciones no SST de las compras o adquisición.					
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	0,00%100	0,00%100	0,00%100	0,00%100	
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 FECHAS	NUMERO DE REUNIONES ASISTIDAS EN EL MES	2	2	3	4	3	2	3	2					% REUNIONES ASISTIDAS
							NUMERO DE REUNIONES PROGRAMADAS EN EL MES	2	2	3	4	3	2	3	2					
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	0,00%100	0,00%100	0,00%100	0,00%100	
							ANALISIS/ SEGUIMIENTO	Para el mes de enero se evidencia cumplimiento en la meta establecida, ya que se realizo la reunion del COPASST con el tema de capacitación en el Programa de orden y aseo y la reunion del Comite de Convivencia Laboral con el tema Prevencion de acoso laboral y la Normatividad vigente, no se realizo ningun tema de Seguridad, segun cronograma establecidos dentro de la programacion 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 en Investigación de incidentes y accidentes de trabajo (condiciones y actos inseguros), implementacion del Formato de reporte de condiciones inseguras y la Investigación de Seguridad segun cronograma anual. III Comité de Convivencia Laboral, no se realizo reunión. III. Comité de Investigación de Incidentes y Accidentes de Trabajo, no se realizo 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, segun cronograma establecido.	Para el mes de marzo se evidencia cumplimiento en la meta establecida, ya que: Se realizo el acta mensual del COPASST con el tema de capacitación en Investigación de incidentes y accidentes de trabajo y la Inspección de Seguridad segun cronograma anual. II Comité de Convivencia Laboral, no se realizo reunión. III. Comité de Investigación de Incidentes y Accidentes de Trabajo, realiza la reunión por el AT de Carlos Mario Martínez Portes del 12 de abril del 2022 con 7 días de incapacidad. Se realiza por parte del Comité Brigadas de Emergencias, la inspección de Seguridad de botiquines, segun cronograma establecido.	Para el mes de abril se evidencia cumplimiento en la meta establecida, ya que se realizo las: comités segun cronograma establecido: 1. Se realiza el acta mensual del COPASST con el tema de cumplimiento a disposiciones legales y la Inspección de Seguridad segun cronograma anual. 2. El Comité de Convivencia Laboral, se realiza reunión trimestral con el tema Resolución de conflictos. 3. III. Comité de Investigación de Incidentes y Accidentes de Trabajo, realiza la reunión por el AT de Carlos Mario Martínez Portes del 12 de abril del 2022 con 7 días de incapacidad. 4. No se presentaron incidentes de trabajo. 5. Se realiza por parte del Comité Brigadas de Emergencias, la inspección de Seguridad de botiquines, segun cronograma establecido.	Para el mes de mayo se evidencia cumplimiento en la meta establecida, ya que se realizo las: comités segun cronograma establecido: 1. Se realiza el acta mensual del COPASST con la capacitación sobre la GTC 45 y divulgación y aprobación de la Misma de peligros e Inspección de Seguridad anual. 2. El Comité de Convivencia Laboral, se realiza reunión trimestral. 3. III. Comité de Investigación de Incidentes y Accidentes de Trabajo, realiza la reunión por el AT de Valeska Maria Mojica Castellanos Chima el 25 de enero del 2022 con 5 días de incapacidad y el incidente de trabajo de Diana Marcela Molano X., auxiliar de enfermería. 4. Se presento el incidentede trabajo de Diana Marcela Molano A., auxiliar de enfermería. 5. Se realiza por parte del Comité Brigadas de Emergencias, la inspección de Seguridad de extintores, segun cronograma establecido.	Para el mes de junio se evidencia cumplimiento en la meta establecida, ya que se realizo las: comités segun cronograma establecido: 1. COPASST, la inspección de seguridad con el tema Funcion de medio de vida y trabajo saludable y propuestas de implementacion e Inspección de Seguridad segun cronograma anual. 