JHA INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA PROCESO	CENTRO BIENESTAR DEL ANCIANO BELMIRA INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA 01 DE ENERO AL 31 DICIEMBRE DEL 2022 GESTION DE CALIDAD	CODIGO:FT-GC-011 VERSION:001 FECHA: 27/02/2018
COMPORTAMIENTO INDICADORES DE GESTION DEL AREA DE DIRECCION - COORDINACION		

Nº	TIPO	OBJETIVO	NOMBRE DEL INDICADOR	META	FREC	ESTRATEGIA	FORMULA DEL INDICADOR	ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGO	SEP.	OCT.	NOV.	DIC.	GRAFICO DEL INDICADOR
1	EFICACIA	Recibir las visitas que realizara a la Institución los diferentes entes de control	% VISITAS ENTES DE CONTROL	100%	A la ocurrid	Atender las visitas de Supervisión y entes de control que llegaren al Centro recibiendo con el equipo las hallazgos encontrados.	Numero de visitas de entes de control recibidas	0	3	3	3	1	4	4	2	3				% VISITAS ENTES DE CONTROL
							Numero de visitas de entes de control atendidas	0	3	3	3	1	4	4	2	3				
							CUMPLIMIENTO	#¡DIV/0!	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							ANALISIS/ SEGUIMIENTO	Durante el mes no se cueta con visitas de supervision ni de entes de control	Se atende visita de la supervisora del convenio y del Señor Castañeda e ingeniera David Beneficencia de Cundinamarca	Se cuenta con la visita de la supervisora del Convenio Dra. Illda Rodriguez y de Control Interno, Pitonisa de Beneficencia	Se atienden visitas de la supervisora de Beneficencia Dra Illda Rodriguez, del señor Soliudar zeus de finanzcas beneficencia y de secretaria de salud municipal Doctora Andra Zuñiga y Consuelo Perdomo	Se atiende visita de Supervisora Beneficencia Dra Illda Rodriguez	Se atendio visita de l Señor Mario Lozano financiero de la Beneficencia de Cundinamarca y dos Calidad, Pamela Castañeda de la misma ocupad. Tambien se atendio a reunion con el Dr. Ivan Moreno y Dra Elda en Beneficencia y reunion en Secretaria de Salud Municipal	Se atendieron visitas en la instituccion como la Dra Illda, Dr. Ivan, Dr. Mario Lozano, Dr. Abraham, secretaria de desarrollo social del municipio, bomberos voluntarios, reunion en secretaria de salud municipio en compañia del Dr. Ivan Moreno	Se apoyo en visita de Ieseserviosas Dra Illda Rodriguez y se asistio a reunion virtual con el Dr, Nestor Castañeda	Se recibio visita de las profesionales de Beneficencia, Dra Illda, supervisora del convenio, Dra Tatiana Xalvo, Dra Consuelo, Dra Geraldine supervisoras trabajo social, Dr. Angel Tejeda Lozano Gerente de la Beneficencia, Secretaria de salud area saneamiento	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							PLAN DE MEJORAS	#¡DIV/0!	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
2	EFICACIA	Programar, convocar y gestionar en las reuniones de equipo, areas de trabajo y demás actividades grupales.	% de reuniones	100%	Mensual	Cumplir segun cronograma con las reuniones mensuales programadas de las diferentes áreas	No. Reuniones realizadas	8	8	8	8	10	10	10	9	10				% DE REUNIONES
							No. Reuniones programadas	8	8	8	8	10	10	10	9	10				
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡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 los 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 extraordinaria para organizar actividades	Se dio cumplimiento a las reuniones mensuales por areas donde se abordan temas relacionados con la actividad y funciones del Talento Humano	Se dio cumplimiento a las reuniones mensuales de areas y otras que se requirieron para fortalecer funciones y actividades, siguen con actas	De acuerdo a cronograma se realizan reuniones mensuales de areas y otras que se requirieron para fortalecer funciones y actividades, siguen con actas Se cumple cronograma establecido y programacion de reuniones de areas y adicional extraordinarias para organizar actividades segun visitas de entes de control				
							PLAN DE MEJORAS	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
3	EFICACIA	Coordinador y apoyar en la implementación y creación de los diferentes comités Institucionales	% cumplimiento a la realizacion de comites de obligatorio cumplimiento	100%	Mensual	Programar reuniones mensuales de los comites y coadiuvar su proceso	No. De Comites actividos en el mes	1	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	1				
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							ANALISIS/ SEGUIMIENTO	Se participa y apoyo en la reuniones de comites de obligatorio cumplimiento (calidad, gagas, hcclinico, infecciones, SGSST, Seguridad de la Persona Mayor	Con el liderazgo de la profesional de calidad se apoyo y participo en la reunion de comites de obligatorio cumplimiento	Se verifica el cumplimiento de la realizacion de los cuatro y cumplimiento de los compromisos	Se verifica y acompaña en el cumplimiento de las reuniones de comité obligatorias segùn la normatividad.	Liderzadas por la Profesional de calidad se da cumplimiento a las reuniones de comité donde se incluye el de Mortalidad direccionado por Beneficencia de Cundinamarca	Se acompaña y da cumplimiento a las reuniones de comites obligatorios liderados por la profesional de calidad	Bajo el liderazgo de la profesional de calidad se da cumplimiento a cronograma con la reunion de los comites de obligatorio cumplimiento	Se pupo y da seguimiento a la reunion donde se trabajos todos los comites de obligatorio cumplimiento, siempre liderados por la profesional de calidad.	Con apoyo de la Profesional de calidad se realiza reunion de comites de obligatorio cumplimiento desglados en AZ soportes respectivos			
							PLAN DE MEJORAS	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
4	EFICACIA	Planear y ejecutar los procedimientos de tipo operativo y administrativo relacionados con la atención de la población y descritos en el anexo técnico	% de informes realizados	100%	Mensual	Entrega oportuna de Informes solicitados por supervisión y demas dependencias de Beneficencia de Cundinamarca	N° informes realizados	36	20	40	20	45	28	48	45	86				% DE INFORMES REALIZADOS
							N° informes solicitados	36	20	40	20	45	28	48	45	86				
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							ANALISIS/SEGUIMIENTO	Entrega oportuna de informes a la supervision de la Beneficencia, convenios, estadistico, indicadores, y demas solicitados durante el mes	Entrega de informes segùn requerimientos o solicitudes	Cumplimiento oportuno en la entrega de informes solicitados por Beneficencia y demas entes.	Se envioans informes a beneficencia y entes de control que solicitaron	Cumplimiento a informes direccionados a Beneficencia y otros entes de control	se hace entrega de informes requeridos a Beneficencia y demas entidades,	Informes a Beneficencia y demas entenes de control	Respuesta y entrega de informes solicitados de acuerdo cada ente de control	A raiz de cuero institucional se envian informes solicitados a Beneficencia y secretaria de salud municipal			
							PLAN DE MEJORAS	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
5	EFICACIA	Brindar apoyo en apertura del buzon PQRS, segùn directriz de Beneficencia	% apoyo apertura buzon	100%	Quincenal	Cumplir con apertura del buzon PQRS, segùn cronograma	Numero total de aperturas	2	2	2	2	2	2	2	2	2				% APOYO APERTURA DE BUZON PQRS
							Numero total programadas	2	2	2	2	2	2	2	2	2				
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							ANALISIS/ SEGUIMIENTO	Aperturas de buzon y envio de informes respectivos	Con el apoyo de Trabajo social se da cumplimiento a la apertura del buzon y se hace entrega de soportes respectivos	se hace apertura y se envian informes respectivos a la profesional encargada de Beneficencia	Se abre 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 funcionaria de la Beneficencia.	Se acuerdo a cronograma se cuple con aperturas de buzon y entrega de informes respectivos	Aperturas y entrega de informes del buzon de sugerencias a la profesional de Beneficencia Dra Tatiana Xalvo	Se da cumplimiento a las aperturas de buzon y entrega de informes respectivos			
							PLAN DE MEJORAS	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
6	EFICACIA	Verificar el diligenciamiento por parte del Equipo profesional del cierre de Historia Clinica 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 los diferentes areas	Numero de historias verificadas en el mes	0	1	1	3	2	0	1	0	0				% VERIFICACION DE HISTORIAS CLINICAS POR EGRESO
							Total de egresos en el mes	0	1	1	3	2	0	1	0	0				
							CUMPLIMIENTO	#¡DIV/0!	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	100%	#¡VALOR!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							ANALISIS/ SEGUIMIENTO	No se presentaron egresos	Se verifico por parte del equipo el cierre de historia clinica por egreso generado por defuncion de la señora Carmen Moreno procedente del Municipio de Anapaima.	Cierre de Historia Clinica por parte del Equipo de la persona mayor guillermo Moreno por traslado al Clar Arboleo	Se verifica en sistema el cierre por parte del equipo de las historias clinicas de los egresos por fallecimiento Emma Kijimoto, Florado Orditiz y Gregoria Moreno	Se verifica en sistema el cierre por parte del equipo de las historias clinicas de los egresos por fallecimiento Rosaura Avda y Julia Ariza	No se presentaron egresos	Fue el mes de julio se presento el fallecimiento de la persona mayor Marcelina Gomez	No se presentaron egresos durante el mes de agosto	No se presentaron egresos durante el mes de septiembre			
							PLAN DE MEJORAS	#¡DIV/0!	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	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 mensuales.	100%	Mensual	Asegurar y apoyar la participacion e inclusion del equipo en los diversas actividades respectivas que segun anexo se requieras	No. de actividades realizadas	7	6	6	5	5	7	8	7	8				% SEGUIMIENTO ACTIVIDADES PERSONAS MAYORES
							No. de actividades programadas	7	6	6	5	5	7	8	7	8				
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							ANALISIS/SEGUIMIENTO	Apertura del taller y celebracion 100 años de la Persona mayor Leveille Mela	Caminatas internas y adoracion eucaristica	Se apoyo con la celebracion del dia del genero, se cumplio con las caminatas internas y la adoracion eucaristica	Caminatas internas y adoracion eucaristica	Caminatas internas y adoracion eucaristica	Se apoyo la celebracion del dia de la familia, las caminatas internas 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 lideradas por terapia ocupacional y realizadas por cada area de trabajo, evidencias entidas a Beneficencia Dra Esperanza Neto	Se verifica cumplimiento por parte del area responsable de la celebracion de avtas y asistencia y las caminatas o salidas realizenadas los 4 jueves del mes			
							PLAN DE MEJORAS	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
8	EFICACIA	Vigilar la ejecución de talleres verificar presentacion del derecho de actividades terapeuticas con el fin de evaluar las condiciones, fisicas emocionales y mentales de los usuarios	% de realizacion procesos terapeuticos (estudios de casos)	100%	Mensual	Apoyo y acompañar al equipo profesional en el cumplimiento del terapeuticas con el fin de evaluar	N° de pacientes terapeuticos realizados en el mes	1	7	9	10	8	8	7	7	7				% DE REALIZACIÓN PROCESOS TERAPEUTICOS (ESTUDIOS DE CASOS)
							N° Total de procesos terapeuticos programados	1	7	9	10	8	8	7	7	7				
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							ANALISIS/ SEGUIMIENTO	Se dio cumplimiento a beneficencia taller estudio de caso de ingresaya mayor que ha sido interrumpidos al CAN Arboleo	Se verifico el desarrollo y registro en historia de estudios de casos,	Verificacion de la realizacion de los estudios de caso programados y revision en sistema la inclusion de los mismos	Se verifico a través del sistema y con apoyo de Trabajo social la realizacion de las seguimientos a estudios de caso programados por cronograma	se realizan 8 estudio de caso de las personas mayores: Ubaldina Chacon, cresos Ortiz, Marco Melo, , Isabel Linares, Arlenes Mala, Herlanda Martines, Jesaldo Mela, Leopoldo Mooney 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 cumplimiento de los seguimientos a estudios de caso y coordinan tareas realizadas y registro en sistema	Se verifica y apoya cumplimiento de los estudios de caso programados dos de los cuales se realizaron con la presencia de familia.	Revistas de historia clinicas para verificar registro de los estudios de caso			
							PLAN DE MEJORAS	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡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 realizacion 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	11	9	7	9	9	10	9				% SEGUIMIENTO A LA REALIZACIÓN DE CAPACITACIONES CONTINUAS
							N° Capacitaciones programadas en el mes.	8	10	11	9	7	9	9	10	9				
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							ANALISIS/ SEGUIMIENTO	Cumplimiento a cronograma relacionado con capacitaciones tipo, y carrebera virtual dirigida a laboralmaneto del centro de proteccion	Se verifica cumplimiento y asistio en capacitaciones de Secretaria de salud del municipio, y profesionales de la asistencias como trabajo social, ogas, gestion ambiental, psicologia y enfermeria	Se cuenta con capacitacion al talento humano internos y externos, dando cumplimiento al programa de capacitacion continua	Segùn cronograma se cuneo con la capacitacion programada por algunos servidores desfrutes y adicional los direccionados por secretria de salud departamental y municipal	Se verifica que segun cronograma de capacitacion continua se realizaron las siguientes capacitaciones, no solo por el equipo sino externas: Gestion ambiental: tipo para reducir el impacto ambientalgestion de saneamiento, SGSST: brotes de manos, identificacion y control de peligros y riesgos, socializacion de sistema globalmente armonizado. Seguridad del paciente:Paquete de identificacion a personas mayores, ARL Primeros auxilios psicologicos: capacitacion sobre protocolo de adopcion de GPC demencia	Se da cumplimiento a las capacitaciones programadas segùn cronograma del equipo profesional.	Dentro del programa de capacitacion continua y cronograma establecido se verifica cumplimiento de las mismas	En cumplimiento al programa de capacitacion continua se desarrollaron capacitaciones al talento humano por parte diferentes profesional y externos, siguiendo objetivos propuestos. Adicional se brindo adhesv. para manejo del clave por parte de la IAPS Famisanar	Por parte del Equipoos profesional se da cumplimiento a cronograma establecido para los capacitaciones adicional se recibe capacitacion de entidades externas			
							PLAN DE MEJORAS	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡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 SELECCIÓN Y CONTRATACION.	100%	A la ocurrid	Cumplir con la vinculacion del personal segùn perfil y necesidad Institucional	N° de procesos de talento humano realizados	3	3	0	3	1	2	4	2	2				% DE CUMPLIMIENTO DE EJECUCION DEL PROCESO DE SELECCIÓN Y CONTRATACION
							N° procesos requeridos	3	3	0	3	1	2	4	2	2				
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	#¡DIV/0!	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡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 Mosquera soporte farmacia, Nina Alexandra Rodriguez Angel Auxiliar enfermeria, Lenka Liliana López auxiliar de servicios generales, siendo seleccionados la auxiliar de enfermeria y la de servicios generales	Dentro del proceso 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 seleccion y contratacion se aplicaron pruebas de personalidad en el mes abril se presento Diana Marcela Sánchez Hernández, y Sofia Guerrero Muñoz perfil aux. de servicios Juanita Angelica Prieto Cucuta auxiliar terapia ocupacional	Dentro del protocolo de selección y contratacion se realiza entrevista y aplicacion pruebas al perfiles de servicios generales, siendo seleccionada.	Dando cumplimiento al protocolo de seleccion y contratacion y con apoyo del area de psicologia se entrevistaron dentro del Perfil de Regente y auxiliar de enfermeria a dos aspirantes siendo seleccionadas para el cargo	Segùn protocolo de seleccion y contratacion se realiza entrevista para tecnicos en los perfiles de auxiliares de Servicios generales y de enfermeria quedando seleccionadas tres. Una por servicios y una 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.	Se realiza proceso de seleccion y contratacion aplicando pruebas, a dos aspirantes perfil auxiliar de enfermeria y servicios generales, siendo seleccionada la auxiliar de enfermeria			
							PLAN DE MEJORAS	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
11	EFICACIA	Dar cumplimiento a la entrevega de dotacion al Talento humano contratado	% DE CUMPLIMIENTO EN LA ENTREGA DE DOTACION	100%	A la ocurrid	Coordinar la entrega de dotacion al Talento Humano de acuerdo a las normas vigentes	N° dotaciones beneficiados	54	54	53	53	53	53	53	53	53				% DE CUMPLIMIENTO ENTREGA DE DOTACION TALENTO HUMANO
							total contratados	54	54	53	53	53	53	53	53	53				
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							ANALISIS/ SEGUIMIENTO	Talento humano con los elementos y dotacion requerida para la ejecucion de sus actividades diarias	Talento humano con los elementos y dotacion requerida para la ejecucion de sus actividades diarias	Dotacion y elementos de proteccion requeridas por el talento humano entregados en su totalidad	Cumplimiento a lo direccionado	Cumplimiento a lo direccionado	Cumplimiento segùn normatividad	Cumplimiento segùn normatividad	Cumplimiento segùn normatividad	Cumplimiento segùn normatividad	Cumplimiento segùn normatividad			
							PLAN DE MEJORAS	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
12	EFICACIA	Realizar seguimiento al cumplimiento de cronogramas de estudios de caso, PASIS y monitoreados	% de cumplimiento en elaboracion de estudios de caso, PASIS y monitoreados	100%	SEGÚN CRONOGRAMA	Seguimiento al cumplimiento del diligenciamiento del formato PASIS donde se realizaran el estudio de caso conocerido, gluteonomia y seguimiento al monitoreado	N° total de PASIS/s monitoreado realizado	35	23	26	27	22	24	28	25	30				% DE CUMPLIMIENTO DE EJECUCION DEL PROCESO DE SELECCIÓN Y CONTRATACION
							N° total de PASIS/s monitoreado programado	35	23	26	27	22	24	28	25	30				
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							ANALISIS/ SEGUIMIENTO	Se verifico cumplimiento en registro de monitoreados, pasiy y conocimeda de las personas mayores ultimos ingresar	Se verifico el desarrollo y registro en historia de 23 seguimiento a monitoreados y dos pate de los ultimos ingresos	Se hizo verificacion al equipo de la realizacion e ingreso al sistema de 25 monitoreos al PASIS y 1 conocimeda de la persona mayor Maria Inés Cruz Reyes	Se verifico cumplimiento en sistema del ingreso de los conocimeda y seguimientos a monitoreando	Se verica cumplimiento a cronograma y en el mes se realizaron 22 seguimientos al PAN (monitoreando) segun tiempos establecidos en el anexo tecnico	Con apoyo de trabajo social se realiza vigilancia y verificacion en el cumplimiento de seguimiento a monitoreandas, 6 conocimeda y 2 planeadas	Se verifica cumplimiento en sistema del ingreso de los seguimientos a monitoreando	Se verifica el cumplimiento del equipo en la elaboracion y registros de los seguimientos a monitoreando quedando registrados en el sistema	Revistas de historias en el registro de 28 seguimientos a monitoreando quedando registrados en el sistema			
							PLAN DE MEJORAS	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
13	EFICACIA	Seguimiento a programas PGRIR, SGASST.	% seguimiento a programas	100%	Mensual	Verificacion al cumplimiento de los diferentes programas por medio aplicacion de lista de chequeo	Numero de seguimientos realizadas en el periodo	3	3	3	3	3	3	3	3	3				% SEGUIMIENTO A PROGRAMAS
							numero de seguimientos programadas	3	3	3	3	3	3	3	3	3				
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							ANALISIS/ SEGUIMIENTO	En seguimiento a los programas de PGRIR, GAGAS Y SG-SST, a la fecha cumplimiento en lo relacionado a reuniones, y organizacion cronograma 2022	Cumplimiento de los programas estregando informes y apoyando diagramacion	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 la asesoria de los entes de control	Programas diode se verifica que dos cumplimiento a lo requerido por la asesia 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 PGRIR, GAGAS Y SG-SST, a la fecha cumplimiento en lo relacionado a reuniones, y capacitaciones y actualizacion de los mismos segùn cambias en normatividad	Verificacion del cumplimiento de los programas en lo que tiene que ver con capacitaciones, e informes			
							PLAN DE MEJORAS	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	

E.S.E. INSTITUTO DE HEBIATRIA FRANCISCANAS DE SANTA CLARA	CENTRO DISTRITAL DEL ANCIANO HELIODRA	CODIGO: FT-GC- 011
	INFORME DE GESTION VIGENCIA 01 DE ENERO AL 31 DICIEMBRE DEL 2022	VERSION:001
PROCESO	GESTION DE CALIDAD	FECHA: 27/01/2023
	COMPORTAMIENTO DE LOS INDICADORES DE GESTION DEL AREA DE CALIDAD	