2. Comité de Convivencia Laboral, no se realizo reunión trimestral con el tema de gestion para y acoso de trabajo. 3. Comité de Investigación de Incidentes y Accidentes de Trabajo, no se realizo reunión por el AT, ni de incidente de trabajo. 4. Comité Brigadas de Emergencias, se realiza la inspección de Seguridad de botiquines segun cronograma establecido.	Para el mes de julio se evidencia cumplimiento en la meta establecida, ya que se realizo las: comités segun cronograma establecido: 1. COPASST, la inspección de seguridad con el tema Funcion de medio de vida y trabajo saludable y propuestas de implementacion e Inspección de Seguridad segun cronograma anual. 2. Comité de Convivencia Laboral, no se realizo reunión trimestral con el tema de gestion para y acoso de trabajo. 3. Comité de Investigación de Incidentes y Accidentes de Trabajo, no se realizo reunión por el AT, ni de incidente de trabajo. 4. Comité Brigadas de Emergencias, se realiza la inspección de Seguridad de botiquines segun cronograma establecido.	Para el mes de agosto se evidencia cumplimiento en la meta establecida, ya que se realizo las: comités segun cronograma establecido: 1. COPASST, la inspección de seguridad con el tema Funcion de medio de vida y trabajo saludable y propuestas de implementacion e Inspección de Seguridad segun cronograma anual. 2. Comité de Convivencia Laboral, no se realizo reunión trimestral con el tema de gestion para y acoso de trabajo. 3. Comité de Investigación de Incidentes y Accidentes de Trabajo, no se realizo reunión por AT y que no se presentaron, ni se presentaron incidentes de trabajo. 4. Comité Brigadas de Emergencias, se realiza la inspección de Seguridad de botiquines, segun cronograma establecido.					
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	0,00%100	0,00%100	0,00%100	0,00%100	
3	Eficacia	EJECUTAR EL PROGRAMA DE CAPACITACION EN SGSST A TODO EL PERSONAL DE LA SEDE	% DE CUMPLIMIENTO DE LAS CAPACITACIONES	100%	ANUAL	PLANEAR DIVULGAR Y ORGANIZAR CADA CAPACITACION CON TIEMPO	NUMERO DE CAPACITACIONES REALIZADAS EN EL MES	0	2	1	1	3	1	0	1					% DE CUMPLIMIENTO DE LAS CAPACITACIONES
							NUMERO DE CAPACITACIONES PROGRAMADAS	0	2	1	1	3	1	0	1					
							CUMPLIMIENTO	0,00%100	100%	100%	100%	100%	100%	0,00%100	100%	0,00%100	0,00%100	0,00%100	0,00%100	
							ANALISIS/SEGUIMIENTO	No se realizaron	Para el mes de febrero se prevenian la inducción y reinducción a los trabajadores del SG-SST y la capacitación virtual con el tema de medidas preventivas COVID, segùn tema del cronograma anual.	Para el mes de marzo se prevenia la capacitación virtual con el tema de medidas preventivas COVID, segùn tema del cronograma anual.	Para el mes de abril se de cumplimiento al cronograma establecido con la capacitación virtual con el tema de medidas preventivas COVID, segùn tema del cronograma anual.	Para el mes de mayo se da cumplimiento al cronograma establecido con la capacitación virtual con el tema de medidas preventivas: - La Higiene y locales de trabajo, SG-SST, segùn cronograma anual del Programa de Orden y Aseo, segùn tema del cronograma anual del SG-SST, segùn cronograma anual.	Para el mes de junio no da cumplimiento al cronograma establecido con la capacitación virtual con el tema de medidas preventivas: - La exposición del dicionamiento social COVID-19, segùn tema del cronograma del SG-SST, segùn cronograma anual.	Para el mes de julio no se realizan capacitaciones dando cumplimiento al cronograma anual.	Para el mes de agosto se realiza la capacitación sobre el Programa de orden y aseo, segùn tema del cronograma anual.					