Nº	TIPO	OBJETIVO	NOMBRE DEL INDICADOR	META	FRECUENCIA	ESTRATEGIA	FORMULA DEL INDICADOR	ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGOSTO	SEP.	OCT.	NOV.	DIC.	GRAFICO DEL INDICADOR
1	EFECTIVIDAD	Verificar el cumplimiento de los requisitos mínimos del proceso de habilitación	% DE CUMPLIMIENTO PROCESO DE HABILITACION	>95%	ANUAL	Realizar autoevaluacion, por medio de la aplicación de lista de chequeo que provida evidencia el cumplimiento de cada uno de los estandares del proceso de las habilidades para el objeto social diferente	NUMERO DE ITEMS DE LA LISTA DE CHEQUEO CON CUMPLIMIENTO	NA	84	0	0	0	0	82	0	0				% CUMPLIMIENTO PROCESOS HABILITACION
							TOTAL DE ITEMS VERIFICADOS	NA	98	0	0	0	0	98	0	0				
							CUMPLIMIENTO	#¡VALOR!	86%	#¡DIV/0!	#¡VALOR!	#¡VALOR!	#¡DIV/0!	84%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							ANALISIS	LA AUTO EVALUACION NE TIENE PROGRAMADA PARA REALIZAR A PARTIR DEL MES DE MAYO, POR ESTA RAZON NO SE REALIZO EN EL PRIMER SEMESTRE PARA EL MES DE JULIO Y SE REALIZARA LA RENOVACION DEL PROCESO DE HABILITACION ANTES DEL RESPS.	PARA EL MES DE FEBRERO SE REALIZO AUTO EVALUACION DEL PROCESO DE HABILITACION EVIDENCIAN UN CUMPLIMIENTO DE 86% DICHO PORCENTAJE ESTA RELACIONADO CON LOS CAMBIOS DE LA NUEVA NORMA RESOLUCION 3100, SE GENERO PLAN DE MEJORA PRESTA A LOS HALLAZGOS	N.A	N.A	N.A	N.A	Para el mes de julio se realiza auto evaluacion para la renovacion del certificado de auto evaluacion del proceso de habilitacion, se continua con los estamos pendiente del tiempo de lebrero dado que aun sigue pendiente la adquisicion de la planta electrica, ater se esta tramdo para el area de vacio de medicamentos, llamado de enfermeria, las adecuaciones de infraestructura como cambio del techo de la cocina panaderia, area de terapia ocupacional, baños etc. entre otros.	N.A	N.A				
							PLAN DE MEJORA	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUERIDO	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
2	EFICACIA	Verificar el cumplimiento de las actividades contenidas en el plan anual de auditorias programadas.	AUDITORIAS INTERNAS	90%	MENSUAL	Definir los temas a auditar dentro de la vigencia del concenido, de los procesos de habilitación los 9001 y 14001 para corregirlos por co-ordinación con las de herramienta para verificacion del cumplimiento.	NUMERO ITEMS DE LA LISTA DE CHEQUEO CON CUMPLIMIENTO	NA	N.A	99	13	10	0	0	52	0				AUDITORIAS INTERNAS
							NUMERO ITEMS EVALUADOS	NA	N.A	110	13	13	0	0	60	0				
							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 A REALIZAR EN LAS DIFERENTES AREAS.	EN EL MES D FEBRERO SE DIO PRIORIDAD A LA REALIZACION DE LA AUTO EVALUACION DEL PROCESO DE HABILITACION	PARA EL MES D EMARZO SE REALIZO AUDITORIA INTERNA AL PROCESO DE CALIDAD DE TODAS LAS AREAS , VERIFICANDO LOS SOPORTES COMO PARTE INTERESADA DELA SE REELIZO EVIDENCIANDO FALENCIAS EN EL MANEJO DE STOCK DE MEDICAMENTOS, AREA DE NUTRICION Y PROFESIONAL DEL AREA POR BAJEZA E ASEO.	PARA EL MES DE ABRIL SE REALIZO AUDITORIA A LOS SOPORTES PARA LA RENOVACION DEL PROCESO DE HABILITACION EVIDENCIANDO UN CUMPLIMIENTO DEL 100% LOGRANDO REALIZAR Y RADICAR LA INSCRIPCION EN LA SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL	PARA EL MES DE MAYO SE REALIZO AUDITORIA D CALIDAD A LOS PROCESOS DE HABILITACION EVIDENCIANDO UN CUMPLIMIENTO DEL 77% CUMPLIMIENTO POR DEBAJO DE LA META ESTABLECIDA, SE EVIDENCIO FALLAS EN ASPECTOS TANTO DE FORMA COMO DE FONDO	PARA EL MES DE JUNIO N.A	PARA EL MES DE JULIO N.A	PARA EL MES DE AGOSTO NO SE REALIZO AUDITORIA A LOS REQUISITOS DEL ACUERDO 3100 DE 2019 POR FALTA DE ADECUACIONES DE INFRAESTRUCTURA Y DOTACION (ADECUACION DE LOS BAÑOS, PARAMENTOS, TIMBRES, PLANTA ELECTRICA ENTRE OTROS)	N.A			
							PLAN DE MEJORA	#¡DIV/0!	#¡VALOR!	#¡REQUERIDO	NO REQUERIDO	#¡REQUERIDO	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	NO REQUERIDO	
3	EFICACIA	Brindar asistencia a los validar no conformes presentados en la institución	GESTION DE SALIDAS NO CONFORMES	100%	MENSUAL	Crear herramienta para consolidar de las salidas no conformes. Diligenciar, analizar y gestionar el tratamiento a las mismas.	NUMERO DE SALIDAS O SERVICIO NO CONFORMES REPORTADOS EN EL PERIODO	1	0	1	0	1	0	0	0	0				GESTION DE SERVICIOS NO CONFORMES
							NUMERO DE SALIDAS O SERVICIO NO CONFORMES REPORTADOS EN EL PERIODO	1	0	1	0	1	0	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 CONTINUA PENDIENTE CUBRIR LA VACANTE DE REGENCIA SURGIDO UNA NUEVA VACANTE DEL AREA DE TERAPIA OCUPACIONAL DESDE EL 15 DE ENERO DEL PRESENTE AÑO.	PARA EL MES DE FEBRERO NO SE REPORTARON SALIDAS NO CONFORMES	PARA EL MES D EMARZO SE PRESENTO UNA SALIDA NO CONFORME RELACIONADA CON LA PARAMEDICO DE LAS ESPINALES Y SALIDAS DEL SERVICIO DE MENSAJEROS/OTC.	PARA EL MES DE ABRIL SE PRESENTO UNA SALIDA NO CONFORME RELACIONADA CON LAS AREAS DE NUTRICION Y ENFERMERIA, QUE FUE REPORTADA Y MANDA POR EL PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	SE SINTETIZO , REGISTRO E INTERVINO LA SALIDA NO CONFORME RELACIONADA CON LOS ASPECTOS D EINFORME DE LOS REGISTROS ASISTENCIALES DE LA HISTORIA CLINICA	PARA EL MES DE JUNIO NO SE REPORTARON	PARA EL MES DE JULIO N.A	PARA EL MES DE AGOSTO NO SE REPORTARON SALIDAS NO CONFORMES	PARA EL MES DE SEPTIEMBRE NO SE REPORTARON SALIDAS NO CONFORMES			
							PLAN DE MEJORA	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	NO REQUERIDO	#¡DIV/0!	NO REQUERIDO	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
4	EFICIENCIA	Sumentar las competencias del personal en temas relacionados con el Proceso de habilidad y Calidad en la institución.	% DE CUMPLIMIENTO AL PLAN DE CAPACITACION DEL AREA DE CALIDAD	100%	A NECESIDAD	Busqueda de actividades de capacitacion entre las diferentes areas. Establecer en cronograma con los puntos tratar y a quien lo va a dar del area de calidad.	NUMERO DE PERSONAS CAPACITADAS SEGÚN TEMA DE CALIDAD	9	9	0	0	11	0	0	0	0				%DE CAPACITACION
							NUMERO TOTAL DE CAPACITACIONES PLANIFICADAS	9	9	0	0	11	0	0	0	0				
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡VALOR!	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							ANALISIS/ SEGUIMIENTO	PARA EL MES DE ENERO SE REALIZO CAPACITACION DEL PROCESO DE HABILITACION SEGÚN LO ESTABLECIDO EN LA RESOLUCION 3100 DE 2019	SE REALIZO CAPACITACION EN SOGCIA	PARA EL MES DE MARZO NO SE TENIA PROGRAMADO TEMA DE CAPACITACION	N.A	PARA EL MES D EMAYO SE REALIZO CAPACITACION AL PERSONAL EN LO RELACIONADO CON EL COMITÉ D EMERTALIDAD INSTITUCIONAL.	PARA EL MES DE JUNIO NO SE TENIA PROGRAMADO CAPACITACIONES	PARA EL MES DE JULIO NO SE TENIA PROGRAMADO	N.A	NA			
							PLAN DE MEJORA	NO REQUERIDO	NO REQUERIDO	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	NO REQUERIDO	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	NO REQUERIDO	#¡DIV/0!	
5	EFICACIA	Realizar seguimiento a las defiaciones presentadas en tiempo, lugar y causa.	SEGUIMIENTO A DEFUNCIONES PRESENTADAS	<4%	MENSUAL	Creacion de herramienta para controlar las defunciones presentadas. Realizar diligenciamiento de la misma con las defunciones presentadas en el periodo.	NUMERO DE DEFUNCIONES PRESENTADAS EN EL MES	0	1	0	3	2	0	1	0	0				SEGUIMIENTO A DEFUNCIONES PRESENTADAS
							TOTAL DE PERSONAS NEVERAS INSTITUCIONALIDAD	78	79	79	74	77	78	77	79	78				
							CUMPLIMIENTO	0%	1%	0%	4%	3%	0%	1%	0%	0%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							ANALISIS/ SEGUIMIENTO	PARA EL MES DE NERO NO CUENTA CON TE UNOMEDIS INSTITUCIONALIDADES Y NO SE PRESENTARON DEFUNCIONES	PARA EL MES D EFEBRERO SE ENCONTRARA INSTITUCIONALIDADES 79 PERSONAS MAYORES Y SE PRESENTO UNA DEFUNCION	PARA EL MES DE MARZO NO SE PRESENTARON DEFUNCIONES	PARA EL MES DE ABRIL SE PRESENTARON 3 DEFUNCIONES POR MUERTE NATURAL A NIVEL INSTITUCIONAL	PARA EL MES D EMAYO SE PRESENTARON DOS FALLECIMIENTOS asuete natural de vera- Inocencio Marcella Avilla el 25 de mayo de 2022 y julio ariza 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 4 DE JULIO	PARA EL MES DE AGOSTO NO SE PRESENTARON DEFUNCIONES	PARA EL MES D ESEPTIEMBRE NO SEPRESENTARON DEFUNCIONES			
							PLAN DE MEJORA	NO REQUERIDO	NO REQUERIDO	NO REQUERIDO	NO REQUERIDO	NO REQUERIDO	NO REQUERIDO	NO REQUERIDO	#¡DIV/0!	NO REQUERIDO	#¡DIV/0!	NO REQUERIDO	NO REQUERIDO	
6	EFICIENCIA	Dar cumplimiento al objeto contractual por parte de los diferentes areas	% DE CUMPLIMIENTO DE LOS DIFERENTES PROCESOS	90%	MENSUAL	Numero de procesos que cumplen por encima del 90% de los indicadores de gestion.	NUMERO DE AREAS QUE REPORTAN INDICADORES DE GESTION POR ENCIMA DEL 90%	14	14	13	13	13	13	14	13	14				INDICE DE EFICACIA DE LOS PROCESOS
							TOTAL DE AREAS/SERVICIOS/AS QUE REPORTAN INDICADORES DE GESTION	14	14	14	14	14	14	14	14	14				
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	93%	93%	93%	93%	100%	93%	100%	#¡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 ESTABLECIDA	PARA EL MES D EMAYO SE EVIDENCIA CUMPLIMIENTO EN LA META ESTABLECIDA	PARA EL MES DE JUNIO SE EVIDENCIA CUMPLIMIENTO EN LA META ESTABLECIDA	PARA EL MES DE JULIO NE EVIDENCIA CUMPLIMIENTO POR ENCIMA D EL META ESTABLECIDA	PARA EL MES DE AGOSTO NE EVIDENCIA, CUMPLIMIENTO POR ENCIMA DE LA META ESTABLECIDA	PARA EL MES DE SEPTIEMBRE NE EVIDENCIAN CUMPLIMIENTO DEL 100%			
							PLAN DE MEJORA	NO REQUERIDO	NO REQUERIDO	NO REQUERIDO	NO REQUERIDO	NO REQUERIDO	NO REQUERIDO	NO REQUERIDO	NO REQUERIDO	NO REQUERIDO	#¡DIV/0!	NO REQUERIDO	NO REQUERIDO	
7	EFICACIA	Dar cumplimiento a los requerimientos del proceso de habilitación	% DE CUMPLIMIENTO A LA REALIZACION DE COMITES	100%	MENSUAL	Establecer los comité de obligatorio cumplimiento para el objeto social diferente recalibrar cronograma di resultados.	NUMERO DE COMITES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO REALIZADOS	9	9	9	9	10	9	10	10	10				CUMPLIMIENTO A REALIZACION DE COMITES
							NÚMERO DE COMITES PROGRAMADOS EN EL MES	9	9	9	9	10	9	10	10	10				
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							ANALISIS/ SEGUIMIENTO	PARA EL MES DE ENERO SE REALIZO LA PLANIFICACION P MES LA REALIZACION DE LOS 9 COMITES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO	PARA EL MES DEFEBRERO SE REALIZO LA PLANIFICACION P MES LA REALIZACION DE LOS 9 COMITES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO	PARA EL MES DE MARZO SE DIO CUMPLIMIENTO AL CRONOGRAMA DE REALIZACION DE COMITES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO	PARA EL MES DE ABRIL SE DIO CUMPLIMIENTO AL CRONOGRAMA DE REALIZACION DE COMITES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO	PARA EL MES D EMAYO SE DIO CUMPLIMIENTO A LA REALIZACION DE LOS COMITES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO Y LA APERTURA AL COMITÉ 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% EN LA REALIZACION DE LOS COMITES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO.	PARA EL MES DE AGOSTO SE DIO CUMPLIMIENTO A LA REALIZACION DE LOS COMITES SEGÚN CRONOGRAMA ESTABLECIDO	PARA EL MES DE SEPTIEMBRE SE PARTICIPO EN LAS REUNIONES DE COMITES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO			
							PLAN DE MEJORA	NO REQUERIDO	NO REQUERIDO	NO REQUERIDO	NO REQUERIDO	NO REQUERIDO	NO REQUERIDO	NO REQUERIDO	NO REQUERIDO	NO REQUERIDO	#¡DIV/0!	NO REQUERIDO	NO REQUERIDO	
8	EFICACIA	Brindar asesoria y acompañamiento a los diferentes procesos	% DE PARTICIPACION EN REUNIONES	100%	A NECESIDAD	Establecer los cronogramas para su realizacion	NUMERO DE PARTICIPACIONES A REUNIONES	9	9	11	10	10	12	11	14	14				% DE REUNIONES PROGRAMADAS
							TOTAL DE REUNIONES PROGRAMADAS	9	9	10	9	10	11	10	10	10				
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	110%	111%	100%	110%	110%	140%	140%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							ANALISIS/ SEGUIMIENTO	PARA EL MES DE ENERO SE REALIZO ACOMPAÑAMIENTO Y PARTICIPACION EN LAS 9 REUNIONES DE COMITÉ DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO	PARA EL MES DE FEBRERO SE REALIZO ACOMPAÑAMIENTO Y PARTICIPACION EN LAS 9 REUNIONES DE COMITÉ DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO	PARA EL MES DE MARZO SE EVIDENCIA UN CUMPLIMIENTO POR ENCIMA DE LA META ESPERADA POR LA REUNIONES ORDINARIAS POR LA ENTIDAD CONTROL INTERNO DE brevicar	PARA EL MES DE ABRIL SE EVIDENCIA UN CUMPLIMIENTO POR ENCIMA DE LA META ESTABLECIDA , DADO LA VISITA DE LA SECRETARIA DEL MUNICIPIO	PARA EL MES DE MAYO SE PARTICIPO EN LAS 10 REUNIONES SI SURTIDE PROGRAMADAS MAS LAS TRES REUNIONES VIRTUALES QUE SE LLEVARON ACABO CON LA DIRECCION	PARA EL MES DE JUNIO SE EVIDENCIA DE UNA REUNION MAS DE LA QUE SE ESTABLECIA, DADO QUE SE PARTICIPO DE LAS REUNIONES CONVENTICIENCIA DE CUNDINAMACA Y SECRETARIA DE SALUD DEL MUNICIPIO	PARA EL MES DE JULIO SE EVIDENCIA UN CUMPLIMIENTO POR ENCIMA DE LA META ESTABLECIDA, SE PARTICIPO EN LAS REUNIONES DE COMITES Y LA REUNION EMBRIFISIOTECNICA DE CUNDINAMACA CON LOS AUDITORES DE LAS DIFERENTES SEDES.	PARA EL MES DE AGOSTO SE EVIDENCIA UN CUMPLIMIENTO POR ENCIMA DE LA META ESTABLECIDA PARA LA PARTICIPACION EN LAS REUNIONES DE CALIDAD EN BRICUN	PARA EL MES DE SEPTIEMBRE SE EVIDENCIA UN CUMPLIMIENTO POR ENCIMA DE LA META ESTABLECIDA YA QUE SE CONTINUA PARTICIPANDO EN LAS REUNIONES PROGRAMADAS POR LA BENEFICIENCIA DE CUNDINAMARCA			
							PLAN DE MEJORA	NO REQUERIDO	NO REQUERIDO	NO REQUERIDO	NO REQUERIDO	NO REQUERIDO	NO REQUERIDO	NO REQUERIDO	NO REQUERIDO	NO REQUERIDO	#¡DIV/0!	NO REQUERIDO	NO REQUERIDO	
9	EFICIENCIA	Dar cumplimiento a los requerimientos propios del area	OPORTUNIDAD DE ENTREGA DE INFORMES	100%	A NECESIDAD	ESTABLECER LA HERRAMIENTA P MEJ LA CONSOLIDACION DE LA INFORMACION SOLICITADA CIRCUCAN Y ASUMIRLA DEL INFORME EN LA FICHA DETARIFICIA	NUMERO DE VISITAS DE ENTES DE CONTROL RECIBIDOS	1	1	1	1	1	1	1	1	2				% DE REUNIONES PROGRAMADAS
							NUMERO DE VISITAS DE ENTES DE CONTROL ATENDIDAS Y NO ANTICIPADAS	1	1	1	1	1	1	1	1	2				
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							ANALISIS/ SEGUIMIENTO	PARA E MES DE ENERO SE REALIZO ENTREGA DEL INFORME DE GESTION DEL AREA DE CALIAD	P ARA EL MES D EFEBRERO SE HIZO ENTREGA DEL INFORME DE GESTION	PARA EL MES DE MARZO SE REALIZO ENTREGA DEL INFORME DE GESTIONES 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 GESTION DEL AREA DE CALIDAD.	PARA EL MES DE JUNIO SE REALIZO ENTREGA DEL INFORME DE GESTION DEL AREA DE CALIDAD.	PARA EL MES DE JULIO SE HIZO ENTREGA DEL INFORME DE GESTIO DEL AREA DE CALIAD	PARA EL MES DE AGOSTO SE REALIZO ENTREGA DE LA INFORMACION DEL ANALISIS CALIDAD	PARA EL MES DE SEPTIEMBRE SE EVIDENCIA UN CUMPLIMIENTO DEL 100% EN LA REALIZACION Y ENTREGA DE LOS INFORMES DE GESTION DE LAS ACTIVIDADES PROPIAS DEL CENTRO COMO DEL SOLICITADO POR LA BENICUN			
							PLAN DE MEJORA	NO REQUERIDO	NO REQUERIDO	NO REQUERIDO	NO REQUERIDO	NO REQUERIDO	NO REQUERIDO	NO REQUERIDO	NO REQUERIDO	NO REQUERIDO	#¡DIV/0!	NO REQUERIDO	NO REQUERIDO	

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
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 / total de las personas mayores que ingresan
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 / Numero total de evoluciones trimestrales programadas
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 / Numero total de valoraciones anuales programadas
4	EFICACIA	Realizar intervención psicoterapeutica individual, grupal a las personas mayores sobre problemática presentada y cumplimiento al manual de convivencia.	% intervención psicoterapeutica	100%	Mensual	Realizacion de intervenciones individuales y grupalesa las Personas Mayores para contribuir a una sana convivencia y estabilidad afectiva, emocional, cognitiva y conductual.	Numero total de intervenciones psicoterapeuticas realizadas / Numero total de intervenciones psicoterapeuticas programadas
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 / Numero total de talleres o actividades programadas
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 / Numero total capacitaciones programadas.
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 / Número total de reuniones y/o actividades programadas
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 / Número total programados.

Indicador 1

FORMULA DEL INDICADOR	ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGO	SEP.	OCT.	NOV.	DIC.
numero de personas mayores valoradas	2	1	0	0	1	2	1	2	0			
total de las personas mayores que ingresan	2	1	0	0	1	2	1	2	0			
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.	Durante el mes no se presento ningun ingreso			
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

Indicador 2

FORMULA DEL INDICADOR	ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGO	SEP.	OCT.	NOV.	DIC.
Numero total de evoluciones trimestrales realizadas	43	35	0	42	34	0	45	31	0			
Numero total de evoluciones trimestrales programadas	43	35	0	42	34	0	45	31	0			
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 realizacion de 35 evoluciones trimestrales a la mujeres 100%.	evolucion trimestral al 100%	durante el mes se realiza 42 evoluciones trimestrales al 100% de los hombres.	Durante el mes de mayo se realiza las evoluciones trimestrales al 100% las mujeres.	no estaba programados al estar al 100%.	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.	no estaba programados al estar al 100%.			
PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!

Indicador 3

FORMULA DEL INDICADOR	ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGO	SEP.	OCT.	NOV.	DIC.
Numero total de valoraciones anuales realizadas	2	6	3	4	4	8	7	5	4			
Numero total de valoraciones anuales programadas	2	6	3	4	4	8	7	5	4			
CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡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 Dias. 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: Bettilda Beltrán, Alfonso Benavides Munca, Marco Antonio Mora Enciso, José Murillo Albornoz, Numa Sierra De Salamanca, María Fideligna Velásquez Baquero. clasificados en discapacidad mental grave (3), discapacidad mental moderada (1), discapacidad mental leve (2);, según aplicación de test de minimental, 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 Pfeifer. 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 Pfeifer. 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, Victor 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, pfeifer, 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, pfeifer, 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 Martinez 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.	3.Valoraciones anuales a 4 personas mayores: Mirian Nelly Alfonso Vargas, ángel Melquiades Jiménez, Herminia Parra de Moncada, Jula Ramirez Díaz. clasificados en discapacidad mental moderado (2), Discapacidad mental grave (2). 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

Indicador 4

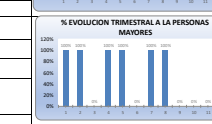
FORMULA DEL INDICADOR	ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGO	SEP.	OCT.	NOV.	DIC.
Numero total de intervenciones psicoterapeuticas realizadas	16	41	13	26	18	28	[illegible]	33	37			
Numero total de intervenciones psicoterapeuticas programadas	16	41	13	26	18	28	[illegible]	33	37			
CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!
ANALISIS/SEGUIMIENTO	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	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 Ramirez, 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.	5.Intervenciones psicoterapéuticas individual a: 37 personas mayores por seguimiento comportamental, manejo afectivo, 6.Salida al servicio de urgencia y aislamiento (Gil Mesias Romero Díaz, José Arturo Herrera Solórzano). ingreso a manejo en observación (Vicente Pulido López). Notas que son registradas en el sistema geriátrico de historias clínicas.			
PLAN DE MEJORA	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

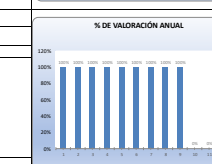
Indicadores 5–8

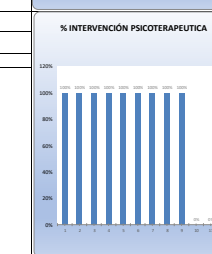
FORMULA DEL INDICADOR	ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGO	SEP.	OCT.	NOV.	DIC.
Numero total de talleres o actividades realizadas	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
Numero total de talleres o actividades programadas	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
CUMPLIMIENTO	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
ANALISIS/ SIGUIMIENTO	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
PLAN DE MEJORA	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Numero total de capacitaciones participadas	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
Numero total capacitaciones programadas.	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
CUMPLIMIENTO	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
ANALISIS/ SIGUIMIENTO	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
PLAN DE MEJORA	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Número total de reuniones y/o actividades realizadas	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
Número total de reuniones y/o actividades programadas	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
CUMPLIMIENTO	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
ANALISIS/ SIGUIMIENTO	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
PLAN DE MEJORA	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Número total de estudios de casos realizados, pain y monitoreando	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
Número total programados.	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
CUMPLIMIENTO	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
ANALISIS/SEGUIMIENTO	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]			
PLAN DE MEJORA	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

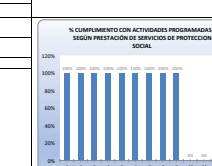
GRAFICO DEL INDICADOR

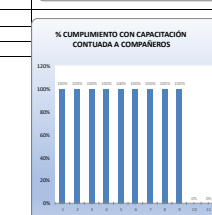


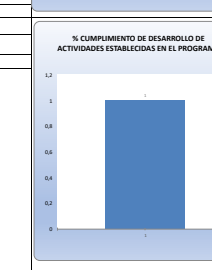


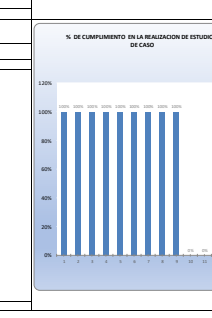












J.H.S.
INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA

PROCESO

CENTRO BIENESTAR DEL ANCIANO BELMIRA

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

GESTION DE CALIDAD

CODIGO: F-T-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	eficacia	Valorar los usuarios nuevos al ingreso a la institucion Hogar del Adulto Mayor / C.B.A. Belmira Fusagasuga.	Porcentaje de ingreso nuevos.	Numero Total de Personas Mayores valoradas por ingreso o por control anual	2	3	0	3	3	0	2	6				PORCENTAJE DE INGRESO NUEVOS.
				Numero Total de Personas Mayores que valoradas	2	3	0	3	3	0	2	6				
				CUMPLIMIENTO	100%	100%	#¡DIV/0!	100%	100%	#¡DIV/0!	100%	100%	#¡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	no se presentaron ingresos nuevos				
				PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	NO REQUIERE	-	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
2		Realizar el control total de la poblacion institucionalizada en el Hogar del Adulto Mayor / C.B.A. Belmira Fusagasuga. trimestralmente.	Porcentaje equitativo mensual de poblacion valorada.	Numero total de personas Mayores en seguimiento y/o evaluacion trimestral en el periodo	25	26	16	8	6	18	19	37				PORCENTAJE EQUITATIVO MENSUAL DE POBLACION VALORADA.
				Numero Total de Personas Mayores en seguimientos o evaluaciones en el periodo	25	44	16	55	51	40	23	37				
				CUMPLIMIENTO	100%	59%	100%	15%	12%	45%	83%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
				ANALISIS/ SIGUIMIENTO	Se habia programamado la valoracion control de 25 usuarios 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 conocienta 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 valoraciones trimestrales 4 consultas prioritarias	Para el mes de septiembre se realizaron 37 valoraciones 6 valoraciones amales 8 valoraciones prioritarias 32 trimestrales 11 monitoreado 8 estudios de caso				
				PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE	SI REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
3		Realizar consulta medica no programada a los usuarios institucionalizados en el Hogar del Adulto Mayor / C.B.A. Belmira Fusagasuga. y asi definir conductas medicas a los casos clinicos que se presentes 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	37				PORCENTAJE DE CONSULTA / ATENCION PRIORITARIA.
				Numero Total de Personas Mayores programadas	12	66	16	56	57	40	23	37				
				CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡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, hemorroidectovis, lumbago, malestar general. Y pies que requirieron controles y necesitaban 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 usuario por sindrome de manguito rotador infecciones de piel descompensacion de enfermedades como hipertension arterial dislipidemia sangruamento de vias altas egreso hospitalarios	En el mes de marzo se atendio da atencion prioritaria a un total de 16 pacientes por cuadros clinicos de infeccion de vias urinarias infeccion vaginal remision al servcio de urgencias por descompensacion de sus enfermedades de base	En el mes de mayo, pacientes valorados atencion prioritaria infecciones vias urinarias ingreso institucional neumnia y descompensacion de enfermedades de base	En el mes de junio personas mayores valoradas por rinofaringitis aguda , infecciones urinarias agudas, abceso dental valoraciones trimestrales	En el mes de julio, los pacientes valorados en atencion prioritaria descompensacion de enfermedades de base celulitis abscesos	En el mes de agosto se realizaron atencion a paciente un infeccion de vias urinarias y tratamiento a celulitis	En el mes de septiembre , pacientes valorados atencion prioritaria infecciones vias urinarias lumbago y ajuste de medicacion por psiquiatria por presentar astenia adinamia descompensacion de enfermedades de base				
				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		Fromentar 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 esté 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	78				PORCENTAJE DE USUARIOS INSCRITOS A PROGRAMAS DE PROMOCION Y PREVENCION
				Numero Total de Personas Mayores institucionalizados	0	78	74	75	76	76	79	78				
				CUMPLIMIENTO	#¡DIV/0!	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
				ANALISIS/SEGUIMIENTO	no se ha habilitado para el año 2022 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 usuracion institucionalizados inscritos a las EPS Convida.	Ya habilito para el año 2022 programa de acompañamiento medico por parte del hospita local ,de medico del servicio social obligatorio inscrita a Hospital San Rafael de Fusagasuga para realiza control por medico de programade Promocion y Prevencion a los usuracion institucionalizados inscritos a las EPS Convida.	Los 74 pacientes para el año 2022 se encuentran en el programa de acompañamiento medico por parte del hospital local ,de medico del servicio social obligatorio inscrita a Hospital San Rafael de Fusagasuga para realiza control por medico de programade Promocion y Prevencion a los usuracion institucionalizados inscritos a las EPS Convida.	Los 66 pacientes para el año 2022 se encuentran en el programa de acompañamiento medico por parte del hospital local ,de medico del servicio social obligatorio inscrita a Hospital San Rafael de Fusagasuga para realiza control por medico de programade Promocion y Prevencion a los pacientes institucionalizados inscritos a las EPS Convida.ELenvio 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 institucionalizados inscritos a las EPS Convida.ELenvio 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 las EPS Convida.ELenvio 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 usuracion institucionalizados inscritos a las EPS Convida,y otras eps	Los 78 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 institucionalizados inscritos a las EPS Convida.ELenvio de pacientes se encuentran en seguimiento por su eps				
				PLAN DE MEJORA	#¡DIV/0!	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
5		Programar charlas y talleres educativos.	Porcentaje de charlas mensuales.	Charlas y talleres realizados	0	0	0	0	1	1	2	0				PORCENTAJE DE CHARLAS MENSUALES.
				Numero total de actividades ecronimadas	0	0	0	0	1	1	2	0				
				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	En el mes de septiembre no se graba programa de capacitacion				
				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 medicas con seguimiento	5	66	16	56	57	35	23	37				PORCENTAJE DE ORDENES MÉDICAS PROVENIENTES DE SU IPS.
				Numero total de ordenes medicas emitidas en el mes.	5	66	16	56	57	35	23	37				
				CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
				ANALISIS/SEGUIMIENTO	En el mes de enero se cumplen citas control de Adulto Mayor institucionalizado con especialistas y apoyo de medico de servicio social obligatorio procedentes de hospital San Rafael en us actividaddes programa control de cronicos en evolucion medica diaria se registra analisis y recomendaciones dadas en valoraciones medicas externas. se cumple seguimiento de las recomendaciones externas de los medicos hacia nuestros usuarios	En el mes de marzo se cumplen citas control de Adulto Mayor institucionalizado con especialistas y apoyo de medico de servicio social obligatorio procedentes de hospital San Rafael en us actividaddes programa control de cronicos en evolucion medica diaria se registra analisis y recomendaciones dadas en valoraciones medicas externas. se cumple seguimiento de las recomendaciones externas de los medicos hacia nuestros usuarios	En el mes de marzo se cumplen citas control de Adulto Mayor institucionalizado con especialistas y apoyo de medico de servicio social obligatorio procedentes de hospital San Rafael en us actividaddes programa control de cronicos en evolucion medica diaria se registra analisis y recomendaciones dadas en valoraciones medicas externas. se cumple seguimiento de las recomendaciones externas de los medicos hacia nuestros usuarios	En el mes de mayo se cumplen citas control de Adulto Mayor institucionalizado con especialistas y apoyo de medico de servicio social obligatorio procedentes de hospital San Rafael en us actividaddes programa control de cronicos en evolucion medica diaria se registra analisis y recomendaciones dadas en valoraciones medicas externas. se cumple seguimiento de las recomendaciones externas de los medicos hacia nuestros usuarios	En el mes de junio se cumplen citas control de Adulto Mayor institucionalizado con especialistas y apoyo de medico de servicio social obligatorio procedentes de hospital San Rafael en us actividaddes programa control de cronicos en evolucion medica diaria se registra analisis y recomendaciones dadas en valoraciones medicas externas. se cumple seguimiento de las recomendaciones externas de los medicos hacia nuestros usuarios	En el mes de junio se cumplen citas control de Adulto Mayor institucionalizado con especialistas y apoyo de medico de servicio social obligatorio procedentes de hospital San Rafael en us actividaddes programa control de cronicos en evolucion medica diaria se registra analisis y recomendaciones dadas en valoraciones medicas externas. se cumple seguimiento de las recomendaciones externas de los medicos hacia nuestros usuarios	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 actividaddes programa control de cronicos en evolucion medica diaria se registra analisis y recomendaciones dadas en valoraciones medicas externas. se cumple seguimiento de las recomendaciones externas de los medicos hacia nuestros usuarios	En el mes de septiembre se cumplen citas control de Adulto Mayor institucionalizado con especialistas y apoyo de medico de servicio social obligatorio procedentes de hospital San Rafael en us actividaddes programa control de cronicos en evolucion medica diaria se registra analisis y recomendaciones dadas en valoraciones medicas externas. se cumple seguimiento de las recomendaciones externas de los medicos hacia nuestros usuarios				
				PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
7		Participar en la realizacion de informes, reuniones administrativas, actividades de integración, Religiosas, Culturales, comites programadas por la Dirección y según requerimiento.	Porcentaje cumplimiento presentacion de informes	numero total de reuniones y/o actividades realizadas	3	4	3	3	3		5	3				PORCENTAJE CUMPLIMIENTO PRESENTACION DE INFORMES
				nuemero total de reuniones y/o actividades programadas	3	4	3	3	3		5	3				
				CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	100%	100%	#¡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 comeia con los adltuos mayores 7 estudios de caso valoraciones prioritarias y trimestrales charlas sobre iaas a funcionarios y adultos mayores	Reuniones del mes: Dia a dia Comite 8 estudios de caso 11 monitoreandos				
				PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
8		realizacion de estudios de caso	porcentaje en la realizacion de estudios de caso.	numero total de estudios de casos realizados	0	10	10	10	9	7	7	8				PORCENTAJE EN LA REALIZACION DE ESTUDIOS DE CASO.
				nuemro total de estudios de casos programados	0	10	10	10	9	7	7	8				
				CUMPLIMIENTO	#¡DIV/0!	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡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	En el mes de sptiembre se realizaron 8 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!	