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE		NO REQUIERE	0,00%100	0,00%100	
4		PORCENTAJE DE INVESTIGACION DE ACCIDENTES DE TRABAJO	% DE ACCIDENTES DE TRABAJO INVESTIGADOS	100%	ANUAL	INVESTIGAR CADA POBE REGISTRADO	NUMERO DE INCIDENTES DE TRABAJO INVESTIGADOS	0	0	0	0	1	0	0	0					% DE ACCIDENTES DE TRABAJO INVESTIGADOS
							NUMERO TOTAL INCIDENTES DE TRABAJO REPORTADOS	0	0	0	0	1	0	0	0					
							CUMPLIMIENTO	0,00%100	0,00%100	0,00%100	0,00%100	100%	0,00%100	0,00%100	0,00%100	0,00%100	0,00%100	0,00%100	0,00%100	
							ANALISIS/SEGUIMIENTO	Para el mes de enero se evidencia que no se reportaron incidentes 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 se reporto el incidente de trabajo de Diana Marcela Molano X., auxiliar de enfermeria.	No se presentaron	Para el mes de julio se evidencia que no se reportaron incidentes de trabajo.	Para el mes de agosto se evidencia que no se presentaron incidentes de trabajo.					
							PLAN DE MEJORA	0,00%100	0,00%100	0,00%100	0,00%100	NO REQUIERE	0,00%100	0,00%100	0,00%100	0,00%100	0,00%100	0,00%100	0,00%100	
5		EJECUTAR EL PLAN DE TRABAJO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN EL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	ÍNDICE DE ACCIDENT ALIDAD	5%	Mensual	INCREMAR LA INFORMACION DE LAS ESTADISTICAS MES A MES INCENTIVAR EL REPORTE DE LOS ACCIDENTES DE TRABAJ	NUMERO DE ACCIDENTES DE TRABAJO EN EL PERIODO	0	0	1	1	1	0	0	0					ÍNDICE DE ACCIDENTALIDAD
							NUMERO TOTAL TRABAJADORES EN EL PERIODO	0	0	1	1	1	0	0	0					
							CUMPLIMIENTO	0,00%100	0,00%100	100%	100%	100%	0,00%100	0,00%100	0,00%100	0,00%100	0,00%100	0,00%100	0,00%100	
							ANALISIS/ SEGUIMIENTO	Para el mes de enero se evidencia que no se presentaron accidentes de trabajo.	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 Mdo San Martinez Portes del 12 de abril del 2022.	Para el mes de mayo se evidencia que se presento el accidente de trabajo de Valeska Mojica Castellanos Chima el 25 de mayo del 2022.	No se presentaron	Para el mes de julio no se presentaron reportes de accidentes de trabajo, por lo cual el indice de accidentalidad genero un impacto del 0%.	Para el mes de agosto se evidencia que no se presentaron accidentes de trabajo					
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE	0,00%100	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	0,00%100	0,00%100	0,00%100	0,00%100	0,00%100	0,00%100	0,00%100	
6		EJECUTAR EL PLAN DE TRABAJO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN EL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	% DE CASOS DE ENFERMEDAD LABORAL	25	Semestral	LLEVAR A CABO LAS INVESTIGACIONES DE CADA ACCIDENTE DE TRABAJO PRESENTADOS.	NUMERO DE CASOS DE ENFERMEDAD LABORAL PRESENTADOS EN EL PERIODO	0	0	0	0	0	0	0	0					% DE CASOS DE ENFERMEDAD LABORAL
							NUMERO TOTAL DE TRABAJADORES EN EL PERIODO	0	0	0	0	0	0	0	0					
							CUMPLIMIENTO	0,00%100	0,00%100	0,00%100	0,00%100	0,00%100	0,00%100	0,00%100	0,00%100	0,00%100	0,00%100	0,00%100	0,00%100	
							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 ausentismo 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 junio fue de 0%.	Para el mes de julio se evidencia que el porcentaje de casos por enfermedad laboral es del 0%.	Para el mes de agosto se evidencia que el porcentaje de casos por enfermedad Laboral es del 0% ya que no se presentaron casos.					