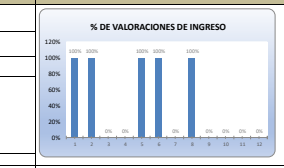
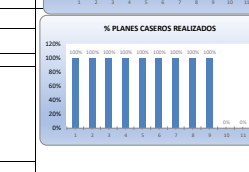
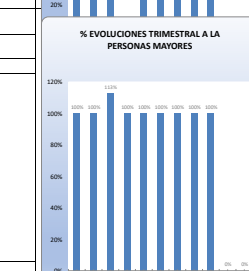
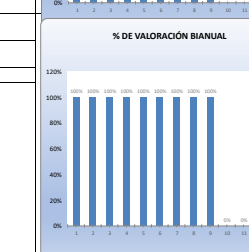
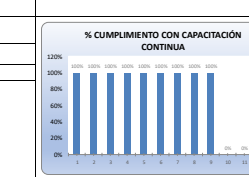
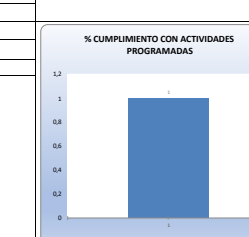
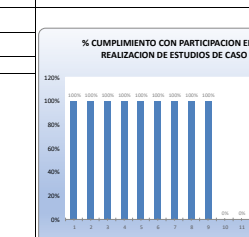
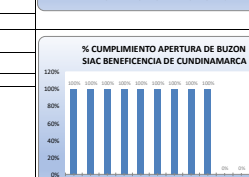
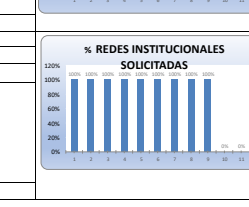
J.H.S.
INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA

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	0				
							Numero Total de Personas Mayores que ingresaron	2	1	0	0	3	3	0	2	0				
							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 Milciades Gutierrez Delgado procedentes del Municipio de Granada por medio de Convenio Interadministrativo.	Para el mes de septiembre no se realizan ingresos				
							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	24				
							Número de redes activas	0	45	45	44	44	44	42	42	42				
							CUMPLIMIENTO	#¡DIV/0!	47%	56%	59%	52%	91%	50%	57%	57%	#¡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. .	Se realiza convocatoria para la reunión virtual con las familias y redes familiares a través del grupo de whatsapp a cargo de Gestión ambiental 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	SI 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	1				
							Numero total de egresos de Personas Mayores	0	1	1	3	2	0	1	0	1				
							CUMPLIMIENTO	#¡DIV/0!	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	100%	#¡DIV/0!	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							ANALISIS/SEGUIMIENTO	Durante el mes no se presentaron egresos	Durante el mes se presenta el egreso por fallecimiento de la persona mayor Maria del Carmen Moreno el dia 14 de febrero 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 trasladoa CBA Arbelaez el dia 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 dia 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	Durante el mes se presenta el egreso de la persona mayor Luz Marina Lopez por motivo de fallecimiento el día 03 de septiembre de 2022 Procedente de Tena - por Convenio Interadministrativo.				
							PLAN DE MEJORA	#¡DIV/0!	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	NO REQUIERE				
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	46				
							numero de personas mayores con salidas solicitadas por red de apoyo	25	19	32	34	47	44	18	36	46				
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡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 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 46 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	4				
							Número de PAIIN y MonitoreandosProramados	2	4	4	0	2	4	7	4	4				
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							ANALISIS / SIGUIMIENTO	Se realiza intervención a dos personas mayores de acuerdo a reporte de inadecuado comportamiento a las personas mayores	Se realiza intervención a cuatro personas mayores Arturo Herrera, Maria Eugenia Céspedes, Sixto Rios y Domingo Guzmán de acuerdo a reporte de inadecuado comportamiento.	Se realiza intervencion desde el area psicosocial a cuatro personas mayores de acuerdo a reporte de inadecuado comportamiento. 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 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 a cuatro personas mayores.	En este mes se realiza intervención desde el área psicosocial a las personas mayores Sixto Rios, Maria 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 área psicosocial a las personas mayores Maria Eugenia Cespedes, Marco Mora, RobertoTeuta, Alfonso Morales, Julia Ramirez en incumplimiento a manual de convivencia y seguimiento a conductas.	En este mes se realiza intervención desde el area psicosocial a las personas mayores Arturo Malo, Rafael Correa, Calixto Rios y Santos Robayo 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	30				
							Numero total de evoluciones trimestrales programadas	30	23	23	27	22	28	28	21	30				
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	113%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							ANALISIS / SIGUIMIENTO	En el mes se realizaron 25 seguimientos al PAIN (Monitorando) 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 Ordóñez, Nieves Ortiz, Jacinto Páez, Loleila Quevedo, Teresita Ramírez, Calixto Ríos, Sixto Ríos, Santos Robayo, Numa Sierra, Blanca Silva) y se realiza 5 conociendo y planeando de las personas mayores Anaís 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 técnico (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 (Monitorando) según tiempos establecido en el anexo técnico: Miriam Nelly Alfonso, María Olga Ardila, Luz Atuesta, Ángel Hernández, Mercedes Herrera, Arturo Herrera, Víctor Julio Jiménez, Ángel Jiménez, Emma Jiménez, Estella Jimeme, 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 aneso 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 Ordóñez, Nieves Ortiz, Jacinto Páez, Loelila Quevedo, Teresita Ramírez, Calixto Ríos, Sixto Ríos, Santos Robayo, Numa Sierra, Blanca Silva Anaís 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 aneso 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 aneso técnico: Miriam Nelly Alfonso, María Olga Ardila, Luz Atuesta, Ángel Hernández, Mercedes Herrera, Arturo Herrera, Víctor Julio Jiménez, Ángel Jiménez, Emma Jiménez, Estella Jimeme, 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 (Monitorando) según tiempos establecido en el aneso 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 Anaís 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	En el mes se realizaron 28 seguimientos al PAIN (Monitoriando) según tiempos establecido en el anexo técnico: Miriam Nelly Alfonso, María Olga Ardila, Luz Atuesta, Ángel Hernández, Mercedes Herrera, Arturo Herrera, Víctor Julio Jiménez, Ángel Jiménez, Estella Jimeme, 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, Ubaldina Chacon, Cenon Ortiz y Jose Riaño Se realiza conociendo y planeando de Miciades y Luis Alberto Gutierrez				
							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	109				
							Numero total de valoraciones bianuales programadas	25	21	30	38	44	62	164	124	109				
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡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, Víctor Julio Jiménez, Nicasio Laguna, Luz Marina López, Ana Isabel Lozano, Arturo Malo, Leopoldo Monrroy, Guillermo Moreno, María del Carmen Moreno, Ana Tulia Moreno, Modesto Muestradientes, Manuel Porras, Vicente Pulido, Calixto Ríos, Sixto Ríos, Gil Mesía, Javier Sandoval, Alejandro Sierra, Roberto Teuta, Blanca varón, María Helena Villa, Emma Jiménez, Domingo 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: Myriam 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, Loleila 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, Víctor Julio Jiménez, Nicasio Laguna, Luz Marina López, Ana Isabel Lozano, Arturo Malo, Leopoldo Monrroy, , María del Anais Carreño, Aurora Camacho, Jorge Lombana, Eduardo Correa, Segundo Cubides, Ana Tulia Moreno, Modesto Muestradientes, Manuel Porras, Vicente Pulido, Calixto Ríos, Sixto Ríos, Gil Mesía, Javier Sandoval, Alejandro Sierra, Roberto Teuta, Blanca varón, María Helena Villa, Emma Jiménez, Domingo 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, Víctor Julio Jiménez, Nicasio Laguna, Luz Marina López, Ana Isabel Lozano, Arturo Malo, Leopoldo Monrroy, Ana Tulia Moreno, Modesto Muestradientes, Manuel Porras, Vicente Pulido, Calixto Ríos, Sixto Ríos, Gil Mesía, Javier Sandoval, Alejandro Sierra, Roberto Teuta, Blanca varón, María Helena Villa, Emma Jiménez, 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, Víctor Julio Jiménez, Nicasio Laguna, Luz Marina López, Ana Isabel Lozano, Arturo Malo, Leopoldo Monrroy, Ana Tulia Moreno, Modesto Muestradientes, Manuel Porras, Vicente Pulido, Calixto Ríos, Sixto Ríos, Gil Mesía, Javier Sandoval, Alejandro Sierra, Roberto Teuta, Blanca varón, María Helena Villa, Domingo Guzmán. Notas de procesos de hospitalización y visitas a personas mayores en la institución de acuerdo a cumplimiento de protocolos,	Se realizan 25 evoluciones trimestrales de trabajo social y se realizan notas de novedades presentadas durante el mes: Blanca Cecilia Beltrán, Iván Díaz, Luis Miguel Galindo, Macedonio Guevara, Ángel Hernández, Mercedes Herrera, Víctor Julio Jiménez, Nicasio Laguna, Luz Marina López, Ana Isabel Lozano, Arturo Malo, Leopoldo Monrroy, , Clodomiro Castro, Eduardo Correa, Segundo Cubides, Ana Tulia Moreno, Modesto Muestradientes, Manuel Porras, Vicente Pulido, Calixto Ríos, Sixto Ríos, Gil Mesía, Javier Sandoval, Alejandro Sierra, Roberto Teuta, Blanca varón, María Helena Villa, Domingo 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, María Ines Cruz, Anais Carreño, Luis Miguel Galindo, Macedonio Guevara, Domingo Guzmán, Ángel Hernández, Mercedes Herrera, Víctor 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, Víctor Julio Jiménez, Nicasio Laguna, Luz Marina López, Ana Isabel Lozano, Arturo Malo, Leopoldo Monrroy, Ana Tulia Moreno, Modesto Muestradientes, Manuel Porras, Vicente Pulido, Calixto Ríos, Sixto Ríos, Gil Mesía, Javier Sandoval, Alejandro Sierra, Roberto Teuta, Blanca varón, María Helena Villa, Domingo Guzmán. Notas de procesos de hospitalización, vacunación y visitas a personas mayores en la institución de acuerdo a cumplimiento de protocolos y jornadas de vacunación,	Se realizan 28 evoluciones trimestrales de trabajo social y se realizan notas de novedades presentadas durante el mes: Bertilda Beltrán, Alfonso Benavides, Emiliano Bohorquez, Gonzalo Borda, Irene Bustos, Arsenio Castañeda, Clodomiro Castro, Leonardo Caviedes, Ubaldina Chacon, Tomás Cubillos, Iván Diaz, Luis Miguel Galindo, Gregoria Garzon, Marco Mora, Leonilde Melo, Maria Ines Cruz, Cenon Ortiz, Jacinto Paez, Nicolas Pinzón, Teresita Ramirez, Ambrosio Ramirez, Rogelio Ramirez, Santos Robayo, Javier Sandoval, Roberto Teuta, Blanca Rosa varón, Fidedigna Velasquez, Blanca Silva, Fidelgna Velasquez. Notas de procesos de hospitalización, proceso de salud, 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	4				
							Numero total capacitaciones programadas.	1	9	10	4	4	11	7	5	4				
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							ANALISIS / SIGUIMIENTO	Para este mes se realiza 1 estudio de Caso de la persona mayor Guillem Moreno por solicitud de Beneficencia de Cundinamarca para traslado Institucional.	Para este mes se realiza 7 estudios sociofamiliares de las personas mayores que por fecha de ingreso (María Inez Cruz, Bertilda beltrán, Alfonso Bernavides, 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 marina Lopez, Isabel Lozano, Manuel Porras)	Para este trimestre 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 trimestre 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 Ramirez, Alejandro Sierra, Salomón Tolentino)	Para este mes se realiza 5 estudios sociofamiliares de las personas mayores (Irene Bustos, Abelardo Martinez, Javier Sandval, Roberto Teuta, Gregoria Garzón,)	Para este mes se realiza 4 estudios sociofamiliares de las personas mayores Miryam Alfonso, Angel Jimenez, Herminia Parra, Julia Ramirez)				
							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	7				
							Número total de informes programados	6	10	6	6	7	9	6	9	7				
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							ANALISIS / SIGUIMIENTO	Psicologia Manual de procesos y procedimientos, 4 tips de Sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo1 Carteleta Covid area ambiental.	Trabajo Social: socialización a familias: Deberes y derechos de las personas mayores - Procesos y procedimientos de Trabajo Social - Corresponsabilidad familiar, afiliacion al SGSSS - Procedimiento SIAC de la Beneficencia de Cundinamarca, Seguridad del paciente: paquete instruccional de identificación. SGSST: Cuando y como usar las mascarillas o 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 programa de seguridad a la persona mayor, Nutrición Procedimiento de valoración y seguimiento nutricional a las personas 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 seguimiento nutricional a las personas mayores	Gestion ambiental: tips para reducir el impacto ambientalprotocolo de aislamiento, SGSST lavado de manos, identificación y control de peligros y riesgos, socialización de sistema globalmente armonizado. Seguridad del paciente Paquete de identificación a personas mayores, ARL Primeros auxilios psicologicos capacitación sobre protocolo de adopcion de GPC demencia	Psicologia: capacitación protocolo de atención a victimas, SGSST: protocolo de bioseguridad, documentos soporte del sistema de gestión, gestion de factores psicosociales,. Gestion ambiental: Plan de saneamiento básico, Programa de seguridad 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 Geriátrico, 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: Estilos de vida saludable, importancia de la Hidratación. SGSST Encuesta de perfil sociodemográficos condiciones de salud.	Comite de Historias: Manejo de Softwar Geriátrico, 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, Psicología: guía practica de discapacidad intelectual y delo desarrollo del consenso Canadiense. Terapia física: Ccambios en el sistema musculo esquelético del adulto mayor.	Comite de Historias: SGSST:Medidas preventivas, uso, manipulación, limpieza, desinfección y amacenamiento de EPP. Cartelera virtual de divulgación Plan de emergencias. Trabajo Social: Socialización de deberes y derechos, Gobernación de Cundinamarca - Secretaría de Salud: Viruela Simica. Gestion ambiental: Control de emisiones atmosfericas y efluentes liquidos, Nutrición y Dietetica: Guia Práctica Clinica para el manejo de la desnutrición en la Persona mayor. Psicología: Paquete instruccional de reducir el riesgo de atención en la persona mayor con enfermedad mental - riesgo por deterioro ognitivo . demencia en la población institucionalizada				
							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	58				
							Numero total de estudios de casos programados.	53	53	52	52	52	56	57	59	58				
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							ANALISIS / SIGUIMIENTO	Para el mes se realizaron los siguientes informes: Caracterización de la población, novedades estadisticas, 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 estadisticas, 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 estadisticas, 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 estadisticas, 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 estadisticas, 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 estadisticas, 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 estadisticas, 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 estadisticas, 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	Para el mes se realizaron los siguientes informes: Caracterización de la población base institucional, Caracterización de la población Beneficencia de Cundinamarca, novedades estadisticas, 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 48 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	7				
							Número de casos presentados	1	9	10	10	8	9	7	7	7				
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡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, Tomis Cubillos, Miguel Galindo, Gregoria Garzon, Marcelina gomez, Elisa Gonzalez, Ivan diaz, 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	Para este mes se realizan 7 estudio de caso de las personas mayores:Miliciades Gutierrez, Luis Alberto Gutierrez, , Julia Ramirez, Juvenal Ramirez, Ambrosio 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 procedimeinto 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	2				
							Número de apertura de buzon ejecutada	1	2	62	2	2	2	2	2	2				
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡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 dia 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 pendeinte 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 Cundinamarca 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.	Para este mes se realizan 2 aperturas de buzón según cronograma, el día 10 y 24 de 2022, se encontraron formatos diligenciados de 2 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	10				
							Número de redes con gestión	7	7	7	7	7	7	10	10	10				
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡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	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, Famisnar, 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	

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

CENTRO DIURNO CAR DEL ANCIANO DOLORES
INFORME DE GESTION VIGENCIA 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2022
"LOS QUE ESPERAN EN EL SEÑOR RENOVARAN SUS FUERZAS, SUBIRAN CON ALAS COMO LAS AGUILAS, CORRERAN Y NO SE CANSARAN, CAMINARAN Y NO SE FATIGARAN" ISAIAS 40:31

CONSEJO PT. GC. 011
VERSION 001
FECHA: 27/01/2016

No	TIPO	OBJETIVO	ACTIVIDADES Programadas	RESP.	ACTIVIDADES	FORMULA DEL INDICADOR	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	GRAFICO DEL INDICADOR
1	PROCESO	Realizar valoración fisioterapeutica a los personas mayores que ingresan con el fin de conocer condiciones de su estado musculoesqueletico	% de valoraciones realizadas	AUXILIAR DE ENFERMERIA	Realizar valoración Fisioterapeutica a los personas mayores que ingresan con el fin de conocer condiciones de su estado musculoesqueletico	Numero de valoraciones ingreso y/o ingreso de ingresos realizadas en el periodo	2	2	1	3	4	3	1	2	1				% DE VALORACIONES INGRESO REALIZADAS, REGISTRO HORUS
						Total de ingreso o ingresos presentados	2	2	1	3	4	3	1	2	1				
						CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	0,200000	0,200000	0,200000	
						ANALISIS / SEGUIMIENTO	Se realiza valoración de ingreso a personas mayores Gabriel Hernandez,Oscar Pulido por profesional Angie Tovilla	Se realiza valoración de ingreso a la Usuaria Maria Ines Cerro y registro por Fisioterapeuta a la usuaria Maria Del Carmen Moreno	Se realiza a inicio de historia de usuario Guillermo Moreno por ocasión al C.D.A. Arboleda	Se da ingreso de historia clínica de 3 personas mayores por fallecimiento:Raul Gregorio Moreno,Diana Jimenez,Florinda Ordoñez	Se realizan valoraciones de ingresos de personas mayores por fallecimiento:Jose Antonio Ramirez,Maria Ines Cerro,Ingresos nuevo de historia de Julia Arias y Manuela Avila por fallecimiento	Se realiza valoración d ingreso de personas mayores Emiliano Rodriguez,Leonardo Corredor, Asenen Cavadenia	Cierre de historia por fallecimiento de usuaria Marcelina Gómez	Se realiza valoración de ingreso de personas mayores que ingresaron en el periodo:Wilfredo Gutierrez Delgado y Luis Alberto Gutierrez Delgado	Se realiza registro de egreso de la señora Luz Marina López por fallecimiento			
						PLAN DE MEJORA	NO HAY PLAN	NO HAY PLAN	NO HAY PLAN	NO HAY PLAN	NO HAY PLAN	NO HAY PLAN	NO HAY PLAN	NO HAY PLAN	NO HAY PLAN	0,000000	0,000000	0,000000	
2	PROCESO	actualizar valoracion anual a personas mayores segun fecha de ingreso al CDA Belmira	% de valoracion anual	AUXILIAR DE ENFERMERIA	Se realizan valoraciones anual a las personas mayores segun fecha de ingreso al CDA Belmira	numero de valoraciones realizadas en el periodo	2	6	3	4	5	8	7	5	4				% DE VALORACIONES ANUALES REALIZADAS
						Numero de valoraciones que corresponden segun fecha de ingreso	2	6	3	4	5	8	7	5	4				
						CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	0,200000	0,200000	0,200000	
						ANALISIS / SEGUIMIENTO	Se realiza valoración anual a usuarios Ivan Diaz y Jeremy Ramirez por parte de profesional Norma Perez	Se realiza valoración anual correspondiente a los usuarios Rosalba Baltodo, Alfonso Benavides, Marco Mora, Jose Morales, Norma Sierra, Fideligna Velasquez.	Valoraciones realizada. Acuerdo: a finde de ingreso acuerdo Ivan Jimenez, Jaime Pena,Blanca Varon	ver análisis valoración anual correspondiente a los usuarios. Maximiliano Gomez,Jose Montes, Lopez, Nora Isabel Guzman,Manuel Pineros	Valoración anual de usuarios. Luis Miguel Gallardo, Ana Alba Gonzalez,Maximiliano Garzon,Miguel Moreno,Cesar Alfonso Romero	Se realiza valoración anual de usuarios. Olga Avella, Rosalba Ramirez,Aurelio Mario Ramirez Nerena, Victor Jimenez, Alfonso Morales, Asenen Mafa,Helena Alba	Se realiza valoración anual a personas mayores de usuarios. Jose Antonio Ramirez, Rosalba Avella, Victoria Ramirez,Nancy Nubia y Alejandro Sierra,Adriana ya Valentina,Blanca Nubia Silva	Se realiza valoración anual de las personas mayores.Jorge Herrera Gregorio Garcia, Arnoldo Martinez,Justo Sandoval,Belkeres Triana	Se realiza valoración anual correspondiente a los usuarios :Angel Jimenez,Wenceslao Parra,Julia Ramirez, Miriam Nelly Alfonso			
						PLAN DE MEJORA	NO HAY PLAN	NO HAY PLAN	NO HAY PLAN	NO HAY PLAN	NO HAY PLAN	NO HAY PLAN	NO HAY PLAN	NO HAY PLAN	NO HAY PLAN	0,000000	0,000000	0,000000	
3	PROCESO	Realizar Seguimiento valoracional a las personas mayores con el fin de explorar estrategias de mantenerse y/o rehabilitarlas	% de cumplimiento a seguimientos trimestrales	BIOLOGA	Se realizan evaluaciones trimestral segun corresponda	Numero de seguimientos trimestrales y mantenerse realizados	9	45	9	9	9	9	9	9	55				% DE CUMPLIMIENTO A SEGUIMIENTOS TRIMESTRALES Y MONITOREANDO
						Total de seguimientos y mantenerse presentados	36	45	55	35	35	49	28	34	55				
						CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	0,200000	0,200000	0,200000	
						ANALISIS / SEGUIMIENTO	Se realizan 14 por parte de profesional Angie Tovilla y 22 seguimientos por profesional Norma Perez	Se realizan 23 seguimientos trimestrales correspondientes al mes,23 mantenerse 2 PALN	Se hace registro en historia clinica de 31 evoluciones correspondientes al mes	Se deja registrado en historia clinica 25 seguimientos trimestrales	Se realizan registros correspondientes al periodo	Se hace registro en historia clinica	Se realiza registro de acuerdo al mes en curso	Se registran en historia clinica evoluciones a 26 personas correspondientes en el periodo	Se hace registro de evolución trimestral de 31 personas mayores correspondientes alperiodo			
						PLAN DE MEJORA	NO HAY PLAN	NO HAY PLAN	NO HAY PLAN	NO HAY PLAN	NO HAY PLAN	NO HAY PLAN	NO HAY PLAN	NO HAY PLAN	NO HAY PLAN	0,000000	0,000000	0,000000	
4	PROCESO	Identificar alteraciones de origen sociomercador de las personas mayores para mejorar su funcionalidad	% de personas mayores atendidas	ASISTENTE SOCIAL	Realizar intervenciones segun orden, control de ingreso de usuario otros segun area de auxiliar rehabilitacion en mesha sean casos.	Numero de personas atendidas de manera individual	27	20	46	38	47	34	34	22	29				% DE PERSONAS MAYORES ATENDIDAS
						total de personas asignadas manejo individual durante el periodo	27	20	46	38	47	34	34	22	29				
						CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	0,200000	0,200000	0,200000	
						ANALISIS / SEGUIMIENTO	Se realizan intervenciones por profesional Angie Tovilla	Gregoria Garcia,Manuel Perez,Leonidas Mola, Anderson Ramirez,Jacinto Para,Rogelio Ramirez,Nora Rita, Maria Ines Cerra,Alberto Morales, Victor Pulido, Jorge Londoño,Javier Ramirez,Maria Del Carmen Moreno,Jose Montes, Miguel Gallardo, Miguel Moreno,Gabriel Hernandez,Augusto Gongora, Julia Ramirez	Se realiza intervención a usuarios remitidos por medico tratante,una cartagena a pagar, evolucionologia multifocal	Se atienden en el servicio 38 usuarios en ref.periodo	Atención individualizada a diversa mayor que le requieren y remitidos por medico institucional	Atención individualizada	Manejo de acuerdo convenidos de usuario	Se realiza atención individualizada a 22 personas mayores durante el periodo	Se realiza manejo individualizado a 29 personas mayores en el periodo			
						PLAN DE MEJORA	NO HAY PLAN	NO HAY PLAN	NO HAY PLAN	NO HAY PLAN	NO HAY PLAN	NO HAY PLAN	NO HAY PLAN	NO HAY PLAN	NO HAY PLAN	0,000000	0,000000	0,000000	
5	PROCESO	Aplicar movilidades físicas y articulares,integrarse a actividades recreativas para socializar estrategias que permitan mejorar o mantener la funcionalidad mas alla capacidades motrices del cuerpo general	% de gimnasia grupal personas mayores	Terapeuta	Ejecucion de programa de actividad física encaminado a conservar movilidad articular,manejo de flexibilidad,fuerza muscular,resistencias de equilibrio y propiocepcion	Numero de personas en condiciones de realizar actividad dirigida	88	65	65	90	90	57	51	38	85				% VINCULACION EN PROGRAMA DE ACTIVIDAD FISICA
						Numero de personas en condiciones de realizar actividad dirigida	88	65	65	90	90	57	51	38	85				
						CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	0,200000	0,200000	0,200000	
						ANALISIS / SEGUIMIENTO	usuarios funcionales y condicionalmente en condicion de ejecutar dicha actividad.	Participación activa y actividad de usuarios funcionales y condicionales	Se cuenta con la participación de 65 personas en actividad	Vinculación de personas mayores en programa de actividad física	Se cuenta con la participación de personas mayores en condición de realizar la actividad de manera independiente o cuspervisada por asistencia	Vinculación en programas	Vinculación de personas mayores en programa de actividad física durante el mes	Participación de usuarios durante realización de actividad	Vinculación de usuarios en el periodo			
						PLAN DE MEJORA	NO HAY PLAN	NO HAY PLAN	NO HAY PLAN	NO HAY PLAN	NO HAY PLAN	NO HAY PLAN	NO HAY PLAN	NO HAY PLAN	NO HAY PLAN	0,000000	0,000000	0,000000	
6	PROCESO	prevenir la aparicion de ulceras por presion en la apersonas mayores con con dependencia severa.	% cumplimiento a la valoracion de riesgo de aparicion de ulceras	Auxiliar de enfermeria	Aplicar movilidades terapeuticas las dias programadas en pacientes individual y laboracion.	Numero de personas con riesgo de ulceras	9	9	9	9	9	12	7	9	9				% VINCULACION A MANEJO PALIATIVO Y SEGUIMIENTO A RIESGO DE ESCARAS
						Total de personas con asistencia mensual	9	9	9	9	9	12	7	9	9				
						CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	0,200000	0,200000	0,200000	
						ANALISIS / SEGUIMIENTO	Jacinto Para,Carmenza Moreno,Jhonny Jimenez, Florinda Ordoñez,Anderson Ramirez	Jaime Alba,Anderson Ramirez,Rosalba Avella,Helena Alba Gonzalez,Olga Avella, Maximiliano Garzon,Jhonny Jimenez, Flora Diaz Avella,	Maximiliano Garzon,Jacinto Para, Florinda Ordoñez,Jose Montes, Lopez, Nora Isabel Guzman,Manuel Pineros, Cesar Alfonso Romero Nerea Sima,Jeremias Para	Jaime Para,Anderson Ramirez,Rosalba Avella,Helena Alba Gonzalez,Olga Avella, Maximiliano Garzon,Jhonny Jimenez, Flora Diaz Avella,	Maximiliano Garzon,Jacinto Para, Florinda Ordoñez,Jose Montes, Lopez, Nora Isabel Guzman,Manuel Pineros, Cesar Alfonso Romero Nerea Sima,Jeremias Para	Olga Avella, Florinda Ordoñez,Jose Montes, Lopez, Nora Isabel Guzman,Manuel Pineros, Cesar Alfonso Romero Nerea Sima,Jeremias Para	Olga Avella, Florinda Ordoñez,Elsa Gonzalez,Eliseo Jaime,Gonzalez Mola, Rogelio Ramirez,Jacinto Para,Maximiliano Garzon,Anderson Ramirez	
						PLAN DE MEJORA	NO HAY PLAN	NO HAY PLAN	NO HAY PLAN	NO HAY PLAN	NO HAY PLAN	NO HAY PLAN	NO HAY PLAN	NO HAY PLAN	NO HAY PLAN	0,000000	0,000000	0,000000	
7	PROCESO	Realizar actividades que mejoren las condiciones mentale cognitivas de las personas mayores funcionales	% DE CAMINATAS	Animador	Realizar caminatas semanal segun cronograma involucrando a personas mayores de una en una condicion en caminata larga y lo corta	Numero de personas participantes	10	10	11	10	12	10	9	11	11				% DE USUARIOS VINCULADOS EN MARCHA ASISTEA Y CAMINATAS
						Total de personas programas	10	10	11	10	12	10	9	11	11				
						CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	0,200000	0,200000	0,200000	
						ANALISIS / SEGUIMIENTO	Se realiza vinculación de 12 usuarios a programa de marcha asistida	Se realiza vinculación a marcha asistida a 35 usuarios.	Se programan 35 personas mayores, Luella Quevedo, Olga Avella, Julia Ramirez, Iesla Diaz, Angel Hernandez, Josef Murillo, Numa Sierra, Elisa Gonzalez, Asenen Camacho, Miguel Gallardo, Jose Montes, Lopez, Nora Rita, Segundo Galindo, Angel Guantanamo, Clara Lemoine	Vinculacion de los usuarios Josef Murillo,Julia Ramirez,Luella Quevedo,Angel Londoño,Clara Lemoine,Maria Ines Cruz,Maximiliano Carranza,Iesla Diaz,Numa Sierra,Asenen Camacho,Gregoria Moreno,Julia Ramirez,Nevado Olga Avella,Elisa Gonzalez,	Vinculacion de los usuarios.José Murillo,Julia Ramirez,Luella Quevedo,Angel Londoño,Clara Lemoine,Maria Ines Cruz,Maximiliano Carranza,Iesla Diaz,Numa Sierra,Asenen Camacho,Segundo Galindo,	Numa Sierra,Luella Quevedo,José Murillo,Julia Ramirez,Manuel Pineros, Ines Cruz,Clara Lemoine, Miguel Gallardo, Asenen Camacho, Segundo Galindo, Angel Guantanamo	Luella Quevedo, José Murillo, Julia Ramirez, Iesla Cruz, Clara Lemoine, Miguel Gallardo, Asenen Camacho, Iesla Diaz, Angel Hernandez	Jose Murillo,Julia Ramirez, Asenen Camacho,Miguel Gallardo,Luella Quevedo,Manuel Pineros, Clara Lemoine, Maria Ines Cruz,Jorge Londoño,Ana Diaz,Blanca Nieto	Clodomiro Castro, Asenen Camacho, Clara Lemoine,Maria Ines Cruz,Jorge Londoño,Manuel Pineros, Jose Diaz, Miguel Gallardo,Luella Quevedo,José Murillo,Julia Ramirez	
						PLAN DE MEJORA	NO HAY PLAN	NO HAY PLAN	NO HAY PLAN	NO HAY PLAN	NO HAY PLAN	NO HAY PLAN	NO HAY PLAN	NO HAY PLAN	NO HAY PLAN	0,000000	0,000000	0,000000	
8	PROCESO	Participacion en estudios de caso para el manejo coordinado de situaciones presentadas con personas mayores.	% de finalizacion de estudios de caso	ASISTENTE SOCIAL	Verificar con el equipo interdisciplinario y mesa directiva el manejo y finalizacion de atencion integral	Numero de estudios de casos realizados	9	10	10	10	8	9	7	7	8				% DE REALIZACION DE ESTUDIOS DE CASO
						Numero de estudios de casos programados	9	9	10	10	8	9	7	7	8				
						CUMPLIMIENTO	0,000000	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	0,000000	0,000000	0,000000	
						ANALISIS / SEGUIMIENTO	No se participo	Se apoyo con casos clinicos de usuarios Eduardo Cortes, Gabriel Marroquin, Isaac Carreño, Segundo Galindo, Asenen Camacho, Jorge Londoño, Maria Ines Cruz, Miguel Moreno,Angel Hernandez	Se apoyo con casos clinicos de 10 usuarios Tomás Calderón, Iesla Diaz, Miguel Gallardo, Gregoria Garzón, Maximiliano Garzon, Jose Montes, Lopez, Nora Isabel Guzman,Jose Montes, Sierra,Stella Serrano Nicasio Lagos,Lina Montes Lopez	Se apoya con casos clinicos de los usuarios Mercedes Herrera, Asenen Moreno,Nivea Avila Jimenez,Clara Lemoine,Nieves Ortiz,Angel Hernandez,Jose Montes,Stella Serrano Nicasio Lagos,Lina Montes Lopez	Se realiza apoyo en los casos de Dalidilsa Claudia,Cesar Orlando,Isabel Linares,Asenen Camacho,Jorge Londoño,Maria Ines Cruz,Segundo Moreno,Alexander Martinez	Alfonso Morales, Julia Moreno,Jacinto Para Diaz, Rio, Marco Mora,Belmira Triana,José Avendaño Iesla,Numa Sierra, Victor Pulido	Emiliano Bohorquez, Leonardo Corredor, Asenen Camadenia, Miguel Moreno, Modesto Marcelinadores, José Murillo, Herminia Pava	Luella Quevedo,Gabino Rios,Domingo Guzmán,Victoria Pedro,Belmira Triana Nicolas Pineda,Asenen Herrera	Roberto Triana,Luis Alberto Gutierrez,Wilfredo Gutierrez,Triana Ramirez,Julia Ramirez,Anderson Ramirez,Rogelio Ramirez,Leonel Ramirez	
						PLAN DE MEJORA	NO HAY PLAN	NO HAY PLAN	NO HAY PLAN	NO HAY PLAN	NO HAY PLAN	NO HAY PLAN	NO HAY PLAN	NO HAY PLAN	NO HAY PLAN	0,000000	0,000000	0,000000	
9	PROCESO	Apoyo al equipo interdisciplinario en las diferentes actividades que se programen en la institucion: reuniones, bolleras y cabildos	Sacerdotales programadas	BIOLOGA	Participacion en actividades organizadas en la institucion	Numero de actividades programadas (cabildos, misal, etc)	6	14	9	7	6	7	5	7	11				% DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS
						Total de actividades ejecutadas	6	14	9	7	6	7	5	7	11				
						CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	0,200000	0,200000	0,200000	
						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 induccion a PGIRS.Higiene lavado de manos,manual preventivo y procedimientos area de psicologia	Capacitaciones a auxiliar de area en prevencion de lesiones y caidas,Protocolo de manejo paliativo, se participa en capacitacion y medios fisicos, caminata terminal, musculoesqueletico, Taller cocinado, lavado de manos. Se participa en capacitacion de induccion a PGIRS.Higiene lavado de manos,manual de higiene,ref.:R.A.B.Autocuidado,el Tipo prevencion lateral durante el d para de la pandemia y prevencion. Caminata terminal, musculoesqueletico, se capacitacion y cuando usar una mascarilla o no significado, recreativo de la pandemia y el Tipo prevencion. Se realiza capacitacion a auxiliar de area en enfermeria, Manual de preventivo y procedimientos area de psicologia, induccion estudiantiles, Campaña informativa y educativa ambiental, deberes y derechos de las personas mayores	Se realiza taller y encuentro importancia la vacuna de mayor prevencion covid,se participa en capacitaciones de zona de lavado de manos,se participa en capacitacion de bioseguridad, coordinacion plan de gestion integral de residuos peligrosos, Psicologia diferente y derechos de la personas mayores y encuentro de familias, EST importancia de del docente,sintomas covid-19, tips vacunacion, capacitacion a auxiliar de area en prevencion de caidas en de la personas mayores, Nutricion, procedimientos de valoracion y seguimiento nutricional,proteccion de higie	Se realiza taller y encuentro importancia la vacuna de mayor prevencion covid,se participa en capacitaciones de zona de lavado de manos,se participa en capacitacion de bioseguridad, coordinacion plan de gestion integral de residuos peligrosos, Psicologia diferente y derechos de la personas mayores y encuentro de familias, EST importancia de del docente,sintomas covid-19, tips vacunacion, capacitacion a auxiliar de area en prevencion de caidas en de la personas mayores, Nutricion, procedimientos de valoracion y seguimiento nutricional,proteccion de higie	Se realiza taller a personas mayores sobre importancia de mascarilla actividad y cuidados en el adulto mayor,se participa en capacitacion a auxiliar de area en prevencion de caidas,se participa en capacitacion a auxiliar de area en Asistencia,Aplicación ambiental y sanitaria,Bioseguridad, lavado de manos,SINTOMAS,manipulacion,Importancia,desinfeccion, y almacenamiento de residuos, Se realiza capacitacion a auxiliar de area en prevencion de caidas en de la personas mayores, Nutricion,procedimientos de valoracion y seguimiento nutricional,proteccion de higie	Se realiza taller a personas mayores sobre:dieta hospitalaria,prevencion y manejo ,se participa en capacitacion AREA AMBIENTAL,prevencion de enfermedades respiratorias,se participa en capacitacion en EL TRABAJO FINAL,Programa nacional de alimentacion, PRECIUDAN, prevencion adquisicion de caidas en de la personas mayores, Nutricion,procedimientos de valoracion y seguimiento nutricional,proteccion de higie	Se realiza taller y encuentro sobre:paquete prevencion de alcoholismo,encuentro social, dia adquisicion de caidas en de la personas mayores, Nutricion,procedimientos de valoracion y seguimiento,Adulto gran poca clinica para enfermeras, y vitalidad, prevencion de atencion integral victimas de personas abuso sexual	Se realiza capacitacion a través de Dirtec a funcionarios del C.D.A.D. 20 de julio sobre: Prevencion de enfermedades respiratorias en el periodo, se participa en capacitacion de SEXUALIDAD,se capacitacion sobre prevencion de malestares y billeras de vida saludable, manejo de cultivar gestión y un beso sin aumentar de historia clínicas, NEST Encuentra perfil enfermedades y y conductores de salud, NUTRICION. Dolor de vida saludable	Se realiza coordinación con en el sistema mesa,bomperos,ofrece el adulto mayor, preservar y mantener,se participa en capacitacion de induccion a PGIRS.Higiene lavado de manos,manual de higiene,ref.:R.A.B.Autocuidado,el Tipo prevencion lateral durante el d para de la pandemia y prevencion. Caminata terminal, musculoesqueletico, se capacitacion y cuando usar una mascarilla o no significado, recreativo de la pandemia y el Tipo prevencion. Se realiza capacitacion a auxiliar de area en prevencion de caidas en de la personas mayores, Nutricion,procedimientos de valoracion y seguimiento nutricional,proteccion de higie	Se realiza capacitacion programa manejo paliativo, se realiza curso primer respondiente en emergencias,se participa en capacitacion de vacunacion covid,se realiza charla, medidas preventivas, una manipulacion de limpieza y desinfeccion y almacenamiento de EPP, vacunacion,los deberes y derechos, trabajo social, paquete institucional,encuentro de atencion en personas con enfermedad mental, guia practica clinica para el manejo de desnutricion, control de emisiones atmosfericas y efluentes liquidos ,una ambiental,desalgunas plan de emergencias			
						PLAN DE MEJORA	NO HAY PLAN	NO HAY PLAN	NO HAY PLAN	NO HAY PLAN	NO HAY PLAN	NO HAY PLAN	NO HAY PLAN	NO HAY PLAN	NO HAY PLAN	0,000000	0,000000	0,000000	
10	PROCESO	capacitar y participar en capacitaciones a empleados de la institucion para mejorar relacionados sobre manual de atencia.	% capacitaciones programadas	BIOLOGA	Actualizacion de conocimientos en cumplimiento de cronograma	Numero de capacitaciones realizadas en el mes	6	7	5	7	9	10	10	16	21				% CAPACITACIONES PROGRAMADAS
						Totalde capacitaciones programadas	6	7	5	7	9	10	10	16	21				
						CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	0,200000	0,200000	0,200000	
						ANALISIS / SEGUIMIENTO	Informe de gestion,resumen de zona,asesoramiento,registro asistencia mensual,Generalidades equipo ,sonido	Reunión área,asesoria equipo,sonido,informe de gestion,asesoramiento,registro asistencia mensual,revista,análisis de normal,sobrina	Se participa en reunión de equipo, sonido, área, capacitación Sobre Alzheimer,Sonido ,asesoramiento,Revista de zona	Reunión de área,Equipo profesional,sonido,análisis de normas sobrina,informe de gestion,asesoramiento,registro asistencia,Sonido de salud,registro mensual de actividades,Educación Recreativa	Reunión de área, sonido,familia nate de mayo equipo profesional,sonido,área,asesoramiento,informe de gestion,asesoramiento,registro asistencia,Sonido de asistencia,Alimentación Recreativa	Reunión de área,equipo,sonido,informe de gestion,asesoramiento,registro asistencia,Sonido de asistencia,Sonido de asistencia,celebración día de la familia,complemento sonidero,	Asistencias Recreativa, elaboracion Informe de gestion,asesoramiento,registro asistencia, para instruccion,125,registro asistencia mensual Bienefactores,elaboracion tiis cronogramas, Control,consejo villa, caminadores, Ajustes y asignaciones de alimentacion,	Informe de gestion, 2 asesoramientos, registro mensual de asistencia,se participa en reunión del equipo profesional,directrices y Hoy Amanda Betancur para Sonido,asesoramiento,registro asistencia mensual,sonido remodelación 3,registro para asesoramiento,registro asistencia,Sonido de asistencia,Sonido de asistencia,celebración día de la familia,complemento sonidero,	Apoyo programas tiis caminatas ecumenical, elaboracion cronogramas de mayo,tiis actividad, caminata ecumenical y organismos a cargo de escasa, control,consejo villa, caminadores, compras ayudas asistencia, apoyo control a registros de alimentacion, actualizacion de estadisticas, acompañamiento residentes Ubbo, actualizar plan de accion, apoyo actividad día de amor y amistad terapeutico, elaboracion cronogramas de mayo,tiis actividad, caminata ecumenical y organismos a cargo de escasa, control,consejo villa, caminadores, compras ayudas asistencia, apoyo control a registros de alimentacion, Informe de gestion, caracterizacion trabajo social,y de la beneficencia, registro mensual de asistencia, informe Fisioterapia Dra. Tilde Rocio, Se participa en reunión del equipo profesional, comité, reunión de área,sonido Dra. Mirkla informar hallazgos de historia clínica			
						PLAN DE MEJORA	NO HAY PLAN	NO HAY PLAN	NO HAY PLAN	NO HAY PLAN	NO HAY PLAN	NO HAY PLAN	NO HAY PLAN	NO HAY PLAN	NO HAY PLAN	0,000000	0,000000	0,000000	
11	PROCESO	Realizar programa de Musicoterapia como alternativa de proceso de rehabilitacion	% de usuarios vinculados al programa de Musicoterapia	ANIMADOR	Vinculacion en programa de musicoterapia	Numero de Actividades realizadas	2	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	2				
						CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	0,200000	0,200000	0,200000	
						ANALISIS / SEGUIMIENTO	Se continua desarrollo de programa con apoyo del auxiliares de terapia ocupacional	Se da continuidad a la evaluación de programa	Se llevan a cabo 2 jornadas de musicoterapia con el mes	Se llevan acabo 2 jornadas programadas para el periodo	Se desarrollan dos jornadas de musicoterapia programadas	Se desarrollan dos actividades en el mes	Se llevan acabo dos jornadas programadas en el mes	Actividades desarrolladas los dias viernes viernes de mes con apoyo de auxiliar de area	Actividades desarrolladas de acuerdo a cronograma.			
						PLAN DE MEJORA	NO HAY PLAN	NO HAY PLAN	NO HAY PLAN	NO HAY PLAN	NO HAY PLAN	NO HAY PLAN	NO HAY PLAN	NO HAY PLAN	NO HAY PLAN	0,000000	0,000000	0,000000	

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

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

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

COMPORTAMIENTO INDICADORES DE GESTION DEL AREA DE NUTRICION

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

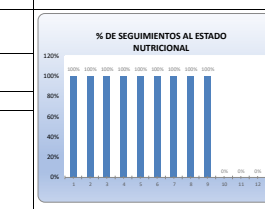
Indicador 1

FORMULA DEL INDICADOR	ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGOSTO	SEP.	OCT.	NOV.	DIC.
Numero de valoraciones por ingreso realizadas en el mes	2	1	0	0	3	3	0	2	0			
Numero total de ingresos en el mes	2	1	0	0	3	3	0	2	0			
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	Durante el mes no se presentaron ingresos de personas mayores al CBA Belmira			
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



Indicador 2

FORMULA DEL INDICADOR	ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGOSTO	SEP.	OCT.	NOV.	DIC.
Numero de seguimientos al estado nutricional realizados en el mes	22	28	30	28	25	29	29	33	35			
Total de personas mayores que les corresponde seguimiento en el mes	22	28	30	28	25	29	29	33	35			
CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡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 seeguimientos 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	En el mes de Septiembre de 2022 se realizaron: 2 valoraciones iniciales, 4 valoraciones bianuales y 29 seguimientos trimestrales al estado nutricional de las personas mayores, correspondiente al 44,8% de la totalidad de 78 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



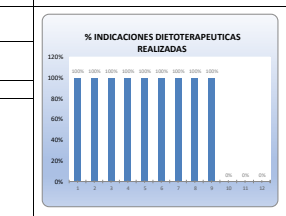
Indicador 3

FORMULA DEL INDICADOR	ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGOSTO	SEP.	OCT.	NOV.	DIC.
Numero de estudios de caso integrales realizados	0	9	10	10	8	9	7	7	7			
Total de personas mayores programadas	0	9	10	10	8	9	7	7	7			
CUMPLIMIENTO	#¡DIV/0!	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡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 Maarroquin, 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 perosnas mayores Mercedes Herrera, Victor Jimenez, Clara Lemoine, Nieves Ortiz, Arturo Herrera, Angel Jimenez, Stella Juneme, Nicasio Laguna y Luz Marina López.	En el mes de Mayol se llevaron a cabo el estudios de caso interdisciplinario de las perosnas 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,	Durantes el mes de Septiembre se participo en la realizacion de 7 seguimientos a estudios de caso y registro en sistema de las personas mayores: :Milciades Gutierrez, Luis Alberto Gutierrez, , Julia Ramirez, Juvenal Ramirez, Ambrosio Ramirez, Rogelio Ramirez, Arturo Herrera.			
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



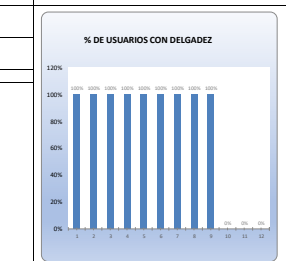
Indicador 4

FORMULA DEL INDICADOR	ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGOSTO	SEP.	OCT.	NOV.	DIC.
Número de personas mayores con alguna indicacion dietaria	53	57	56	54	56	57	57	57	56			
Total de personas mayores que ameritan dieta según orden médica o nutricional	53	57	56	54	56	57	57	57	56			
CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡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 ñpoblacion 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 deglución	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'rsentado 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.	Durante el mes de Septiembre, se dio continuidad a las dietas prescritas de 57 personas mayores (73,0% de la totalidad de 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, 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



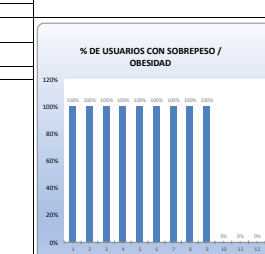
Indicador 5

FORMULA DEL INDICADOR	ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGOSTO	SEP.	OCT.	NOV.	DIC.
Número de usuarios atendidos con Diagnostico de delgadez	10	9	8	6	5	5	4	3	3			
Total de usuarios con diagnostico de delgadez	10	9	8	6	5	5	4	3	3			
CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡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 deglución 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 deglución 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 personas 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 Crua,	**Indicador de Delgadez correspondiente al 6,5%** del total de 77 personas mayores residentes. Con leve mejoria en situación nutricional de Ubaldina Chacon y Jose Arcadio Riaño. Se realiza verificación en preparación, distribución y vigilancia las diferentes dietas prescritas, da y aporte de suplemento 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.	**Indicador de Delgadez correspondiente al 3,8%** del total de 78 personas mayores residentes, En Desnutrición Moderada se encuentran las personas mayores Bertilda Beltran (103 años),quien presenta consmo selectivo de alimentos en muy poca cantidad, se recibio complemento tipo Ensure Clinical por parte de EPS con suministro 2 frascos dia., Arturo Herrera (77 años) quien presenta deterioro fisica y nutricional, se recibio suplemento tipo Pulmocare con indicacionn suministro 1 tarro dia. Y en Desnutrición Moderada la sra Leonilde Melo (101 años), con limitacion al consumo requiere asistencia total en los horarios de allimentacion.			
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



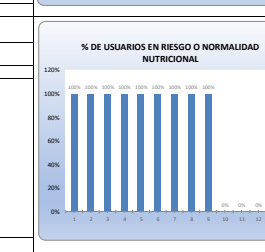
Indicador 6

FORMULA DEL INDICADOR	ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGOSTO	SEP.	OCT.	NOV.	DIC.
Número de usuarios con diagnostico de Sobrepeso/Obesidad	10	10	11	11	11	12	12	14	14			
Total de usuarios con diagnostico de Sobrepeso/Obesidad	10	10	11	11	11	12	12	14	14			
CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡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 alimentacion 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 alimentacion 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 alimentacion 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 alimentacion 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 hipocalórica, 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 hipocalórica, 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 hipocalórica, 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 hipocalórica, hipoglucida, doble verdura, una sola harina, endulzado con stevia, sensibilización, con apoyo de Fisioterapia y Psicologia para mejorar participacion en actividades fisicas	**Indicador de Obesidad 0%. Indicador de Sobrepeso del 17,9%.** de la totalidad (78) de personas mayores. Al control antropometrico la usuaria Julia Ramirez presenta ladecuda evolución, continua en sobrepeso leve, con adecuada adherencia al manejo dietario, El usuario Alfonso Morales se observo incremennto, acepta dieta pero ha disminuido particpacion en actividad fisica por patologia de base. Demás personas mayores estables en peso corporal. Se continua manejo según guia de dietas, con alimentación hipocalórica, 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



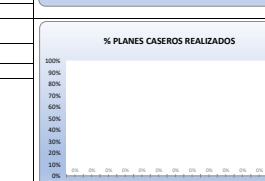
Indicador 7

FORMULA DEL INDICADOR	ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGOSTO	SEP.	OCT.	NOV.	DIC.
Número de usuarios en Riesgo o Normalidad nutriciona	58	59	58	57	59	61	61	62	61			
Total de usuarios en Riesgo o Normalidad nutricional	58	59	58	57	59	61	61	62	61			
CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡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 aceptalidad 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..	**Indicador de Insuficiencia Nutricional 28,2%** en 22 personas mayores e **Indicador de Normalidad nutricional en 50,0%** en 39 personas mayores residentes en la institución. Al seguimiento se evidencio pequeñas variaciones en peso corporal, principalmente del sr. Gil Mecias Romero quien requirio atencion hospitalaria e ingreso con deterioro nutricional, se prescrbie plan hipercalorico, hiperproteico,y refrigerio nocturno. Demas personas mayores conservan estado nutricional. Se continua con vigilancia en todos los tiempos de ocmida con apoyo del personal auxiliar de enfermeria y Equipo Profesional			
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



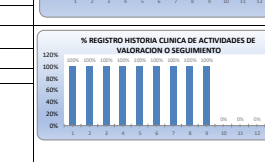
Indicador 8

FORMULA DEL INDICADOR	ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGOSTO	SEP.	OCT.	NOV.	DIC.
Número de Planes caseros realizados y socializados	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
Total de Usuarios que salen con familia	0	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.	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



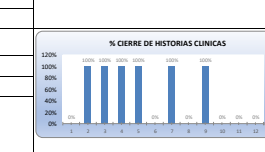
Indicador 9

FORMULA DEL INDICADOR	ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGOSTO	SEP.	OCT.	NOV.	DIC.
Numero de registros realizados y archivados	26	29	30	28	28	36	39	39	38			
Total de registros programados	26	29	30	28	28	36	39	39	38			
CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡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	Se cumple con el 100% de los registros en sistema, correspondiente a seguimientos, valoraciones de ingreso y valoraciones bianuales, 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



Indicador 10

FORMULA DEL INDICADOR	ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGOSTO	SEP.	OCT.	NOV.	DIC.
Numero total de cierre de registros en las historias clinicas.	0	1	1	3	2	0	1	0	1			
Numero total de egresos de Personas Mayores	0	1	1	3	2	0	1	0	1			
CUMPLIMIENTO	#¡DIV/0!	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	100%	#¡DIV/0!	100%	#¡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.	El dia 03/09/2022 se presento el fallecimiento de la persona mayor Luz Marina Lopez, con reporte de cierre en historia clinica y en sistema.			
PLAN DE MEJORA	#¡DIV/0!	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!