							PLAN DE MEJORA	0,00%100	0,00%100	0,00%100	0,00%100	0,00%100	0,00%100	0,00%100	0,00%100	0,00%100	0,00%100	0,00%100	0,00%100	
7	PROCESO	PLASMAR EJECUTAR EL SISTEMA E GESTION SST DE LA SEDE FRENTE A LOS REQUERIMIENTOS DEL DECRETO 1072 DEL 2015	% DE CUMPLIMIENTO DE PLASMAR 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	3	3					% DE CUMPLIMIENTO DE PLASMAR Y EJECUTAR SGSST
							NUMERO DE ACTIVIDADES PLANTEADAS	1	3	3	3	3	3	3	3					
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	0,00%100	0,00%100	0,00%100	0,00%100	
							ANALISIS/SEGUIMIENTO	Para el mes de enero se cumlenia con el ingreso del asentismo 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 cumlenia con el ingreso del asentismo laboral de cada uno.	Para el mes de marzo se realiza la inspección de Seguridad de botiquines por parte de la Brigada de Emergencias, la inspección de seguridad de extintores por parte de la Brigada de Emergencias, se cumlenia con el ingreso del asentismo laboral de cada uno.	Para el mes de abril se realiza la inspección de Seguridad de botiquines por parte de la Brigada de Emergencias, se cumlenia con el ingreso del asentismo laboral de cada uno.	Para el mes de mayo se realiza la inspección de Seguridad de vehiculos por parte del COPASST, la inspección de seguridad de botiquines por parte de la Brigada de Emergencias, se cumlenia con el ingreso del asentismo laboral de cada uno.	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 cumlenia con el ingreso del asentismo laboral de cada uno.	Para el mes de julio se realiza la inspección de seguridad de botiquines por parte de la Brigada de Emergencias, se cumlenia con el ingreso del asentismo laboral de cada uno.	Para el mes de agosto se realiza la inspección de seguridad de botiquines por parte de la Brigada de Emergencias, se cumlenia con el ingreso del asentismo laboral de cada uno.					
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	0,00%100	0,00%100	0,00%100	0,00%100	
8	IMPACTO	EJECUTAR EL PLAN DE TRABAJO PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN EL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	% ÍNDICE DE AUSENTISMO POR ENFERMEDAD DE ORIGEN LABORAL	95%	MENSUAL	INCREMAR LA INFORMACION DE LAS ESTADISTICAS MES A MES	NÚMERO DÍAS DE INCAPACIDAD GENERADOS POR ACCIDENTE DE TRABAJO	0	0	2	7	5	0	0	0					% INDICE DE AUSENTISMO POR ENFERMEDAD DE ORIGEN LABORAL
							NÚMERO DE DÍAS DE TRABAJO PROGRAMADOS	0	0	1375	1375	1375	0	0	0					
							CUMPLIMIENTO	0,00%100	0,00%100	0,14%	1%	0,36%	0,00%100	0,00%100	0,00%100	0,00%100	0,00%100	0,00%100	0,00%100	
							ANALISIS/SEGUIMIENTO	Para el mes de enero se evidencia que el indice de ausentismo por accidente de trabajo es del 0%, ya que no se reportaron dias de ausencias.	Cero ausentismo por accidentes	Para el mes de marzo se evidencia que el indice de dias perdidos por lesion es del 0,14%, ya que se reportaron 2 dias de incapacidad.	Para el mes de abril se evidencia que el indice de dias perdidos por lesion es de 0,510%, ya que se reportaron 7 dias de incapacidad por el reporte del FURAT a la ARL.	Para el mes de mayo se evidencia que el indice de dias perdidos por lesion es de 0,36%, ya que se reportaron 5 dias de incapacidad por el reporte del FURAT a la ARL.	Cero ausentismo por accidentes	Para el mes de julio se evidencia que el indice de ausentismo por accidentes de trabajo es del 0%, ya que no se presentaron dias de incapacidad por ausencia de accidentes de trabajo en el mes.	Para el mes de agosto se evidencia que el indice de ausentismo por accidentes de trabajo es del 0%, ya que no se presentaron dias de incapacidad por ausencia de accidentes de trabajo en el mes.					