Indicador 11

FORMULA DEL INDICADOR	ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGOSTO	SEP.	OCT.	NOV.	DIC.
Número de PAIIN realizados	25	30	26	28	22	24	28	21	30			
Número de PAIIN programados	25	30	26	28	22	24	28	21	30			
CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡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 prografción 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	En el mes de agosto se realizaron 2 PAIN de conociendo-planeando de las personas mayores Milciades y Luis Alberto Gutierrez, además de 28 seguimientos al PAIN (Monitoriando) 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



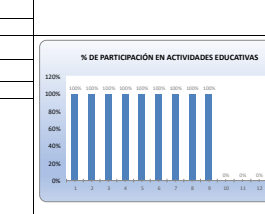
Indicador 12

FORMULA DEL INDICADOR	ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGOSTO	SEP.	OCT.	NOV.	DIC.
Número de actividades realizadas en el mes	5	5	6	7	7	9	6	10	7			
numero de actividades programadas en el mes	5	5	6	7	7	9	6	10	7			
CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!
ANALISIS/ SIGUIMIENTO	Se participó en Jornada de Fumagación insituticional, 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.	Se participó durante el mes en: Reunión mensual de área con Auxiliares del Servicio de Alimentos, Reunion de Equipo, Dia a Dia, Reunión Comités, Celebracion Amor y Amistad de funcionarios, se elaboró 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



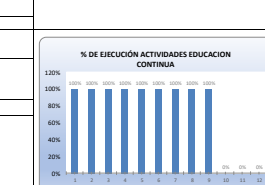
Indicador 13

FORMULA DEL INDICADOR	ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGOSTO	SEP.	OCT.	NOV.	DIC.
Número capacitaciones participadas en el mes	6	8	11	7	5	8	7	7	6			
numero de capacitaciones realizadas en el mes	6	8	11	7	5	8	7	7	6			
CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡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, Socializ Celebrac Dia del Agua, PGIRH, **Psicolog:** Protocolo Intervencion en crisis, **Calidad:** Gestion de Calidad en el CBA.	Se participo en capacitacion virtual de las areas: **Gestión Ambiental: (3)** Sistema Globalmente Armonizado, Identific Hojas de Seguridad y Legislación Ambiental. **Psicolog:** Adopción GPC del Trastorno Depresivo, **Enfermeria:** Protocolo de Lavado de Manos. **SGGST**: Uso, Manipulacion y limpieza de EPP. **Secretaria Municipal de Salud:** Esterilización, Seguridad del Paciente y Procesos Prioritarios.	Se participo en capacitación virtual de las areas: **Gestión Ambiental:** Protocolo de Aislamiento, **Trabajo Social:** Paquete Instruccional de Identificación, **Psicologia: GPC** Manejo y apoyo a PM con demencia, **ARL SURA:** Primeros Auxilios Psicologicos, **SGGST**:Higiene y Lavado de Manos Covid 19, Identificación y control de peligros y riesgos laborales. .	Se participo en capacitacion virtual de las areas: **SGGST:** Gestión psicosocial, Importancia distanciamiento en covid 19, Divulgacion documentos SGGST, Salud Mental y Autoestima. **Regente Farmacia:** Medicamentos Lasa, **Gestion Ambiental:** Plan de Saneamiento Basico, **Psicolog:** Atencion victimas presunto abuso sexual, **Enfermeria:** Paquete Instrucc Prevencion de Caidas,	Se participo en capacitacion virtual de las areas: **SGGST:** 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, **SGGST:** Campaña de PyP, Infecciones asociadas en la atencion en salud y Medidas preventivas: uso de mascarilla. **Fisioterapia:** Cambios del sistema musculo esqueletico del AM.	Se participo en capacitacion virtual de las areas: **SGSST**:Medidas preventivas, uso, manipulación, limpieza, desinfección y almacenamiento de EPP. Cartelera virtual de divulgación, Plan de emergencias. **Trabajo Social:** Socialización de deberes y derechos. **Gestion ambiental:** Control de emisiones atmosfericas y efluentes liquidos, **Psicologia:** Paquete instruccional de reducir el riesgo de atención en la persona mayor con enfermedad mental - riesgo por deterioro cognitivo . demencia en la población institucionalizada			
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



Indicador 14

FORMULA DEL INDICADOR	ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGOSTO	SEP.	OCT.	NOV.	DIC.
Número de actividades educativas realizadas en el mes	1	1	1	2	2	2	1	1	1			
numero deactividades educativas programadas en el mes	1	1	1	2	2	2	1	1	1			
CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡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 trves de emisora institucional y al personal auxiliar del servicio de alimentación sobre **"Buenas practicas higienicas del Manipulador"**	Durante el mes de Mayo realizo reunión mensual con Auxiliares de Alimentos con presencia de Hna Amanda y Directora del CBA, ademas se realizó capacitación sobre el **"Plan de Contingencia del Servicio de Alimentos"**, con aplicación de pre y post tesr.	En el mes de Junio el área de Nutrición realizo: Capacitacion a funcionarios sobre **"GPC del manejo en Sobrepeso y Obesidad"** dirigida a todo el personal a traves de emisora institucional y al personal auxiliar del servicio de alimentación sobre **"Programa de Limpieza y Desinfeccion en el Servicio de Alimentos"**	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**	En el mes de Septiembre se realizó emisión de capacitación por emisora institucional, con envio de pretest y post test, al grupo whasapp de capacitaciones con el tema de **Guía Práctica Clínica para el manejo de la Desnutrición en la Persona 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!	NO REQUIERE

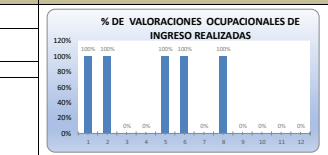
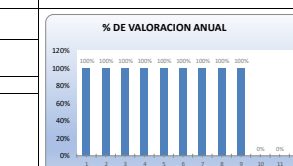
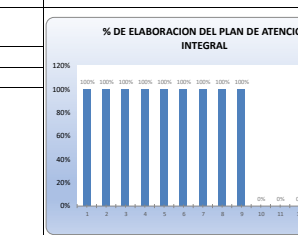
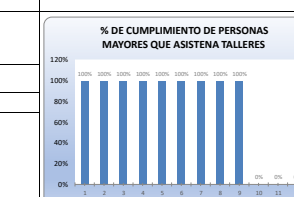
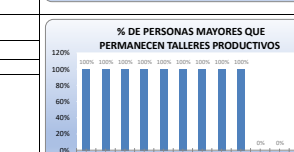
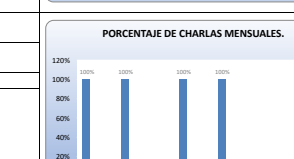
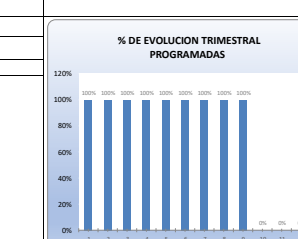
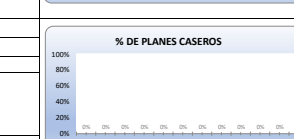
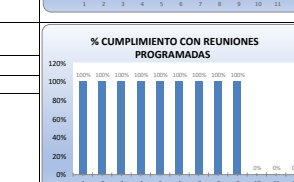
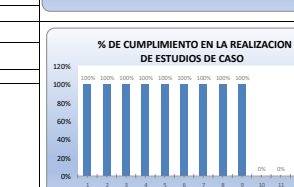
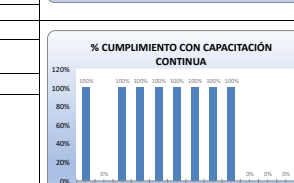


J.H.S.
INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA
PROCESO

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	0				
							numero total de personas ingresada	2	1	0	0	3	3	0	2	0				
							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	Durante este mes no se presentaron ingresos en el Hogar Belmira.				
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
2		Realizar valoracion anual a las Personas Mayores, según Cronograma por fecha de ingreso al Centro	% de valoracion anual	100%	Mensual	Se realizan valoraciones anual a las personas mayores según fecha de ingreso al CBA Belmira	número de valoraciones integrales reallizadas en el periodo	4	6	3	4	4	8	7	5	4				
							numero de valoraciones integrales programadas en el periodo	4	6	3	4	4	8	7	5	4				
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡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.	En el mes de Septiembre se realizaron valoraciones anuales a Julia Ramirez, Herminia Parra, Angel Jimenez y Miriam Alfonso				
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
3		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	30				
							Total de programasdos	35	24	26	27	22	27	28	21	30				
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡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 Marroquin, Jose Gregorio Moreno, Herminia Parra, Nicolás Pinzón, Manuel Porras, Oscar Leon Pulido, Vicente Pulido, Julia Ramirez, Ambrosio Ramirez, Juvenal Ramirez, Gil Romero, Alejandro Sierra, Salomón Tolentino. Conociendo u Planeando de Jose Gabriel Marroquin y Oscar Leon Pulido.	Se realizan monitoreos a las siguientes personas mayores: Miriam Alfonso, Olga Ardila, Luz Atuesta Poveda, Angel Hernandez, Arturo Herrera, Mercedes Herrera, Victor Jimenez, Angel Jimenez, Emma Jimenez,Estela Juneme, Nicasio Laguna, Clara Lemoine, Ana Isabel Lozano, Arturo Malo, Abelardo Martinez, Leopoldo Monroy, Marco Mora, Alfonso Morales, Modesto Muestradientes, Rogelio Ramirez, Javier Sandoval, Roberto Teuta, Blanca Varon, Fideligna Velazquez 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.	Durante el mes de septiemebre se realizaron 28 monitoreos a Miriam Alfonso, Olga Ardila, Luz Atuesta, Angel Hernandez, Mercedes Herrera, Arturo Herrera, Victor 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, Maria Helena Villa, Ubaldina Chacon, Cenon Ortiz, Jose Arcadio Riaño; se realizaron 2 Conociendo y planeando a Luis Alberto Gutierrez y MIlciades Gutierrez.				
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
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	63				
							Total usuarios independientes y semidependientes vinculados	50	56	56	57	68	61	60	64	63				
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡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.	Durante el presente mes el 81% de las personas mayores estuvieron involucradas en los talleres y seguimientos de las actividades de la vida diaria basicas e instrumentales.				
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
5		Promover la participacion de las personas mayores independientes y con depencdencia 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	45				
							Total de la población apta	30	29	30	34	30	42	46	42	45				
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							ANALISIS/ SIGUIMIENTO	Se dio cumplimiento al cronograma para talleres productivos.	Se observa que el 36% de la poblacion de personas mayores asiste y participa de los talleres productivos planteados como la Huerta, Traperos, escobas y el taller de Bisuteria.	Se observa el 38% de las personas mayores que participan en las actividades productivas de doblado de bolsas, escobas, traperos, bisuteria, Huerta y Vivero.	El 46% de las personas mayores que asisten a taller, participan de los talleres productivos de Huerta, Vivero, Manualidades y Reciclaje.	El 40% de las personas mayores asisten y participan en los talleres productivos de Huerta, Vivero, Manualidades y Reciclaje.	El 63% de las personas mayores asisitieron a los talleres productivos realizados durante el presente mes en actividades de Huerta, Vivero, Manualidades y Reciclaje.	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.	En el presente mes el 58% de la poblacion adulta mayor han participado delos talleres productivos realizados en el area ocupacional.				
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
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	0				
							Total eventos culturales programados.	1	0	1	0	0	2	0	5	0				
							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.	En el presente mes no se ejecutaron actividades culturales para las personas 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!	#¡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	28				
							total evoluciones programadas	35	22	30	24	25	28	22	24	28				
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡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 evoluiciones trimestrales a Miriam Alfonso, Olga Ardila, Luz Atuesta, Aurora Camacho, Maria Anais Carreño, Maria Eugenia Cespedes, Rafael Correa, Segundo Cubides, Domingo Guzman, Angel Hernandez, Arturo Herrera, Mercedes Herrera, Victor Julio Jimenez, Angel Jimenez, Nicasio Laguna, Clara Lemoine, Jorge Lombana, Arturo Malo, Alfonso Morales, Modesto Muestradientes, Nieves Ortiz, Jacinto Paez, Herminia Parra, Nicolas Pinzon, Loelia Quevedo, Julia Ramirez, Blanca Varon y Maria Helena Villa.	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.	En el presente mes se realizaron los seguimientos 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 Jimenez, Angel Jimenez, Nicasio Laguna, Clara Lemoine, Jorge Lombana, Arturo Malo, Alfonso Morales, Modesto Muestradientes, Nieves Ortiz, Jacinto Paez, Herminia Parra, Nicolas Pinzon, Ana Loelia Quevedo, Julia Ramirez, Blanca Rosa Varon y Maria Helena Villa.				
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
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	0				
							Total solicitud	0	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 realiozaron 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	Durante este mes no se han realizado planes caseros, no se han presentado salidas a espacio familiar.				
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
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	1				
							Total solicitud	0	1	1	3	2	0	1	0	1				
							CUMPLIMIENTO	#¡DIV/0!	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	100%	#¡DIV/0!	100%	#¡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.	En el presente mes se realiza el cierre de historia clinica y social de la persona Mayor Luz Marina Lopez por fallecimiento				
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
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	8				
							N° de reuniones programados	1	9	8	6	6	5	7	8	8				
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡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.	Durante este mes se realizaron la reunion de dia a dia, de comites, reunion de area y direccion , dos reuniones de estudios de caso, 1 estudio de caso con familia, 2 reuniones de equipo de Terapia Ocupacional.				
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
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	7				
							N° de estudios de caso programados	1	9	10	10	8	9	7	9	7				
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡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.	Durante este mes se realizo un estudio de caso con familia de Roberto Teuta, estudios de casoa Luis Alberto Gutierrez, Milciades Gutierrez, Julia Ramirez, Ambrosio Ramirez, Rogelio Ramirez y Juvenal Ramirez				
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
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	5				
							Total capacitaciones programadas	7	0	5	3	6	8	5	10	5				
							CUMPLIMIENTO	100%	#¡DIV/0!	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							ANALISIS/ SIGUIMIENTO	Capacitaciones, tips y cartelera virtual relacionados con covid 19	No se realizaron durante el mes	Se asistio a la capacitacion realizada por gestion de calidad sobre la ley 3100, psicologia: protocolo de intervencion en crisis y fuga, adherencia al al protocolo de deberes y derechos de intervencion familiar; Nutricion: Protocolo de valoracion y seguimiento nutricional; Ingenieria Ambiental: 4 Carteleras virtuales.	Se participo de las capacitaciones Virtuales de Psicologia: Capacitación sobre GPC de la APA para el tratamiento de la depresion en tres cortes de edad; Adherencia a la capacitacion en crisis y fuga de las personas mayores institucionalizadas; Nutricion: Manual de Dietas.	Se participa en capacitacion de psicologia en la Guia practica para las personas que viven con demencia y sus cuidadores; adherencia en Capacitación sobre GPC de la APA para el tratamiento de la depresion en tres cortes de edad; Capacitacion de seguridad y salud en el trabajo en el uso, manipulacion, limpieza, desinfeccion y almacenamiento de EEP, Identificacion y control de peligros y riesgos, ; Capacitacion de Ingenieria Ambiental: Protocolo de aislamiento, Sistema globalizado armonizado para la administracion de productos	Sse participa en las capacitaciones virtuales de Regente: Protocolo de medicamentos Lasa, Seguridad y salud en el trabajo: La importancia del distanciamiento social - Covid 19, Ingenieria Ambiental: Plan de saneamiento basico: Jefe de enfermeria: Prevencion en caidas, Seguridad y salud en el trabajo: Requisitos legales frente al compromiso y la responsabilidad 2022; psicologia: Protocolo de atencion a 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.	Durante este mes se participo de las siguientes capacitaciones: Seguridad y salud en el,trabajo: Medidas preventivas; Trabajo Social: Derechos y deberes de la persona mayor; Nutricion: Manejo de la desnutricion; Psicologia: Paquete instruccional para disminuir el riesgo de atencion en personas mayores con enfermedad mental, riesgo por el deterioro cognitivo y demencia; Fisioterapia: Programa de manejo paleativo.				
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	

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

PROCESO

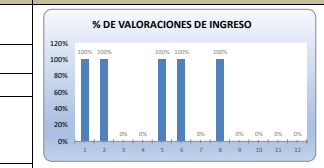
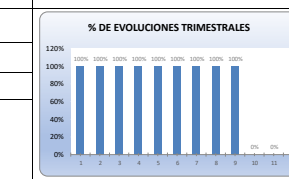
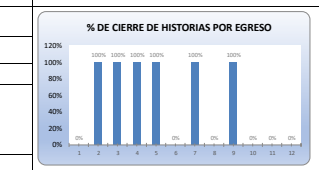
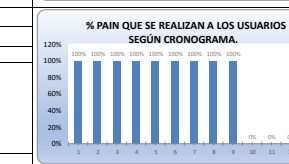
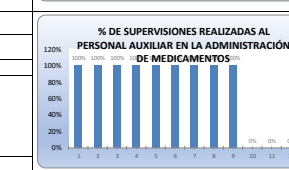
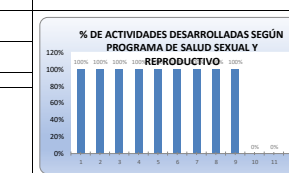
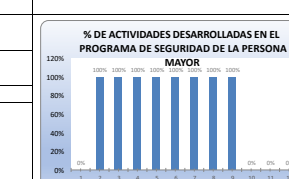
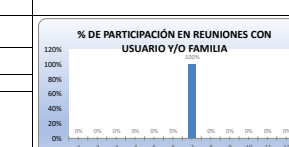
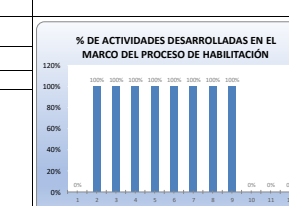
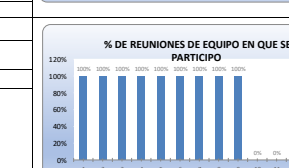
CENTRO BIENESTAR DEL ANCIANO BELMIRA

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

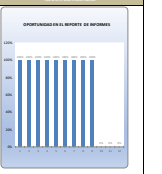
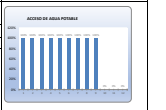
COMPORTAMIENTO INDICADORES DE GESTION DEL AREA DE ENFERMERIA

NO.	TIPO	OBJETIVO	NOMBRE DEL INDICADOR	META	FREC	ESTRATEGIA	FORMULA DEL INDICADOR	ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGOSTO	SEP.	OCT.	NOV.	DIC.	GRAFICO DEL INDICADOR
1	**EFICIENCIA**	Realizar valoración de enfermería a todos lo usuarios que ingresan a la institución con el fin de determinar su estado actual y definir el cuidado de enfermería requerido según necesidad.	% valoracion de ingreso	100%	Mensual	Realizar valoración de enfermería inicial a las Personas que ingresan por primera vez al CBA Belmira	Numero total de valoraciones de primera vez	2	1	0	0	3	3	0	2	0				
							Total de usuarios que ingresaron por primera vez a la institución	2	1	0	0	3	3	0	2	0				
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	100%	100%	#¡DIV/0!	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							ANALISIS/ SIGUIMIENTO	Durante el mes de enero se realizan 2 ingresos de personas mayores al Centro de bienestar del anciano belmira	Durante el mes de febrero se realizo 1 ingreso de persona mayor al Centro de bienestar del anciano belmira	Durante el mes de marzo no hubo ingreso de persona mayor al Centro de bienestar del anciano belmira	Durante el mes abril no hubo ingreso de persona mayor al Centro de bienestar del anciano belmira	Durante el mes de mayo se realizan 3 ingresos de personas mayores al Centro de bienestar del anciano belmira	Durante el mes de mayo se realizan 3 ingresos de personas mayores al Centro de bienestar del anciano belmira	Durante el mes de julio no hubo ingreso de persona mayor al Centro de bienestar del anciano belmira	Durante el mes de agosto igresaron 2 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				
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	NO REQUIERE	
2	eficiencia, eficacia. Efectividad	Realizar evoluciones trimestralmente en la historia clínica de cada usuario según semaforización de la misma.	% de evoluciones trimestrales	100%	Mensual	Según la semaforización de las evoluciones así mismo se realizaran para dar cobertura a la totalidad de la población institucionalizada	Numero total de evoluciones trimestrales realizadas	6	29	28	20	29	27	18	29	29				
							Numero total de evoluciones trimestrales programadas	6	29	28	20	29	27	18	29	29				
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							ANALISIS/ SIGUIMIENTO	Durante el mes de enero se realizan 6 evoluciones trimestrales de acuerdo a las programadas	Durante el mes de febrero se realizan 29 evoluciones trimestrales de acuerdo a las programadas	Durante el mes de marzo se realizan 28 evoluciones trimestrales de acuerdo a las programadas	Durante el mes de abril se realizan 20 evoluciones trimestrales de acuerdo a las programadas	Durante el mes de mayo se realizan 29 evoluciones trimestrales de acuerdo a las programadas	Durante el mes de mayo se realizan 27 evoluciones trimestrales de acuerdo a las programadas	Durante el mes de julio se realizan 18 evoluciones trimestrales de acuerdo a las programadas	Durante el mes de julio se realizan 29 evoluciones trimestrales de acuerdo a las programadas	Durante este mes se realizan 29 evoluciones trimestrales de acuerdo a las programadas				
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
3	eficiencia, eficacia. Efectividad	Realizar el cierre de historias clinicas de egresos institucionales	% de cierre de historias por egreso	100%	Mensual	Se realizara cierre de historia clínica de usuarios institucionalizados según presencia de eventos por los siguientes motivos: fallecimiento, traslado o reintegro familiar	Numero total de cierres de historias clinicas	0	1	1	3	1	0	1	0	1				
							Numero total de egresos	0	1	1	3	1	0	1	0	1				
							CUMPLIMIENTO	#¡DIV/0!	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	100%	#¡DIV/0!	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							ANALISIS/ SIGUIMIENTO	No se presentaron egresos , ni cierre de historias clinicas	Se presento un cierre de historia clinica por fallecimiento	Se realiza ciere de una historia clinica por traslado de una persona mayor a otra institucion	Se realiza ciere de tres historia clinica por fallecimiento	Se realiza ciere de tres historia clinica por fallecimiento	No se presentaron egresos , ni cierre de historias clinicas	Se realiza ciere de una historia clinica por fallecimiento	No se presentaron egresos , ni cierre de historias clinicas	Se realiza ciere de una historia clinica por fallecimiento				
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
4	eficiencia, eficacia. Efectividad	Participar en la elaboración de estudios de caso y seguimientos por salud, alteración comportamental, por ingreso o de acuerdo a su esfera física mental. Se requerimiento.	% de participación en los estudios de caso según requerimiento	100%	Mensual	Asistir en la fecha y hora indicada para estudios de caso según cronograma administrativo	Numero total de estudios de caso realizados	1	5	10	10	8	9	7	7	8				
							Numero total de casos programados	1	5	10	10	8	9	7	7	8				
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡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	Durante el mes se participa en los estudios de caso programados				
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	NO REQUIERE	
5	eficiencia, eficacia. Efectividad	Participar en la elaboración del PAIN a las personas mayores que ingresan y su respectivo seguimiento	% PAIN que se realizan a los usuarios según cronograma.	100%	Mensual	Apoyo en el diligenciamiento del formato PAIN donde se relaciona el estudio de caso- conociendo, planeando, monitoreando, y seguimiento al monitoreando.	Numero total de PAIIN realizados	35	23	26	27	21	30	28	21	30				
							Numero total de PAIIN programados	35	23	26	27	21	30	28	21	30				
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							ANALISIS/ SIGUIMIENTO	Durante el mes se realizan 25 monitoreando, 5 conociendo y 5 planeando, dando un total de 35 PAIIN	Durante el mes se realizan 21 monitoreando, 2 conociendo y 2 planeando, dando un total de 23 PAIIN	Durante el mes se realizan 25 monitoreando, 1 conociendo y 1 planeando, dando un total de 26 PAIIN	Durante el mes se realizan 27 monitoreando correspondientes al PAIIN	Durante el mes se realizan 21 monitoreando correspondientes al PAIIN	Durante el mes se realizan 24 monitoreando, 3 conociendo y 3 planeando correspondientes al PAIIN	Durante el mes se realizan 25 monitoreando, 3 conociendo y 3 planeando correspondientes al PAIIN	Durante el mes se realizan 21 monitoreando, correspondientes al PAIIN	Durante el mes se realizan 28 monitoreando, 2 conociendo y 2 planeando correspondientes al PAIIN				
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	NO REQUIERE	
6	ficiencia, eficacia. Efectividad	Realizar supervisión al personal auxiliar de enfermería antes, durante y posterior a la administración de medicamentos según orden medica.	% de supervisiones realizadas al personal auxiliar en al administración de medicamentos	100%	Mensual	Se debe verificar los puntos de control y enfatizar siempre los 10 correctos de la administración de los medicamentos incluido el oxigeno	Numero total de supervisiones realizadas	10	6	5	5	7	5	4	4	4				
							Número de supervisiones programadas	10	6	5	5	7	5	4	4	4				
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							ANALISIS/SEGUIMIENTO	se realizaron 10 supervisiones a los auxiliares de enfermería de medicamentos, las cuales trascurren con normalidad	se realizaron 6 supervisiones a los auxiliares de enfermería de medicamentos,reforzando los 10 correctos	se realizaron 5 supervisiones a los auxiliares de enfermería de medicamentos,reforzando los 10 correctos	se realizaron 5 supervisiones a los auxiliares de enfermeria de medicamentos,reforzando los 10 correctos	se realizaron 7 supervisiones a los auxiliares de enfermería de medicamentos,reforzando los 10 correctos	se realizaron 5 supervisiones a los auxiliares de enfermería de medicamentos,reforzando los 10 correctos	se realizaron 4 supervisiones a los auxiliares de enfermería de medicamentos,reforzando los 10 correctos	se realizaron 4 supervisiones a los auxiliares de enfermería de medicamentos,reforzando los 10 correctos	se realizaron 4 supervisiones a los auxiliares de enfermeria de medicamentos,reforzando los 10 correctos				
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	NO REQUIERE	
7	eficiencia, eficacia. Efectividad	Realizar supervisión al personal auxiliar de enfermería antes, durante y posterior a la administración de medicamentos según orden medica.	% de actividades desarrolladas según programa de salud sexual y reproductivo	100%	Mensual	Cumplir con las capacitaciones y citas medicas y exámenes según necesidad del programa de salud sexual y reproductivo	Numero de actividades desarrolladas del programa de salud sexual	3	2	2	2	2	2	2	2	2				
							Numero de actividades programadas del programa de salud sexual	3	2	2	2	2	2	2	2	2				
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							ANALISIS/ SIGUIMIENTO	Se realizo cambio de sonda vesical a 2 personas mayores y se le inicio tratamiento tópico a persona mayor femenina por manejo de flujo vaginal, además se brinda educación sobre el mantenimiento del sondaje vesical y de la importancia de una buena higiene genital	Se realizo cambio de sonda vesical a 2 personas mayores , además se brinda educación sobre el mantenimiento del sondaje vesical y de la importancia de una buena higiene genital	Se realizo cambio de sonda vesical a 2 personas mayores , además se brinda educación sobre el mantenimiento del sondaje vesical y de la importancia de una buena higiene genital	Se realizo cambio de sonda vesical a 2 personas mayores , además se brinda educación sobre el mantenimiento del sondaje vesical y de la importancia de una buena higiene genital	Se realizo cambio de sonda vesical a 2 personas mayores , además se brinda educación sobre el mantenimiento del sondaje vesical y de la importancia de una buena higiene genital	Se realizo cambio de sonda vesical a 2 personas mayores , además se brinda educación sobre el mantenimiento del sondaje vesical y de la importancia de una buena higiene genital	Se realizo cambio de sonda vesical a 2 personas mayores , además se brinda educación sobre el mantenimiento del sondaje vesical y de la importancia de una buena higiene genital	Se realizo cambio de sonda vesical a 2 personas mayores , además se brinda educación sobre el mantenimiento del sondaje vesical y de la importancia de una buena higiene genital	Se realizo cambio de sonda vesical a 2 personas mayores , además se brinda educación sobre el mantenimiento del sondaje vesical y de la importancia de una buena higiene genital				
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	NO REQUIERE	
8	eficiencia, eficacia. Efectividad	Desarrollar el programa de seguridad de paciente	% de actividades desarrolladas en el programa de seguridad de la persona mayor	100%	Mensual	Dar cumplimiento estricto a las actividades de seguridad del paciente	Numero de actividades desarrolladas del programa de seguridad de la persona mayor	0	4	4	5	4	4	4	4	3				
							Numero de actividades programadas del programa de seguridad de la persona mayor	0	4	4	5	4	4	4	4	3				
							CUMPLIMIENTO	#¡DIV/0!	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							ANALISIS/ SIGUIMIENTO	Durante el mes de enero no se realizan ronda de seguridad.	Durante el mes se realizon 2 rondas de seguridad se capacitaciones sobre el programa de seguridad de la persona mayor a funcionarios y personas mayores	Durante el mes se realizon 4 rondas de seguridad lideradas por el area de terapia ocupacional y nutricion, ademas se capacitaciones sobre el programa de seguridad de la persona mayor a funcionarios y personas mayores según cronograma	Durante el mes se realizon 4 actividades del programa de la persona mayor, 2 rondas de seguridad lideradas por el area de terapia fisica y trabajo social y 3 capacitaciones sobre el programa de seguridad de la persona mayor dirigidas a funcionarios, personas mayores y red familiar según cronograma	Durante el mes se realizon 4 actividades del programa de la persona mayor, 2 rondas de seguridad lideradas por el area de enfermería y gestion ambiental y 2 capacitaciones sobre el programa de seguridad de la persona mayor dirigidas a funcionarios y red familiar según cronograma	Durante el mes se realizon 4 actividades del programa de la persona mayor, 2 rondas de seguridad lideradas por el area de nutricion y psicologia y 2 capacitaciones sobre el programa de seguridad de la persona mayor dirigidas a funcionarios y personas mayores según cronograma	Durante el mes se realizon 4 actividades del programa de la persona mayor, 2 rondas de seguridad lideradas por el area de terapia fisica y trabajo social y 2 capacitaciones sobre el programa de seguridad de la persona mayor dirigidas a funcionarios y red familiar según cronograma	Durante el mes se realizon 4 actividades del programa de la persona mayor, 2 rondas de seguridad lideradas por el area de enfermería y psicologia y 2 capacitaciones sobre el programa de seguridad de la persona mayor dirigidas a funcionarios y usuarios según cronograma	Durante el mes se realizon 3 actividades del programa de la persona mayor, 2 rondas de seguridad lideradas por el area de ambiental y terpia ocupacional y 1 capacitacion sobre el programa de seguridad de la persona mayor dirigidas a funcionarios según cronograma				
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	NO REQUIERE	
9	eficiencia, eficacia. Efectividad	Participar en las Intervención familiares para el fortalecimiento de tratamiento terapéutico	% de participación en reuniones con usuario y/o familia	100%	Mensual	Interactuar con el equipo profesional para el abordaje de la reuniones de intervención con usuario y/o familia.	Numero de reuniones de familia y/o usuarios en las que se participa	0	0	0	0	0	0	1	0	0				
							Numero de reuniones de familia y/o usuarios programadas	0	0	0	0	0	0	1	0	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/ SIGUIMIENTO	Durante el mes no se programan actividades con familias	Durante el mes no se programan actividades con familias	Durante el mes no se programan actividades con familias ya que no corresponden en ente mes según cronograma	Durante el mes no se programan actividades con familias ya que no corresponden en ente mes según cronograma	Durante el mes no se programan actividades con familias ya que no corresponden en ente mes según cronograma	Durante el mes no se programan actividades con familias ya que no corresponden en ente mes según cronograma	En el mes de julio se programo una actividad con la red familiar	Durante el mes no se programan actividades con familias ya que no corresponden en ente mes según cronograma	Durante el mes no se programan actividades con familias ya que no corresponden en ente mes según cronograma				
							PLAN DE MEJORA	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
10	eficiencia, eficacia. Efectividad	Apoyo al proceso de habilitación de servicios de salud según la norma vigente.	% de actividades desarrolladas en el marco del proceso de habilitación	100%	Mensual	Cumplir con el cronograma de actividades establecidas en cronograma por la 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	2				
							Numero de actividades propias de habilitación programadas	0	6	4	2	4	2	2	4	2				
							CUMPLIMIENTO	#¡DIV/0!	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							ANALISIS/ SIGUIMIENTO	Durante el mes de enero no se realizan actividades de habilitación, se tienen programadas a partir del mes de febrero 2022	Se realizado revision y ajustes a protocolos de enfermeria	Se realizado revision, ajsutes y creacion a protocolos de enfermeria	Se realizado revision, ajsutes a protocolos de enfermeria	Se realizado revision, ajsutes y creacion de formatos a protocolos de enfermeria	Se realizado revision, ajsutes y creacion de formatos a protocolos de enfermeria	Se realizado revision, ajsutes a protocolos de enfermeria	Se realizado revision, ajsutes a protocolos de enfermeria	Se realizado revision, ajsutes a protocolos de enfermeria				
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
11	eficiencia, eficacia. Efectividad	Realizar las capacitaciones del programa de capacitación continuada según cronograma	% de capacitaciones realizadas	100%	Mensual	Programar mensualmente las capacitaciones según cronograma	Numero de capacitaciones realizadas en el mes	1	2	2		2	2	2	2	2				
							Numero de capacitaciones programadas en el mes	1	2	2	2	2	2	2	2	2				
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							ANALISIS/ SIGUIMIENTO	Durante el mes de Enero se realiza sensibilización a las personas mayores sobre la importancia del lavado de manos con el fin de mitigar las enfermedades infectocontagiosas	Durante el mes de febrero se realiza sensibilización a las personas mayores sobre la higiene oral y los auxiliares de enfermeria sobre el protocolo de lavado de manos / de referencia y contrarrefencia	Durante el mes de marzo se realiza sensibilización a las personas mayores sobre la importancia del aseo en genitales y los auxiliares de enfermeria sobre el protocolo de limpieza y desinfeccion	Durante el mes de abril se realiza sensibilización a las personas mayores sobre la importancia del aseo y cuidaado de los pies y los auxiliares de enfermeria sobre el protocolo de baño y programa de reactivovigilancia	Durante el mes de mayo se realiza sensibilización a las personas mayores sobre el manejo de las enfermedades cronicas y los auxiliares de enfermeria sobre el protocolo de tendido de cama y rcp	Durante el mes se realiza sensibilización a las personas mayores y los auxiliares de enfermeria, con el fin de promover la salud en las personas mayores y que los auxilires tengan las herramientas necesarias para brindar un cuidado con calidad	Durante el mes se realiza sensibilización a las personas mayores y los auxiliares de enfermeria, con el fin de promover la salud en las personas mayores y en los a	Durante el mes se realiza sensibilización a las personas mayores y los auxiliares de enfermeria, con el fin de promover la salud en las personas mayores y que los auxilires tengan las herramientas necesarias para brindar un cuidado con calidad	Durante el mes se realiza sensibilización a las personas mayores y los auxiliares de enfermeria, con el fin de promover la salud en las personas mayores y que los auxilires tengan las herramientas necesarias para brindar un cuidado con calidad				
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	NO REQUIERE	
12	eficiencia, eficacia. Efectividad	Participar en las reuniones del equipo interdisciplinario.	% de reuniones de equipo en que se participo	100%	Mensual	Verificar mensualmente las reuniones programadas por el equipo profesional de la institución y asistir.	Numero de reuniones de equipo en las cuales se asiste	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
							Numero de reuniones de equipo programadas	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							ANALISIS/ SIGUIMIENTO	Se realiza una reunión de equipo con el fin de dar a conocer compromisos pasados y establecer los actuales todo en por de brindar una atención con calidad y mantener un buen ambiente laboral	Se realiza una reunión de equipo con el fin de dar a conocer compromisos pasados y establecer los actuales todo en por de brindar una atención con calidad y mantener un buen ambiente laboral	Se realiza una reunión de equipo con el fin de dar a conocer compromisos pasados y establecer los actuales todo en por de brindar una atención con calidad y mantener un buen ambiente laboral	Se realiza una reunión de equipo con el fin de dar a conocer compromisos pasados y establecer los actuales todo en por de brindar una atención con calidad y mantener un buen ambiente laboral	Se realiza una reunión de equipo con el fin de dar a conocer compromisos pasados y establecer los actuales todo en por de brindar una atención con calidad y mantener un buen ambiente laboral	Se realiza una reunión de equipo con el fin de dar a conocer compromisos pasados y establecer los actuales todo en por de brindar una atención con calidad y mantener un buen ambiente laboral	Se realiza una reunión de equipo con el fin de dar a conocer compromisos pasados y establecer los actuales todo en por de brindar una atención con calidad y mantener un buen ambiente laboral	Se realiza una reunión de equipo con el fin de dar a conocer compromisos pasados y establecer los actuales todo en por de brindar una atención con calidad y mantener un buen ambiente laboral	Se realiza una reunión de equipo con el fin de dar a conocer compromisos pasados y establecer los actuales todo en por de brindar una atención con calidad y mantener un buen ambiente laboral				
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	NO REQUIERE	
13	eficiencia, eficacia. Efectividad	Participar los comités institucionales que sea haga parte	% de asistencia a los comités institucionales	100%	Mensual	Verificar mensualmente el cronograma y convocatoria de los comités y programar asistencia	Numero de reuniones de comités institucionales a las cuales se asiste	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
							Numero de reuniones de comités institucionales programadas	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							ANALISIS/ SIGUIMIENTO	se realizo 1 comité programado y realizado	se realizo 1 comité programado y realizado	se realizo 1 comité programado y realizado	se realizo 1 comité programado y realizado	se realizo 1 comité programado y realizado	se realizo 1 comité programado y realizado	se realizo 1 comité programado y realizado	se realizo 1 comité programado y realizado	se realizo 1 comité programado y realizado				
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	NO REQUIERE	
14	**eficiencia, eficacia. Efectividad**	Participar activamente en las actividades culturales, religiosas, integrativas e entra institucionales.	% de actividades culturales, religiosas, integrativas e entra institucionales en las que se participo	100%	**Mensual**	Asistir y o participar de cada actividad programada en la institución	Numero de actividades culturales y religiosas en las cuales se participa	0	1	1	0	1	2	0	0	1				
							Numero de actividades culturales y religiosas programadas	0	1	1	0	1	2	0	0	1				
							CUMPLIMIENTO	#¡DIV/0!	100%	100%	#¡DIV/0!	100%	100%	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							ANALISIS/ SIGUIMIENTO	Durante el mes de enero no se participa en actividad cultural	Durante el mes de febrero se participo en una actividad cultural " cumpleaños de Sor Amanda"	Durante el mes se participo en la actividad programa por terapia ocupacional " dia del genero"	Durante este mes no se participo en actividdaes culturales ya que no estuvieron programadas	Durante el mes se participo en la actividad programa por el equipo disciplinar " dia de la enfermera"	Durante el mes se participo en la actividad programa: dia de la familia y cumpleñaos de las personas mayores	Durante este mes no se participo en actividades culturales ya que no estuvieron programadas	Durante este mes no se participo en actividades culturales ya que no estuvieron programadas	Durante el mes se participo en la actividad programa: amor y amistad de los funcionarios				
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	NO REQUIERE	
15	**eficiencia, eficacia. Efectividad**	Garantizar que el área de enfermería tenga los elementos y materiales necesarios para el cumplimiento de sus funciones	% de cumplimiento con los pedidos de elementos y materiales requeridos en el área de enfermería	100%	**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	1				
							Numero de pedidos programados	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡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	Se realiza solicitud de elementos y materiales necesarios para que el personal de enfermería realice las actividades asignadas				
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	NO REQUIERE	

I.S.S.S. INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA 0	CENTRO RESIDENTIAL DEL ANCIANO DEL MEDIA INFORME DE GESTION VIGENCIA 01 DE ENERO AL 31 DICIEMBRE DEL 2022 GESTION DE CALIDAD	CODIGO FT-GC-016 VERSION (01) FECHA 27/03/2018