							PLAN DE MEJORA	0,00%100	0,00%100	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	0,00%100	0,00%100	0,00%100	0,00%100	0,00%100	0,00%100	0,00%100	

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

PROCESO

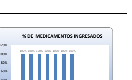
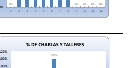
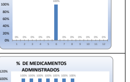
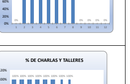
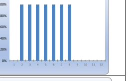
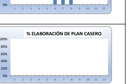
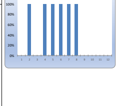
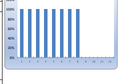
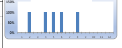
CENTRO BIENESTAR DEL ANCIANO BELMIRA

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	122	121					
					Numero de formulas entregadas	0	106	90	40	90	43	122	121					
					CUMPLIMIENTO	#¡DIV/0!	100%	111%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡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 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 inhalx20mcg.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.	se dio cumplimiento con la entrega de formulas generadas por medicina general y psiquiatria	Por parte de la auxiliar de citas medicas se hace entrega de formuas medicas generadas por medicina general, meicina interna y psiquiatria					
					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!	
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 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	97	100					
					Total de medicamentos semaforizados	0	162	65	103	124	23	97	100					
					CUMPLIMIENTO	#¡DIV/0!	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
					ANALISIS/ SEGUIMIENTO	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 medicamentos 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	Se da ingreso a los medicamentos entregados por EPS y quedan semaforizados	Ingresan medicamentos al area y se organizan					
					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!	
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 habitos para una correcta administracion y aceptacion de los tratamientos farmacologicos	N de charlas y talleres realizados	0	0	0	0	1	1	0	0					
					Total de actividades programadas	0	0	0	0	1	1	0	0					
					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/ SEGUIMIENTO	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 ya 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.	No se realizaron	No se realizaron					
					PLAN DE MEJORA	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡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	75	77	77	79					
					Total de medicamentos requeridos	0	78	77	74	75	77	77	79					
					CUMPLIMIENTO	#¡DIV/0!	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡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	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	Seguimiento al total de la poblacion en administracion de medicamentos					
					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!	
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	77	79					
					Total de la población	75	78	77	74	75	77	77	79					
					CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡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 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.	Se realiza el seguimiento farmacoterapeutico al total de las personas mayores para identificar posibles eventos adversos al tratamiento.	Seguimiento farmacologico a toda la poblacion					
					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!	