COMPORTAMIENTO INDICADORES DE GESTION DEL AREA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

NO.	TIPO	OBJETIVO	NOMBRE DEL INDICADOR	META	FREC	ESTRATEGIA	FORMULA DEL INDICADOR	ENE.	FEB.	MAR.	ABRIL	MAYO.	JUN.	JUL.	AGOSTO	SEP.	OCT.	NOV.	DIC.	GRAFICO DEL INDICADOR
1	**Diligencia, Oficacia, Eficiencia**	BRINDAR INFORMACION AL DIGNO HASHASTIN SUS PROCESOS ASISTENCIALES DURANTE QUE SE ENCUENTRE AL CARE DURANTE SU ESTANCIA EN EL C.R.A.	% DE CONSENTIMIENTOS INFORMADOS	100%	A. Mensual	REALIZAR EL DILIGENCIAMIENTO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO POR HERNDENCIA	NUMERO DE CONSENTIMIENTOS INFORMADO DEBIDAMENTE DILIGENCIADOS	3	1	0	0	3	0	0	2	0				% DE CONSENTIMIENTOS INFORMADOS DEBIDAMENTE DILIGENCIADOS
							TOTAL DE PERSONAS MAYORES INSTITUCIONALIZADAS	3	1	0	0	3	0	0	2	0				
							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 ingreso una persona mayor a la institución	Durante el mes no ingresaron personas mayores a la institución	Durante el mes no ingresaron personas mayores a la institución	Durante el mes ingresaron 3 personas mayores a la institución	Durante el mes no 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 helenia	Durante el mes no ingresaron personas mayores a la institución			
							PLAN DE MEJORA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	
2	eficiencia, eficacia. Efectividad	PROMOVER EL AUTOCUIDADO EN LAS PERSONAS MAYORES INSTITUCIONALIZADAS CON UN NIVEL DE DEPENDENCIA OPTIMO	% DE PERSONAS MAYORES QUE RECIBEN Y APLICAN LAS RECOMENDACIONES SOBRE SU AUTO CUIDADO	100%	A. Mensual	ESTABLECER LA METODOLOGIA PARA DISMINUIR LAS CAIDAS Y LESIONES DEL AUTOCUIDADO EN LA POBLACION	NUMERO DE PERSONAS MAYORES QUE REALIZAN ACTIVIDADES DE AUTO CUIDADO	35	35	35	35	36	37	37	39	38				% DE PERSONAS MAYORES QUE RECIBEN Y APLICAN LAS RECOMENDACIONES SOBRE SU AUTO CUIDADO
							NUMERO DE PERSONAS MAYORES INSTITUCIONALIZADAS CON UN NIVEL	43	43	42	38	39	39	40	40	40				
							CUMPLIMIENTO	81%	81%	83%	92%	92%	92%	92%	88%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							ANALISIS/ SEGUIMIENTO	Se realizan supervision de actividades del autocuidado, higiene personal a 35 personas mayores, y se realiza asistencia en las actividades del autocuidado a 43 personas mayores por su deterioro cognitivo y físico	Se realizan supervision de actividades del autocuidado, higiene personal a 35 personas mayores, y se realiza asistencia en las actividades del autocuidado a 43 personas mayores por su deterioro cognitivo y físico	Se realizan supervision de actividades del autocuidado, higiene personal a 35 personas mayores, y se realiza asistencia en las actividades del autocuidado a 42 personas mayores por su deterioro cognitivo y físico	Se realizan supervision de actividades del autocuidado, higiene personal a 35 personas mayores, y se realiza asistencia en las actividades del autocuidado a 38 personas mayores por su deterioro cognitivo y físico	Se realizan supervision de actividades del autocuidado, higiene personal a 39 personas mayores, y se realiza asistencia en las actividades del autocuidado a 39 personas mayores por su deterioro cognitivo y físico	Se realizan supervision de actividades del autocuidado, higiene personal a 39 personas mayores, y se realiza asistencia en las actividades del autocuidado a 40 personas mayores por su deterioro cognitivo y físico	Se realizan supervision de actividades del autocuidado, higiene personal a 38 personas mayores, y se realiza asistencia en las actividades del autocuidado a 40 personas mayores por su deterioro cognitivo y físico	Se realizan supervision de actividades del autocuidado, higiene personal a 40 personas mayores por su deterioro cognitivo y físico				
							PLAN DE MEJORA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	
3	eficiencia, eficacia. Efectividad		% DE VALORACIONES NUTRICIONALES REALIZADAS AL INGRESO DE LAS PERSONAS MAYORES	100%	A. NECESARIO	APLICAR FORMATO DE VALORACION NUTRICIONAL A TODA PERSONA MAYOR QUE INGRESE AL CENTRO	NUMERO DE PERSONAS MAYORES CON VALORACION NUTRICIONAL AL INGRESO	2	1	0	0	3	3	0	2	0				% DE VALORACIONES NUTRICIONALES REALIZADAS AL INGRESO DE LAS PERSONAS MAYORES
							TOTAL DE PERSONAS MAYORES INSTITUCIONALIZADAS	2	1	0	0	3	3	0	2	0				
							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 ingreso una persona mayor a la institución	Durante el mes no ingresaron personas mayores a la institución	Durante el mes no ingresaron personas mayores a la institución	Durante el mes ingresaron 3 personas mayores a la institución	Durante el mes no ingresaron 3 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	Durante el mes no ingresaron personas mayores a la institución			
							PLAN DE MEJORA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	
4	eficiencia, eficacia. Efectividad		ADHERENCIA A LA PRACTICA DE PIEL SANA	100%	ANUAL	Aplicación de lista de chequeo al paquete de piel sana	NUMERO DE CHEQUEOS EVALUADOS CON CUMPLIMIENTO	0	31	0	0	0	0	0	0	0				% ADHERENCIA A LA PRACTICA DE PIEL SANA
							TOTAL DE CHEQUEOS EVALUADOS	0	31	0	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 revision y cuidado de piel a 31 personas mayores que se encuentran en silla de ruedas y que tienen mayor riesgo a ulceras por presion. En cuidados de posicion se encuentran 4 personas mayores que requieren cambios de posicion, que presentan sigg inmovil. Jacinto Pare , Florinda Ordoñez , Anibrosio Ramirez , Juan Corrales, Guillermo moreno. Actualmente no hay personas mayores con sigg	Durante este mes no se realiza lista de chequeo	Durante este mes no se realiza lista de chequeo, se tiene programada para el mes de agosto 2022	Durante este mes no se realiza lista de chequeo, se tiene programada para el mes de agosto 2023	Durante este mes no se realiza lista de chequeo, se tiene programada para el mes de agosto 2024	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	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	
5	eficiencia, eficacia. Efectividad	CAPACITAR DE PROCESOS DE ATENCION EN SALUD SEGUROS CON LA PARTICIPACION ACTIVA DE LOS FUNCIONARIOS PERSONAS MAYORES Y SUS FAMILIAS A TRAVES DE LA IMPLEMENTACION Y EVALUACION DE LA PRACTICAS SEGURAS DENTRO LA ORGANIZACION DEL SERVICIO	%DE APARICION DE UPP	100%	Mensual	SUPERVISION DIARIA A LAS PERSONAS MAYORES DURANTE EL TURNO PARA EVITAR EL RIESGO DE REALIZAR REPORTE EN CASO DE EVIDENCIAR UPP, REALIZAR CURACION DE POSICION SEGUN NECESIDAD DE CADA UNO EL MAYOR AL 90% DE LA POBLACION	NUMERO DE UPP PRESENTADAS EN EL MES	0	0	0	2	2	2	2	1					% DE APARICION DE UPP
							TOTAL DE PERSONAS MAYORES INSTITUCIONALIZADAS	76	76	76	76	76	76	76	76	76				
							CUMPLIMIENTO	0%	0%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							ANALISIS/ SEGUIMIENTO	Durante este mes se evidencian 3 personas mayores con sigg las cuales se encuentran en revolucion	Durante este mes no se evidencian personas mayores con upp	Durante este mes se evidencian 3 personas mayores con sigg las cuales se encuentran en revolucion	Durante este mes se evidencian 2 personas mayores con sigg las cuales se encuentran en revalua	Durante este mes se evidencian 3 personas mayores con sigg las cuales se encuentran en revalua	Durante este mes se evidencian 3 personas mayores con sigg las cuales se encuentran en proceso de cicatrizacion	Durante este mes se evidencian 1 persona mayor con sigg la cual se encuentra en proceso de cicatrizacion	Durante este mes se evidencian 2 personas mayores con sigg de las cuales 1 ya se resolvio y la otra se encuentra en proceso de cicatrizacion	Durante este mes se evidencia 1 persona mayor con sigg la cual se encuentra en proceso de cicatrizacion			
							PLAN DE MEJORA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	
6	Fortaza, eficacia. Efectividad		% DE ADHERENCIA AL LAVADO DE MANOS	100%	SEMESTRAL	APLICACIÓN DE LISTAS DE CHEQUEO DURANTE LA REALIZACION DEL LAVADO DE MANOS ANTES DURANTE Y DESPUES DE CADA PROCEDIMIENTO	NUMERO DE ITEMS DE LA LISTA DE ADHERENCIA CON CUMPLIMIENTO	0	0	0	0	0	0	1	1	2				% DE ADHERENCIA AL LAVADO DE MANOS
							TOTAL DE ITEMS EVALUADOS	0	0	0	0	0	0	1	1	2				
							CUMPLIMIENTO	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							ANALISIS/ SEGUIMIENTO	Durante este mes se realizan ronda de seguridad evidenciando que se cumple con el protocolo de lavado de manos.	No se aplican listas de chequeo en este mes. Se da cumplimiento a las rondas de seguridad verifica ando la aplicacion del lavado de manos	Durante este mes se realizan rondas de seguridad evidenciando que se cumple con el protocolo de lavado de manos.	Durante este mes se realizan rondas de seguridad evidenciando que se cumple con el protocolo de lavado de manos, proximo evaluar con lista de chequeo para el mes de agosto 2023	Durante este mes se realizan rondas de seguridad evidenciando que se cumple con el protocolo de lavado de manos, proximo evaluar con lista de chequeo para el mes de agosto 2024	Durante este mes se realizan rondas de seguridad evidenciando que se cumple con el protocolo de lavado de manos, proximo evaluar con lista de chequeo para el mes de agosto 2022	Durante este mes se realizan rondas de seguridad evidenciando que se cumple con el protocolo de lavado de manos, proximo evaluar con lista de chequeo para el mes de agosto 2022	Durante este mes se aplica lista de chequeo de lavado de manos a las funcionarias tomando una muestra de 20 personas, en la cual se evidencia la adherencia al lavado de manos	Durante este mes se aplica lista de chequeo de lavado de manos a las funcionarias tomando una muestra de 20 personas, en la cual se evidencia la adherencia al lavado de manos			
							PLAN DE MEJORA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	
7	eficiencia, eficacia. Efectividad		% IACS IDENTIFICADAS	<5%	Mensual	Minguardo ACTIVA MIDES INVITE LAS RONDAS DE SEGURIDAD, VERIFICACION DE HISTORIAS, SEGUIMIENTO A LOS PACIENTES CON TRATAMIENTOS ESTABLECIDOS SEGUIMIENTO DISPOSITIVOS MEDICOS	NUMERO IACS IDENTIFICADAS O REPORTADAS EN EL MES	6	10	5	8	12	6	9	6	4				% IACS IDENTIFICADAS
							TOTAL DE USUARIOS INSTITUCIONALIZADOS EN EL PERIODO	6	78	77	75	76	6	77	79	78				
							CUMPLIMIENTO	100%	13%	6%	11%	16%	100%	12%	8%	5.13%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							ANALISIS/ SEGUIMIENTO	Durante el mes de enero se inicio tratamiento antibiotico a 6 personas mayores con diagnostico de infeccion de vias urinarias e infecciones de la piel	Durante el mes se inicio tratamiento antibiotico a 10 personas mayores	Durante el mes se inicio tratamiento antibiotico a 5 personas mayores con diagnostico de celulitis, infecciones urinarias, tratamiento hospitalario	Durante el mes se inicio tratamiento antibiotico a 8 personas mayores con diagnostico de infecciones vias urinarias, tratamiento hospitalario e sobre ulceras vasgugal, celulitis, herpes zoster	Durante el mes se inicio tratamiento antibiotico a 12 personas mayores con diagnostico de infecciones vias urinarias, neumonia	Durante el mes se inicio tratamiento antibiotico a 6 personas mayores con diagnostico de infecciones vias urinarias, neumonia	Durante el mes se inicio tratamiento antibiotico a 9 personas mayores por presentar diagnostico de infecciones vias urinarias, infecciones en la piel, infecciones gastrointestinal	Durante el mes se inicio tratamiento antibiotico a 4 personas mayores por presentar diagnostico de infecciones vias urinarias, celulitis, infeccion dental e infeccion en piel	Durante el mes se inicio tratamiento antibiotico a 4 personas mayores por presentar diagnostico de infecciones vias urinarias, celulitis, Enfermedad pulmonar obstructiva cronica exacerbada			
							PLAN DE MEJORA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	
8	eficiencia, eficacia. Efectividad		ADHERENCIA PREVENCION DE FUGA EN PACIENTE PSIQUIATRICO	100%	A. NECESARIO	APLICACIÓN DE LISTA DE CHEQUEO MANEJO DE FUGA	NUMERO DE CHEQUEOS DE LA LISTA DE CHEQUEO CON CUMPLIMIENTO	0	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	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.	Durante este periodo de tiempo no se presentaron episodios de fuga.			
							PLAN DE MEJORA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	
9	EFICACIA	IDENTIFICAR LA PRESENCIA DE EVENTOS QUE NOS RESGUERDENOS CON EL FIN DE ESTABLECER ACCIONES DE MEJORA CONTINUA LOGRANDO ASI DISMINUIR SU OCURRENCIA	INDICADORES DE EVENTOS ADVERSOS	100%	SEMESTRAL	EJECUTAR CRONOGRAMA DE RONDAS DE SEGURIDAD Y SEGUIMIENTO	NUMERO DE EVENTOS REPORTADOS EN EL PERIODO	3	5	12	7	9	3	3	10	7				REINCIDENCIA DE EVENTOS ADVERSOS
							TOTAL DE EVENTOS REPORTADOS EN EL PERIODO	3	5	12	7	9	3	3	10	7				
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							ANALISIS/ SEGUIMIENTO	Durante este mes se presentaron 3 reportes adversos de estos tiendo 2 incidentes y 1 evento adverso al agente causal cuida	Durante este mes se presentaron 5 reportes adversos de estos tiendo 2 incidentes y 3 eventos adverso al agente causal cuida	Durante este mes se presentaron 12 reportes adversos de estos tiendo 2 incidentes y 10 eventos adverso agente causal cuida y heridas	Durante este mes se presentaron 7 reportes adversos de estos tiendo 5 eventos adversos agente causal cuida, heridas, medicamentos	Durante este mes se presentaron 9 reportes adversos de estos tiendo 4 eventos adversos agente causal cuida, Lacreacion, y 5 incidentes agente causal cuida	Durante este mes se presentaron 3 reportes adversos de estos tiendo 2 eventos adversos agente causal cuida, Lacreacion, y 1 incidentes agente causal cuida	Durante este mes se presentaron 3 reportes adversos de estos tiendo 2 eventos adversos agente causal cuida, Lacreacion, y 1 incidentes agente causal cuida	Durante este mes se presentaron 10 reportes adversos de estos tiendo 2 eventos adversos agente causal cuida, y 8 incidentes agente causal cuida	Durante este mes se presentaron 7 reportes adversos de estos tiendo 3 eventos adversos agente causal cuida, golpe y agresion física y 4 incidentes agente causal cuida			
							PLAN DE MEJORA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	
10	eficiencia, eficacia. Efectividad		GESTION DE EVENTOS ADVERSOS	100%	Mensual	SEGUIMIENTO DE CONSOLIDADO DE INFORMES, REVISION, ANALISIS Y PLANES DE MEJORA	NUMERO DE EVENTOS CENTINELAS	3	5	12	7	9	3	3	10	7				GESTION DE EVENTOS ADVERSOS
							TOTAL DE EVENTOS REPORTADOS EN EL PERIODO	3	5	12	7	9	3	3	10	7				
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							ANALISIS/ SEGUIMIENTO	Se lleva la matriz de consolidado al día, con su debido análisis	Se lleva la matriz de consolidado al día, con su debido análisis	Se lleva la matriz de consolidado al día, con su debido análisis	Se lleva la matriz de consolidado al día, con su debido análisis	Se lleva la matriz de consolidado al día, con su debido análisis	Se lleva la matriz de consolidado al día, con su debido análisis	Se lleva la matriz de consolidado al día, con su debido análisis	Se lleva la matriz de consolidado al día, con su debido análisis	Se lleva la matriz de consolidado al día, con su debido análisis			
							PLAN DE MEJORA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	
11	eficiencia, eficacia. Efectividad		% DE PERSONAS MAYORES CON LA ESTRATEGIA DE IDENTIFICACION COMPLETA	100%	Mensual	MEDIANTE LA APLICACIÓN DE LISTAS DE CHEQUEO, MEDICION DE SIGNOS VITALES VERIFICAR MANILLAS, VARANDAS, HISTORIA CLINICA ETC.	NUMERO DE PERSONAS MAYORES CON LAS ESTRATEGIAS DE IDENTIFICACION COMPLETAS EN EL PERIODO	78	78	77	75	76	77	77	79	78				% DE PERSONAS MAYORES CON LA ESTRATEGIA DE IDENTIFICACION COMPLETA
							TOTAL DE PERSONAS MAYORES INSTITUCIONALIZADAS EN EL PERIODO	78	78	77	75	76	77	77	79	78				
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							ANALISIS/ SEGUIMIENTO	Se tienen al 100% de los usuarios identificados por medio de tableros, carteles, con foto en las historias clínica y carne obligatorio para salidas.	Se tienen al 100% de los usuarios identificados por medio de tableros, carteles, con foto en las historias clínica y carne obligatorio para salidas.	Se tienen al 100% de los usuarios identificados por medio de tableros, carteles, con foto en las historias clínica y carne obligatorio para salidas.	Se tienen al 100% de los usuarios identificados por medio de tableros, carteles, con foto en las historias clínica y carne obligatorio para salidas.	Se tienen al 100% de los usuarios identificados por medio de tableros, carteles, con foto en las historias clínica y carne obligatorio para salidas.	Se tienen al 100% de los usuarios identificados por medio de tableros, carteles, con foto en las historias clínica y carne obligatorio para salidas.	Se tienen al 100% de los usuarios identificados por medio de tableros, carteles, con foto en las historias clínica y carne obligatorio para salidas.	Se tienen al 100% de los usuarios identificados por medio de tableros, carteles, con foto en las historias clínica y carne obligatorio para salidas.	Se tienen al 100% de los usuarios identificados por medio de tableros, carteles, con foto en las historias clínica y carne obligatorio para salidas.			
							PLAN DE MEJORA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	
12	eficiencia, eficacia. Efectividad	Asegurar la implementación de procesos de atención de enfermería con la participación activa de las empleadas , personas mayores y familias, para la implementación y evaluación de buenas practicas seguras desde la prevención y gestión del riesgo.	% DE EVENTOS RELACIONADOS CON LA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS	2%	SEMESTRAL	SON MEDIO DE LA APLICACIÓN DE LISTAS DE CHEQUEO DURANTE LA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS	NUMERO DE EVENTOS ADVERSO RELACIONADOS CON LA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS	0	0	0	1	0	0	0	0	0				% DE EVENTOS RELACIONADOS CON LA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS
							TOTAL DE PERSONAS MAYORES CON TRATAMIENTO FARMACOLOGICO	78	78	77	75	76	77	77	79	78				
							CUMPLIMIENTO	0%	0%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡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.	No se presentaron eventos adversos.			
							PLAN DE MEJORA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	
13	eficiencia, eficacia. Efectividad		% DE CAIDAS REPORTADAS	25%	Mensual	Supervisión Diaria de las personas mayores verificación por medio de la historia clínica de eventos adversos	NUMERO DE CAIDAS REPORTADAS EN EL MES	5	5	6	5	8	5	1	9	5				% DE CAIDAS REPORTADAS
							TOTAL DE USUARIOS INSTITUCIONALIZADAS EN EL MES	78	78	77	75	76	5	1	9	5				
							CUMPLIMIENTO	6%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							ANALISIS/ SEGUIMIENTO	Se presenta 5 caidas durante el mes, 2 en zona comunes y una en habitación	Se presenta 5 caidas durante el mes, 2 en zona comunes y 3 en habitación	Se presenta 6 caidas durante el mes, en habitacion, barrera y caller	Se presenta 5 caidas durante el mes, en habitacion, zonas comunes y caller	Se presenta 8 caidas durante el mes, en habitacion, zonas comunes	Se presenta 5 caidas durante el mes, en habitacion, zonas comunes	Se presenta 1 caida durante el mes, en habitacion.	Se presenta 9 caida durante el mes.	Se presenta 5 caida durante el mes.			
							PLAN DE MEJORA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	
14	**Diligencia, eficacia. Efectividad**	Adherencia a la practica de prevencion de caida en persona mayor	Aplicacion lista de chequeo prevencion de caidas	100%	Mensual	Aplicacion lista de chequeo prevencion de Caidas	NUMERO DE LISTA DE CHEQUEO CON CUMPLIMIENTO	0	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	0	0	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 el mes de enero	no se aplicaron listas de chequeo para el mes	no se aplicaron listas de chequeo para este mes.	no se aplicaron listas de chequeo para este mes, se tiene programado para el mes de julio 2022	no se aplicaron listas de chequeo para este mes, se tiene programado para el mes de julio 2023	no se aplicaron listas de chequeo para este mes, se tiene programado para el mes de julio 2022	se aplico lista de chequeo de prevencion de caidas a 1 persona mayor que presento caida en el mes, se encuentra participar en la prevencion de caidas en las personas mayores	no se aplicaron listas de chequeo para este mes, se tiene programado para el mes de octubre 2022	no se aplicaron listas de chequeo para este mes, se tiene programado para el mes de octubre 2022			
							PLAN DE MEJORA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	
15	**eficiencia, eficacia. Efectividad**	Identificar el nivel de satisfacción de los usuarios con los servicios y trato recibido de la Institución Hogar del Anciano Helenia	% de satisfacción global en usuario	100%	ANUAL	Realizar encuesta de satisfacción al usuario evaluando satisfaccion usuario en general en el CRA	NUMERO DE COMITES REALIZADOS	1	1	1	1	1	1	1	1	1				% DE SATISFACCIÓN GLOBAL EN USUARIO
							NUMERO DE COMITES PROGRAMADOS	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							ANALISIS/ SEGUIMIENTO	se realizaron 6 6 cuentes. (calidad , historias clinicas , seguridad de la paciencia mayor , infecciones , eventos (UNGAS)	se realizaron 6 6 cuentes. (calidad , historias clinicas , seguridad de la paciencia mayor , infecciones , eventos (UNGAS)	se realizaron 6 6 cuentes. (calidad , historias clinicas , seguridad de la paciencia mayor , infecciones , eventos (UNGAS)	se realizaron 6 6 cuentes. (calidad , historias clinicas , seguridad de la paciencia mayor , infecciones , eventos (UNGAS)	se realizaron 6 6 cuentes. (calidad , historias clinicas , seguridad de la paciencia mayor , infecciones , eventos (UNGAS)	se realizaron 6 6 cuentes. (calidad , historias clinicas , seguridad de la paciencia mayor , infecciones , eventos (UNGAS)	se realizaron 6 6 cuentes. (calidad , historias clinicas , seguridad de la paciencia mayor , infecciones , eventos (UNGAS)	se realizaron 6 6 cuentes. (calidad , historias clinicas , seguridad de la paciencia mayor , infecciones , eventos (UNGAS)	se realizaron 6 6 cuentes. (calidad , historias clinicas , seguridad de la paciencia mayor , infecciones , eventos (UNGAS)			
							PLAN DE MEJORA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	

CASA: INSTITUTO HOSPITALARIA FRANCISCANAS DE SANTA CASA.							CENTRO HOSPITALARIO DEL HUCANA BELMIRA														CODIGO:FT-GC-013	
							INFORME DE GESTION VIGENCIA 01 DE ENERO AL 31 DE ENERO DEL 2022														VERSION:01	
PROCESO							GESTION DECANATURA														FECHA: 27/01/2022	
							Cumplimiento de Actividades Programadas en el Plan de Gestión Decanatura Periodo Enero a Diciembre de 2022															
No.	Fecha	Actividad	Responsable	Meta %	Meta	Frecuencia	Enero	Feb.	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Sept.	Oct.	Nov.	Dic.	Grafica
1	OPORTUNIDAD	Efectuar y Presentar los informes de Gestión, Operativos y Financieros de los meses de control y supervisión dentro de los primeros diez días hábiles siguientes a la Normatividad Ambiental Vigente	APORTUNIDAD EN EL REPORTE DE INFORMES	100%	MATAR MICROORGANISMOS EN AGUAS CONTAMINADAS		N de informes entregados de forma Oportuna y/o radicados ,diligenciados ante entidades externas	3	3	2	2	3	2	4	3	4				
							N de Total de Informes Requeridos por los entes de Control y supervisión y/o radicados ,diligenciados ante entidades externas	3	3	2	2	3	2	4	3	4				
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							ANALISIS/ SEGUIMIENTO	En el mes de enero 2022 se presentaron informes de obligatorio cumplimiento ante la Corporación Autónoma Regional de Cundinamarca- CAR en materia de la gestión de ACUA de la vigencia 2021, conforme resolución 0310 del 2018. Persona para cumplir con mail el informe de gestionado de ACUA Gestionado Colombia para la certificación de Huella de Carbono del ACU Generado y entregado por el CRA Belmira.	En el mes de febrero del 2022 se realizó gestión con el laboratorio Unid Salud SAS para la caracterización de agua potable del centro. Se realizó gestión con la Corporación Autónoma regional de cundinamarca, para la generación de los soportes de presentación de informe de ACU año 2021. Se realizó gestión por medio de la empresa DESCONT SAS ESP para la generación de los certificados de disposición final de residuos peligrosos reenviados en el mes de Marzo 2022	El día 24 de marzo del 2022 se presentó el informe de Generación de RESPEL en la plataforma IDEMA que es requerido por la Corporación Autónoma Regional de Cundinamarca - CAR. Se realizó gestión por medio de la empresa DESCONT SAS ESP para la generación de los certificados de disposición final de residuos peligrosos reenviados en el mes de Marzo 2022	En el mes de abril se brindo soporte y/o apoyo para la visita de verificación al cumplimiento del permiso de Aprovechamiento forestal de árboles aislados, donde se realizó acompañamiento técnico del sistema sobre el habitad a ubicar la pantalla 6 de 22 de abril de la capacitación ofrecida por la empresa Ecosistemas Ambientales Colombia S.A.S. para el proceso protectivo y seguridad de la persona mes de. En el mes de abril se radicó gestión ante la empresa de servicios públicos Belmira para la generación de la revisión de consumos facturados Se realizó gestión por medio de la empresa DESCONT SAS ESP para la generación de los certificados de disposición final de residuos peligrosos reenviados en el mes de abril 2022, así mismo se realizó el seguimiento correspondiente a la disposición final de los residuos peligrosos entregados.	En el mes de mayo se realizaron participantes con la empresa ENERMETAL SAS ESP para la generación de diagnostico e identificación de fugas subterráneas. Adicionalmente se adelantó inspección a la acometida interna de energía eléctrica por parte de CODENSA SA ESP, así mismo se avaló a interventoría por parte de la ARL SURA, frente a la implementación de la resolución 7751 del 2021 Sistema Globalmente Armonizado.	Durante el mes de Junio 2022 se realizó visita técnica de verificación de fugas ocultas en donde se realizaron pruebas para la identificación de las fugas ocultas del área de cuna central, por otra parte se realizó gestión con la Alcaldía de Pascagoula, dirección Ambiente, Agricultura y riesgos en donde se gestionó la donación de 25 pregones surtidos 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 IRCAM 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 gestó'on con la Alcaldía de Pascagoula, dirección Ambiente, Agricultura y riesgos para una jornada de retiro de arboles Por otra parte se radicó via email el informe de gestionado de residuos hospitalarios y similares ante la Secretaria de Salud De Cundinamarca mediante oficio digitalizado#1357.	En el mes de Agosto 2022 se realizó gestión con la empresa Ditecom SAS ESP para la generación de las actas de disposición final de los residuos reciclados, en el periodo, así mismo se gestiono con el laboratorio ambiental de la ecuidad para la verificación de la caracterización de "Aguas Residuales Tratadas" Empresa de Servicios Públicos "ACA Mercedes Abrego" 773.045 2021. Persona para, se realizó gestión con la empresa ENERMETAL 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 energía. Adicionalmente se realizó gestión en sitio entidades para la emisión de certificaciones de reciclajes efectivos como verrilla de contingencia ante sospechosa del servicio eléctrico.	En el mes de septiembre se adelantó caracterización de aguas residuales con el laboratorio Analgesia Ltda, así mismo se realizó gestión con el laboratorio Unida Salud SAS para la caracterización de aguas residuales tratadas de la empresa "Empresa de Servicios Públicos "ACA Mercedes 773.045 2021. Se realizó Gestión con la empresa DESCONT SAS ESP para el soporte de actualización del consumo de recolección de residuos peligrosos Se realizó gestión de las actas de disposición final de residuos hospitalarios del periodo. En el mes de septiembre se realizó cogniamiento con la empresa Sra Nadiannal frente al cumplimiento de esta de recolección externa de residuos no peligrosos	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							PLAN DE MEJORA	NO HAY PLAN	NO HAY PLAN	NO HAY PLAN	NO HAY PLAN	NO HAY PLAN	NO HAY PLAN	NO HAY PLAN	NO HAY PLAN	NO HAY PLAN	NO HAY PLAN	NO HAY PLAN	NO HAY PLAN	
2	EFICACIA	Garantizar el Acceso de agua potable para todas las personas que hacen parte de la Institución y/o Personas Mayor	ACCESO DE AGUA POTABLE	100%	LAVADO	Diarios y Aplicación de Lista de Chequeo del cumplimiento y/o acceso al Agua potable en los puestos hidráulicos del centro.	Numero de puestos hidraulicos verificados que cuentan con acceso agua potable de forma constante	24	25	25	25	25	26	27	25	29				
							Total de puestos hidraulicos disponibles en el centro.	24	25	25	25	25	26	27	29	29				
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							ANALISIS/ SEGUIMIENTO	Durante el mes de enero del 2022 se garantizaron de forma oportuna los reportes de mantenimiento correctivo así mismo se ejecutaron los planes de mantenimiento preventivo locativo Dentro de los reportes adelantados se garantizó la prevención oportuna y tratamiento de agua potable conforme licencias de cogeneracion	Durante el mes de febrero del 2022 se garantizaron de forma oportuna los reportes de mantenimiento correctivo así mismo se ejecutaron los planes de mantenimiento preventivo locativo Dentro de los reportes adelantados se garantizó la prevención oportuna y tratamiento de agua potable conforme licencias de cogeneracion	En el mes de marzo se avanzó la aplicación de la metodología de identificación de fugas ocultas en donde se verificaron las consumos correlacionados así como la inspección de los diferentes puntos hidraulicos de la institución	En el mes de abril se realizó inspección hidraulica a la red de suministro principal del CRA Belmira en donde se identificaron y atendieron de forma oportuna las fugas ocultas de agua	En el mes de mayo se realizó la identificación de 25 puntos hidraulicos de consumos, en donde se encontraron fugas ocultas de agua de la red se encuentra en proceso de intervención por parte de la empresa de servicios públicos para Mantenimiento correctivo de la red hidraulica.	En el mes de junio se realizó la inspección de fugas ocultas a partir de la revisión de la red hidraulica de la institución, se identificaron 26 puntos hidraulicos de posible presencia de fugas de agua en el área de cuna central, se realiza la intervención por parte de la empresa de servicios públicos 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, se identificaron 27 puntos hidraulicos de posible presencia de fugas de agua en el área de cuna central, se realiza la intervención por parte de la empresa de servicios públicos 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, se identificaron 29 puntos hidraulicos de posible presencia de fugas de agua en el área de cuna central, se realiza la intervención por parte de la empresa de servicios públicos para el mantenimiento correctivo de la red hidraulica.	En el mes de septiembre del 2022 se realizó la inspección de fugas ocultas a partir de la revisión de la red hidraulica de la institución, se identificaron 29 puntos hidraulicos de posible presencia de fugas de agua en el área de cuna central, se realiza la intervención por parte de la empresa de servicios públicos para el mantenimiento correctivo de la red hidraulica.				
							PLAN DE MEJORA	NO HAY PLAN	NO HAY PLAN	NO HAY PLAN	NO HAY PLAN	NO HAY PLAN	NO HAY PLAN	NO HAY PLAN	NO HAY PLAN	NO HAY PLAN	NO HAY PLAN	NO HAY PLAN	NO HAY PLAN	
3	EFICACIA	Dar cumplimiento al decreto 351 del 2014, referente a la conformación y funcionamiento del comiteé del CA.G.A.S	VERIFICACIÓN DE LAS REUNIONES DEL COMITÉ C.A.G.A.S	Mediar el 100% de las Reuniones programadas del Comité C.A.G.A.S	SANEAL	Conformación del del comité C.A.G.A.S y Programación de reuniones mensuales Ejecución de las reuniones	N de Reuniones Realizadas	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
							N de Reuniones programadas	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							ANALISIS/ SEGUIMIENTO	Se realizó reunion de comité GAGAS el día 25 de enero del 2022, reunion de tres cero los auxiliares de mantenimiento el día 26 de enero del 2022 y con el cero de servicios generales el día 26 de enero del 2022 se dieron se analizaron las estrategias de contención y mitigación del COVID-19 en el servicio.	Se realizó reunion de comité GAGAS el día 22 de febrero del 2022, reunion de tres cero los auxiliares de mantenimiento el día 23 de febrero del 2022 y con el cero de servicios generales el día 25 de febrero del 2022 se dieron se analizaron las estrategias de contención y mitigación del COVID-19 en el servicio.	Se realizó reunion de comité GAGAS el día 28 de marzo del 2022, reunion de tres cero los auxiliares de mantenimiento el día 29 de marzo del 2022 y con el cero de servicios generales el día 31de marzo del 2022 se dieron se analizaron las estrategias de contención y mitigación del COVID-19 en el servicio.	Se realizó reunion de comité GAGAS el día 26 de abril del 2022, reunion de tres cero los auxiliares de mantenimiento el día 27 de abril del 2022 y con el cero de servicios generales el día 28 de abril del 2022 se dieron se analizaron las estrategias de contención y mitigación del COVID-19 en el servicio.	Se realizó reunion de comité GAGAS el día 31 de mayo del 2022, reunion de tres cero los auxiliares de mantenimiento el día 01 de mayo del 2022 y con el cero de servicios generales el día 04 de mayo del 2022 se dieron se analizaron las estrategias de contención y mitigación del COVID-19 en el servicio.	Se realizó reunion de comité GAGAS el día 28de junio del 2022, reunion de tres cero los auxiliares de mantenimiento el día 29 de junio del 2022 y con el cero de servicios generales el día 30 de junio del 2022 se dieron se analizaron las estrategias de contención y mitigación del COVID-19 en el servicio.	Se realizó reunion de comité GAGAS el día 26 de julio del 2022, reunion de tres cero los auxiliares de mantenimiento el día 27 de julio del 2022 y con el cero de servicios generales el día 28 de julio del 2022 se dieron se analizaron las estrategias de contención y mitigación del COVID-19 en el servicio.	Se realizó reunion de comité GAGAS el día 30 de agosto del 2022, reunion de tres cero los auxiliares de mantenimiento el día 31 de agosto del 2022 y con el cero de servicios generales el día 31 de agosto del 2022 se dieron se analizaron las estrategias de contención y mitigación del COVID-19 en el servicio.	Se realizó reunion de comité GAGAS el día 28 de Septiembre del 2022, reunion de tres cero los auxiliares de mantenimiento el día 29 de septiembre del 2022 y con el cero de servicios generales el día 29 de septiembre del 2022 se dieron se analizaron las estrategias de contención y mitigación del COVID-19 en el servicio.				
							PLAN DE MEJORA	NO HAY PLAN	NO HAY PLAN	NO HAY PLAN	NO HAY PLAN	NO HAY PLAN	NO HAY PLAN	NO HAY PLAN	NO HAY PLAN	NO HAY PLAN	NO HAY PLAN	NO HAY PLAN	NO HAY PLAN	
4	EFICIENCIA	Mitigar los impactos a generar en el componente suelo, ambiental, Ambiental a partir de la Adecuada Gestión de los Residuos Hospitalarios conforme a la Normatividad vigente	DISPOSICIÓN FINAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS y PELIGROSOS	Disponer Adecuadamente el 100% de los Residuos Hospitalarios Generados en el Centro.	MANUAL	Contratación y entrega de los Residuos a la Empresa DESCONT SA ESP, Empresa encargada para la Gestión final de residuos Hospitalarios	N de Kg. de Residuos Hospitalarios - Peligrosos - Dispuestos Adecuadamente en el mes	99	97	27	39	18	14	30,11	16	33				
							N. Total en kg de Residuos hospitalarios - Peligrosos - Generados en el mes	99	97	27	39	18	14	30,11	16	33				
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							ANALISIS/ SEGUIMIENTO	Se realizó entrega de residuos peligrosos a la empresa DESCONT SAS ESP según manifiesto No 3008545 RESIDUO CANT: 8G BIOSANITARIOS 1 / 5 CORTOPUNZANTES 1 / 2 ENVASES DE FARMACOS 1 / 5 PILAS 1 / 1 TOTAL Cantidad: 8 TOTAL Kilos: 23.86	Se realizó entrega de residuos peligrosos a la empresa DESCONT SAS ESP según manifiesto No 3008545 RESIDUO CANT: 8G BIOSANITARIOS 1 / 5 CORTOPUNZANTES 1 / 2 ENVASES DE FARMACOS 1 / 5 PILAS 1 / 1 TOTAL Cantidad: 8 TOTAL Kilos: 23.86	Se realizó entrega de residuos peligrosos a la empresa DESCONT SAS ESP según manifiesto No 3008545 RESIDUO CANT: 8G BIOSANITARIOS 1 / 5 CORTOPUNZANTES 1 / 2 ENVASES DE FARMACOS 1 / 5 PILAS 1 / 1 TOTAL Cantidad: 8 TOTAL Kilos: 23.86	RESIDUO CANT: 8G BIOSANITARIOS 1 / 4 CORTOPUNZANTES 1 / 2 PREINSEGUROS 1 / 5 ENVASES DE FARMACOS 1 / 7 PILAS 1 / 1 TOTAL Cantidad: 8 TOTAL Kilos: 30.60	RESIDUO CANT:8G BIOSANITARIOS 1 / 4 CONTENEDORES CORTOPUNZANTES 1 / 2 ENVASES DE FARMACOS 1 / 4 TOTAL Cantidad: 8 TOTAL Kilos: 18.00	RESIDUO CANT:8G BIOSANITARIOS 1 / 5 CORTOPUNZANTES 1 / 2 ENVASES DE FARMACOS 1 / 7 TOTAL Cantidad: 8 TOTAL Kilos: 14.00	RESIDUO CANT: 8G ACEITE DE COCINA 1 / 1 BIOSANITARIOS 1 / 4 CONTENEDORES PREINSEGUROS 1 / 1 CORTOPUNZANTES 1 / 1 ENVASES DE FARMACOS 1 / 10 PILAS 1 / 0,01 RESIDUOS ORDINARIOS 1 / 1 TUBOS FLUORESCENTES 1 / 0,2 TOTAL Cantidad: 8 TOTAL Kilos: 30,11	RESIDUO CANT: 8G BIOSANITARIOS 1 / 4 CONTENEDORES PREINSEGUROS 1 / 1 CORTOPUNZANTES 1 / 1 ENVASES DE FARMACOS 1 / 10 TOTAL Cantidad: 8 TOTAL Kilos: 16,00	Se realizó entrega de residuos peligrosos a la empresa DESCONT SAS ESP según manifiesto No 3008545 RESIDUO CANT: 8G BIOSANITARIOS 1 / 6 CORTOPUNZANTES 1 / 1 ENVASES DE FARMACOS 1 / 1 TOTAL Cantidad: 8 TOTAL Kilos: 30.00	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							PLAN DE MEJORA	NO HAY PLAN	NO HAY PLAN	NO HAY PLAN	NO HAY PLAN	NO HAY PLAN	NO HAY PLAN	NO HAY PLAN	NO HAY PLAN	NO HAY PLAN	NO HAY PLAN	NO HAY PLAN	NO HAY PLAN	
5	IMPACTO	Sensibilizar a los funcionarios y personas nuevos en actividades lúdico recreativas de promoción de buenas practicas ambientales	PROMOCION DE PRACTICAS AMBIENTALES	100% de las actividades programadas	SEMANAL	Ubicadas a los funcionarios y personas nuevos en actividades lúdico recreativas de promoción de buenas practicas ambientales	Numero de Actividades desarrolladas	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
							Total de Actividades Ejecutadas	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							ANALISIS/ SEGUIMIENTO	Se realiza la actividad el día 7 de enero del 2022 denominada Cuidar y ayudarse a cuidarnos en el tiempo de la pandemia por COVID-19(Cantina Virtual)	En el mes de febrero del 2022 se realizó una actividad de sensibilización ambiental con el tema Protocolo de Bioseguridad, Importancia del Autocuidado 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 Sólidos	En el mes de abril del 2022 se radicó una actividad de sensibilización ambiental con el tema. Socialización Instructivo para mejorar la calidad del ecosistema y buenas de educación ambiental	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 pro-medio de la cultura no 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 de mejora de la calidad del ecosistema con la personas mayores y funcionarios	En el mes de agosto 2022 se realizó campaña referente a la concientización sobre lavado diverso de manos según la OMS	En el mes de septiembre se realizó abordaje con las personas mayores acerca de las estrategias de ahorro de la copa.				
							PLAN DE MEJORA	NO HAY PLAN	NO HAY PLAN	NO HAY PLAN	NO HAY PLAN	NO HAY PLAN	NO HAY PLAN	NO HAY PLAN	NO HAY PLAN	NO HAY PLAN	NO HAY PLAN	NO HAY PLAN	NO HAY PLAN	
6	EFECTIVIDAD	Mejorar la prestación de los servicios de atención integral en salud, con la minimización de riesgos ambientales y sanitarios para los usuarios internos y externos, en las colaboradores del centro.	EJECUCIÓN DEL PROGRAMA DE CLAPACITACIÓN CONTINUA	Realizar el 100% de las capacitaciones programadas durante el periodo ambiental	Semanal	Diseñara el cronograma de capacitaciones del Area Diseñar y brindar al personal del centro las capacitaciones en temas referentes a la gestión ambiental.	Numero de capacitaciones ejecutadas	1	2	3	3	3	3	4	2	2				
							Numero de capacitaciones programadas	1	2	3	3	3	3	4	2	2				
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							ANALISIS/ SEGUIMIENTO	En el mes de enero del 2022 se entrenó la capacitación de ambiental Numero con el tema: Inducción a Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similare conforme decreto 780 del 2016.	En el mes de febrero se realizó las siguientes capacitaciones y/o sensibilizaciones: Protocolo de bioseguridad para el ingreso al CRA Belmira el día 21 de febrero del 2022 Plan de Gestión Integral de Residuos - Residuales- peligrosos el día 17 de febrero del 2022 (Servicios Generales). Socialización Protocolo de aislamiento y procedimiento de traslado de personas sospe- sos- aislamiento personas fumiento el día 24 de febrero del 2022 En el mes de febrero del 2022 se realizó campaña de concientización ambiental frente al desperdicio para empezar la calidad del ecosistema.	En el mes de marzo se realizaron las siguientes capacitaciones y/o sensibilizaciones: Socialización Norma Globalmente Armonizada (Matriz de incompatibilidad de sustancias químicas/ almacenamiento- orgnes de sustancias químicas, y evaluación de sustancias químicas, el día 22 de marzo del 2022 Legislación ambiental y sanitaria vigente (principio de resolución 0529/Pgl) el día 23 de marzo del 2022 Clasificación de residuos hospitalarios y similares el día 26 de marzo del 2022 En el mes de marzo del 2022 se realizó campaña de concientización ambiental frente al desperdicio para empezar la calidad del ecosistema.	En el mes de abril se realizó las siguientes capacitaciones y/o sensibilizaciones: Socialización del componente ususo del PGIRS Socialización del componente ususo del PGIRS Protocolo de aislamiento y procedimiento de traslado de personas sus-pec-os-aislamiento por caso fiemico	En el mes de mayo se realizaron las siguientes capacitaciones y/o sensibilizaciones: Capacitación manual de procedimientos de limpieza y desinfección con enfoque en COVID-19 Protocolo de Bioseguridad de la Ropa Socialización del Manual de Conductas Básicas de Bioseguridad, Manejo Integral de Residuos Sólidos, Salud en el trabajo en el contexto del covid con enfoque en COVID-19	En el mes de junio 2022 se realizaron las siguientes capacitaciones: Lá de junio 2022 " Socialización protocolo de almacenamiento de residuos peligrosos Jl de junio Socialización del Plan de Saneamiento Básico.	En el mes de julio 2022 se realizaron las siguientes capacitaciones: Normas de saneamiento y/o disposición de residuos el día 19 de julio 2022. Socialización Instructivo para mejorar la calidad del ecosistema el día 21 de julio 2022 Plan de mantenimiento Locativo- Dirigido al personal Auxiliar de Mantenimiento el día 25 de julio 2022 Protocolo de Limpieza de tanques de Gasa - Dirigido al personal Auxiliar de Mantenimiento el día 26 de julio 2022	En el mes de AGOSTO 2022 se realizaron las siguientes capacitaciones: Socialización de fichas técnicas, rutinas de emergencia y hojas de seguridad el día 16 de agosto del 2022 Simulacro de contingencia de derrame de sustancias o residuos con riesgo biológico y/o químico el día 30 de agosto del 2022 Dirigido a los subalternos del Centro.	En el mes de September 2022 se realizaron las siguientes capacitaciones: Socialización del Plan Institucional de Gestión Ambiental PIGA el día 13 de septiembre del 2022 Socialización del manejo de efluent. ligandos y emisiones atmosféricas el día 15 de septiembre del 2022				
							PLAN DE MEJORA	NO HAY PLAN	NO HAY PLAN	NO HAY PLAN	NO HAY PLAN	NO HAY PLAN	NO HAY PLAN	NO HAY PLAN	NO HAY PLAN	NO HAY PLAN	NO HAY PLAN	NO HAY PLAN	NO HAY PLAN	