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	99	102					
					N de medicamentso egresados	0	162	65	103	124	23	99	102					
					CUMPLIMIENTO	#¡DIV/0!	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡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.	Se hace entrega de los medicamentos requeridos para tratamientos de las personas mayores	Se hace entrega de los medicamentos requeridos para tratamientos de las personas mayores					
					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	3	2					
					N de documentos revisados	0	8	11	0	11	8	3	2					
					CUMPLIMIENTO	#¡DIV/0!	100%	100%	#¡DIV/0!	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
					ANALISIS/ SEGUIMIENTO	en este mes no se presenta informe por no contar con el personal	se revisan documentos los cuales son parte fundmental del stock de 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 stock de 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 stock de 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 stock de 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 stock de 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 stock de 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 stock de 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 stock de 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.	S reviso medicamentods lasa, tecno y farmacovigilancia	Revision a dos programas					
					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 tratameintos de los medicamentos de control especial, inspeccion, vigilancia y control de los mismos.	Nº de tratamientos formulados	0	8	10	10	12	5	9	9					
					Total de tratamientos despachados y auditados	0	8	10	10	12	5	9	9					
					CUMPLIMIENTO	#¡DIV/0!	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
					ANALISIS/ SEGUIMIENTO		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.	se tramita ante la farmacia de la eps los tratamiento ordenados por psiquiatria de los medicamentos de control especial.	Tramitados a travs de formulas los medicamenntos					
					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	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	9	9					
					Numero total capacitaciones programadas.	0	0	0	0	9	9	9	9					
					CUMPLIMIENTO	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
					ANALISIS/ SEGUIMIENTO	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,	Se participo en capacitaciones realizadas por miembros del equipo profesional	No se realizaron por el area pero se participo en las ofrecidas por el equipo profesional					
					PLAN DE MEJORA	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	NO REQUIERE	NO REQUIERE	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 instituciona 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	0	0					
					numero de personar que salen al medio familiar familiares programadas	0	0	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	Para este mes no se programaron	Por indiccion de Benefiencia 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	No se solicito por parte de la familia salidas a medio famiiar	No se solicito por parte de la familia salidas a medio familiar					
					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!	
11	EFICACIA	Apoyar en la elaboracion de PAIIN em 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 seguimiento del proceso de las Personas Mayores.	numero de Planes de Atención elaborados	0	23	0	27	22	26	28	21					
					numero de planes de atención individual programadas	0	23	0	27	22	26	28	21					
					CUMPLIMIENTO	#¡DIV/0!	100%	#¡DIV/0!	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!		
					ANALISIS/ SEGUIMIENTO	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 monitoreos 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 Atuesta Poveda, Lucrecia Bejarano Ramos, Clodomiro Castro Cuellar, María Ines Cruz, Tomas Cubillos, Ivan Díaz, 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 Júneme, 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 monitoreos 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, Víctor 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 Muestrasdientes, Rogelio Ramírez, Javier Sandoval, Roberto Teuta, Blanca varón, Fidelina Velázquez, María helena villa. y dos conociendo y planeando cenon ortiz y uvaldina chacon.	Se dio cumplimiento al registro en sistemea de 28 seguimietos a monitoreando	Se dio cumplimiento al registro en sistemea de 28 seguimietos a monitoreando					
					PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE	NO REQUIERE	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	7	7					
					nuemro total de estudios de casos programados	0	9	10	10	8	9	7	7					
					CUMPLIMIENTO	#¡DIV/0!	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#:DIV/0!	#:DIV/0!	#:DIV/0!	#:DIV/0!	
					ANALISIS/ SEGUIMIENTO	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 herreta, Aturo 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 nuoes 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.	Se participo en los estudios de caso programados según cronograma	Se participo en los estdios de caso incluidos los de familia					
					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!	
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	2	2					
					nuemro total de reuniones y/o actividades programadas	1	4	14	7	6	6	2	2					
					CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
					ANALISIS/ SEGUIMIENTO	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 informl 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.	reunion de equipo y de comites de obligatorio cumplimiento	reunion de equipo y de comites de obligatorio cumplimiento					
					PLAN DE MEJORA	'PLAN DE MEJORA'!A1	NO REQUIERE	NO REQUIERE	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	0	2					
					Número de ingresos programados	0	1	0	3	3	2	0	2					
					CUMPLIMIENTO	#¡DIV/0!	100%	#¡DIV/0!	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
					ANALISIS/ SEGUIMIENTO	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 día 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	no se presentaron durante el mes	Se registro el ingeso de dos personas mayores prodedentes del Municipio de Granada					
					PLAN DE MEJORA	#¡DIV/0!	NO REQUIERE	#¡DIV/0!						#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	