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

PROCESO

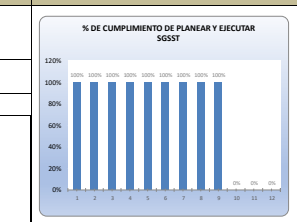
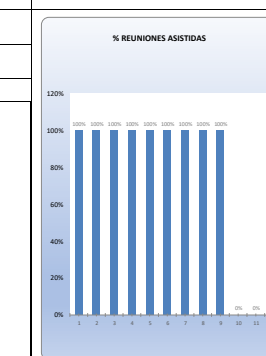
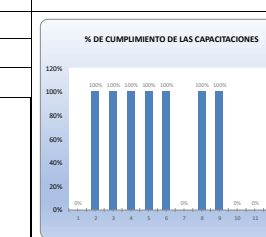
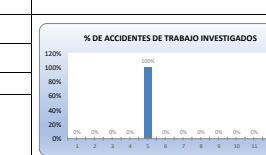
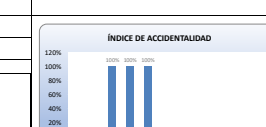
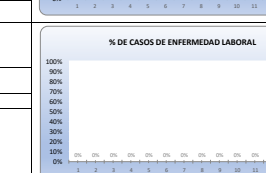
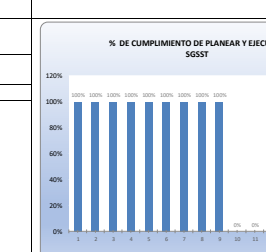
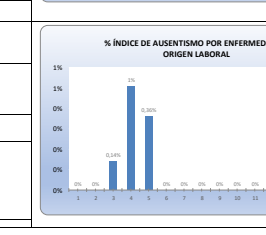
CENTRO BIENESTAR DEL ANCIANO BELMIRA

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

GESTION DE CALIDAD

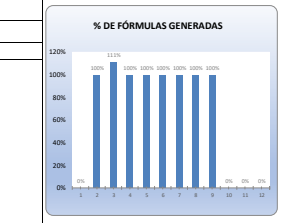
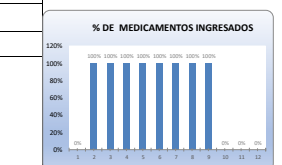
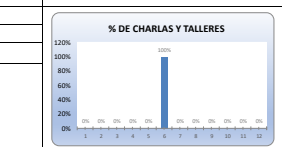
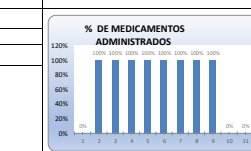
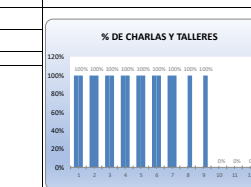
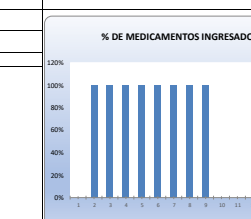
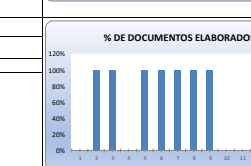
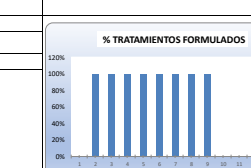
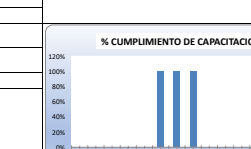
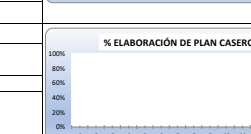
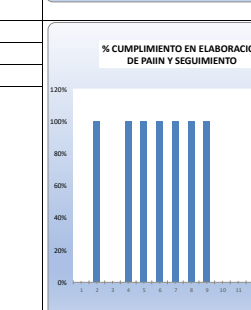
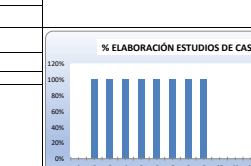
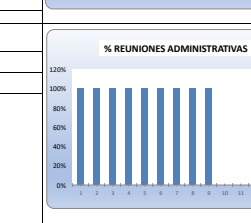
CODIGO:FT-GC-011
VERSION:001
FECHA: 27/01/2018

COMPORTAMIENTO INDICADORES DE GESTION DEL AREA DE SG-SST

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		PLANEAR EJECUTAR EL SISTEMA E GESTION SST DE LA SEDE FRENTE A LOS REQUERIMIENTOS DEL DECRETO 1072 DEL 2015	% DE CUMPLIMIENTO DE PLANEAR Y EJECUTAR SGSST	100%	Mensual	ELABORAR PLAN DE TRABAJO CON LAS ACTIVIDADES DE PROMOCION Y PREVENSION	NÚMERO DE DOCUMENTOS PROPIOS DEL SISTEMA ACTUALIZADOS	3	4	3	2	3	2	2	2	2				
							NUMERO DE DOCUMENTOS REQUERIDOS EN EL SISTEMA	3	4	3	2	3	2	2	2	2				
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							ANALISIS / SIGUIMIENTO	Para el mes de enero se evidencia cumplimiento en la meta establecida, ya que se cuenta con los registros del diligenciamiento la revisión y actualización de los documentos procedimiento para la Identificación de requisitos legales y la matriz legal, plan de trabajo anual para alcanzar cada uno de los objetivos propuestos en el SG-SST y el procedimiento Inspecciones de Seguridad y el cronograma anual.	Para el mes de febrero se evidencia cumplimiento en la meta establecida, ya que se cuenta con los registros del diligenciamiento la revisión y actualización de los documentos Procedimiento para la Identificación de Requisitos Legales y la matriz legal, la tabla de indicadores de gestión, el Procedimiento de NO Conformidades, Acciones correctivas y preventivas y el Procedimiento Contratistas.	"Para el mes de marzo se evidencia cumplimiento en la meta establecida, ya que se cuenta con los registros del diligenciamiento la revisión y actualización de los documentos Procedimiento de Medición, 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 actualización de los documentos Programa de Estilos de vida y entorno saludable y el documento con formatos 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 actualización de los documentos Procedimiento para la Identificación de Requisitos Legales y la matriz legal, Política de Seguridad y Salud en el Trabajo, de la Política de Prevención del consumo de alcohol, tabaco y otras, Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial y los objetivos del SG-SST. -	Para el mes de junio se evidencia cumplimiento en la meta establecida, ya que se cuenta con los registros del diligenciamiento la revisión y actualización de los documentos Procedimiento de Revisión por la Dirección 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 actualización de los documentos Procedimiento para control de cambios y Procedimiento y matriz de EPP	Para el mes de agosto se evidencia cumplimiento en la meta establecida, ya que se cuenta con los registros del diligenciamiento la revisión y actualización de los documentos realizó la revisión y actualización de los documentos: Procedimiento para la Identificación de Requisitos Legales y la matriz legal y el Procedimiento para la identificación y evaluación de las especificaciones en SST de las compras o adquisición.	Para el mes de septiembre se evidencia cumplimiento en la meta establecida, ya que se cuenta con los registros del diligenciamiento la revisión y actualización de los documentos realizó la revisión y actualización de los documentos: Plan de emergencias y el Procedimiento de Auditorías Internas				
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
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	2				
							NUMERO DE REUNIONES PROGRAMADAS EN EL MES	2	2	3	4	3	2	3	2	2				
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							ANALISIS / SIGUIMIENTO	Para el mes de enero se evidencia cumplimiento en la meta establecida, ya que se realiza el acta mensual del COPASST con el tema fechas y actividades mensuales, se realiza la reunión del Comite de Convivencia Laboral con el tema Prevencion de acoso laboral y la Normatividad vigente, no se realizan inspecciones de Seguridad; según cronogramas establecidos dentro de la programación de los comités.	Para el mes de febrero se evidencia cumplimiento en la meta establecida, ya que : Se realiza el acta mensual del COPASST con el tema de capacitación control de factores que ocasionan incidentes y accidentes de trabajo (condiciones y actos inseguros), implementación del formato de reporte de condiciones inseguras y la Inspeccion de Seguridad según cronograma anual. El Comité de Convivencia Laboral, no se realiza reunión. El Comité de Investigación de Incidentes y Accidentes de Trabajo, no se realiza reunión ya que no se presentaron incidentes ni accidentes de trabajo. Se realiza por parte del Comité Brigadas de Emergencias, la inspección de Seguridad de botiquines, según cronograma establecido.	Para el mes de marzo se evidencia cumplimiento en la meta establecida, ya que : Se realiza el acta mensual del COPASST con el tema de capacitación en Investigación de incidentes y accidentes de trabajo y la Inspeccion de Seguridad según cronograma anual. El Comité de Convivencia Laboral, no se realiza reunión. El Comité de Investigación de Incidentes y Accidentes de Trabajo, realiza la reunión por el AT de Olga Patricia Gómez, no se presentaron incidentes de trabajo. Se realiza por parte del Comité Brigadas de Emergencias, la inspección de Seguridad de extintores, según cronograma establecido.	Para el mes de abril se evidencia cumplimiento en la meta establecida, ya que se realizan los comités según cronograma establecido: 1. Se realiza el acta mensual del COPASST con el tema de cumplimiento a disposiciones legales y la Inspeccion de Seguridad según cronograma anual. 2. El Comité de Convivencia Laboral, se realiza reunión trimestral con el tema Resolución de conflictos. 3. El Comité de Investigación de Incidentes y Accidentes de Trabajo, realiza la reunión por el AT de Cielo Aida Luz Martínez Prieto 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, según cronograma establecido.	Para el mes de mayo se evidencia cumplimiento en la meta establecida, ya que se realizan los comités según cronograma establecido: 1. Se realiza el acta mensual del COPASST con la capacitación sobre la GTC 45 y divulgación y aprobación de la Matriz de peligros e Inspeccion de Seguridad . 2. El Comité de Convivencia Laboral, no realiza reunión trimestral. 3. El Comité de Investigación de Incidentes y Accidentes de Trabajo, realiza la reunión por el AT de Mairena Margarita Castiblanco Chitiva el 21 de mayo del 2022 con 5 días de incapacidad y el Incidente de trabajo de Diana Marcela Molano A., 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, según cronograma establecido.	Para el mes de junio se evidencia cumplimiento en la meta establecida, ya que se realizan los comités según cronograma establecido: 1. COPASST, se realiza la reunión mensual con el tema de la capacitación sobre Fomento de estilos de vida y trabajo saludable y propuestas de implementación e Inspeccion de Seguridad según cronograma anual. 2. Comité de Convivencia Laboral, no se realiza reunión trimestral, según cronograma anual. 3. Comité de Investigación de Incidentes y Accidentes de Trabajo, no se realiza reunión por el AT, ni de incidente de trabajo. 4. Comité Brigadas de Emergencias, se realiza la inspección de Seguridad de botiquines, según cronograma establecido.	Para el mes de julio se evidencia cumplimiento en la meta establecida, ya que se realizan los comités según cronograma establecido: 1. COPASST, se realiza la reunión mensual con el tema socialización del Programa Orden y Aseo e Inspeccion de Seguridad según cronograma anual. 2. Comité de Convivencia Laboral, se realiza la reunión trimestral con el tema de pprincipios y normas de Convivencia, según cronograma anual. 3. Comité de Investigación de Incidentes y Accidentes de Trabajo, no se realiza reunión por el AT, ni de incidente de trabajo. 4. Comité Brigadas de Emergencias, se realiza la inspección de Seguridad de extintores, según cronograma establecido.	Para el mes de agosto se evidencia cumplimiento en la meta establecida, ya que se realiza reuniones con los comités según cronograma establecido: 1.COPASST, se realiza la reunión mensual con el tema promoción y prevención de la salud e Inspección de Seguridad según cronograma anual. 2.Comité de Convivencia Laboral, no se realiza reunión según cronograma anual. 3.Comité de Investigación de Incidentes y Accidentes de Trabajo, no realiza reunión por AT ya que no se presentaron, ni se presentaron incidentes de trabajo. 4.Comité Brigadas de Emergencias, se realiza la inspección de Seguridad de botiquines, según cronograma establecido.	Para el mes de septiembre se evidencia cumplimiento en la meta establecida, ya que se realiza reuniones con los comités según cronograma establecido: 1.COPASST, se realiza la reunión mensual con el tema Elementos de Protección personal de los trabajadores (EPP) e Inspección de Seguridad según cronograma anual. 2.Comité de Convivencia Laboral, no se realiza reunión según cronograma anual. 3.Comité de Investigación de Incidentes y Accidentes de Trabajo, no realiza reunión por AT ya que no se presentaron, ni se presentaron incidentes de trabajo. 4.Comité Brigadas de Emergencias, se realiza la inspección de Seguridad de extintores, según cronograma establecido.				
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
3	Eficacia	EJECUTAR EL PROGRAMA DE CAPACITACION EN SGSST A TODO EL PERSONAL DE LA SEDE	% DE CUMPLIMIENTO DE LAS CAPACITACIONES	100%	A NECESIDAD	PLANEAR DIVULGAR Y ORGANIZAR CADA CAPACITACION CON TIEMPO	NUMERO DE CAPACITACIONES REALIZADAS EN EL MES	0	2	1	1	3	1	0	1	1				
							NUMERO DE CAPACITACIONES PROGRAMADAS	0	2	1	1	3	1	0	1	1				
							CUMPLIMIENTO	#¡DIV/0!	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							ANALISIS/SEGUIMIENTO	No se realizaron	Para el mes de febrero se presentan la inducción y reinducción a los trabajadores del SG-SST y la capacitación virtual con el tema de medidas preventivas COVID, según tema del cronograma anual.	Para el mes de marzo se presenta la capacitación virtual con el tema de medidas preventivas - La importancia del distanciamiento social - COVID-19, según tema del cronograma anual.	Para el mes de abril se da cumplimiento al cronograma establecido con la capacitación virtual con el tema de medidas preventivas - Uso, manipulación, limpieza, desinfección y almacenamiento de los EPP, según cronograma anual.	Para el mes de mayo se da cumplimiento al cronograma establecido con la capacitación virtual con el tema de medidas preventivas - La Higiene y lavado de manos - COVID-19 (Protocolo de lavado de manos) y la capacitación presencial sobre la Identificación de Peligros, evaluación y valoración de los riesgos, unido con el Programa de Orden y Aseo, según tema del cronograma del SG-SST, según cronograma anual.	Para el mes de junio se da cumplimiento al cronograma establecido con la capacitación virtual con el tema de medidas preventivas - La importancia del distanciamiento social - COVID-19, según tema del cronograma del SG-SST, según 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 medidas preventivas - Cuándo y cómo usar una mascarilla o tapabocas, dando cumplimiento al cronograma anual.	Para el mes de septiembre se realiza la capacitación sobre medidas preventivas - Uso, manipulación, limpieza, desinfección y almacenamiento de los EPP, según tema del cronograma del SG-SST.				
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
4		PORCENTAJE DE INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES DE TRABAJO	% DE ACCIDENTES DE TRABAJO INVESTIGADOS	100%	A NECESIDAD	INVESTIGAR CADA FURAT REGISTRADO.	NUMERO DE INCIDENTES DE TRABAJO INVESTIGADOS	0	0	0	0	1	0	0	0	0				
							NUMERO TOTAL INCIDENTES DE TRABAJO REPORTADOS	0	0	0	0	1	0	0	0	0				
							CUMPLIMIENTO	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡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 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 A., auxiliar de enfermería.	No se presetaron	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.	Para el mes de septiembre se evidencia que no se presentaron incidentes de trabajo.				
							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!	#¡DIV/0!	
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 ACCIDENTALIDAD	5%	Mensual	INGRESAR LA INFORMACION DE LAS ESTADISTICAS MES A MES.INCENTIVAR EL REPORTE DE LOS ACCIDENTES DE TRBAJO	NUMERO DE ACCIDENTES DE TRABAJO EN EL PERIODO	0	0	1	1	1	0	0	0	0				
							NUMERO TOTAL TRABAJADORES EN EL PERIODO	0	0	1	1	1	0	0	0	0				
							CUMPLIMIENTO	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							ANALISIS / SIGUIMIENTO	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 de Cielo Aida Luz Martínez Prieto del 12 de abril del 2022.	Para el mes de mayo se evidencia que se presento el accidente de trabajo de Mairena Margarita Castiblanco Chitiva el 21 de mayo del 2022 .	No se presentaron	Para el mes de julio no se presentaron reportes de accidente 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.	Para el mes de septiembre se evidencia que no se presentaron accidentes de trabajo.				
							PLAN DE MEJORA	REQUIERE	#¡DIV/0!	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
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 PRESENTADO.	NUMERO DE CASOS DE ENFERMEDAD LABORAL PRESENTADOS EN EL PERIODO	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
							NNUMERO TOTAL DE TRABAJADORES EN EL PERIODO	0	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 el mes de enero se evidencia que el índice 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 en junio fue de 0%	Para el mes de julio se evidencia que el porcentaje de casos por Enfermedad Laboral es del 0% ya que no se presentaron casos.	Para el mes de jagosto se evidencia que el porcentaje de casos por Enfermedad Laboral es del 0% ya que no se presentaron casos.	Para el mes de jseptiembre se evidencia que el porcentaje de casos por Enfermedad Laboral es del 0% ya que no se presentaron casos.				
							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!	
7	PROCESO	PLANEAR EJECUTAR EL SISTEMA E GESTION SST DE LA SEDE FRENTE A LOS REQUERIMIENTOS DEL DECRETO 1072 DEL 2015	% DE CUMPLIMIENTO DE PLANEAR Y EJECUTAR SGSST	95%	MENSUAL	ELABORAR PLAN DE TRABAJO CON LAS ACTIVIDADES DE PROMOCION Y PREVENSION	NUMERO DE ACTIVIDADES EJECUTADAS	1	3	3	3	3	3	3	3	3				
							NUMERO DE ACTIVIDADES PLANTEADAS	1	3	3	3	3	3	3	3	3				
							CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							ANALISIS/SEGUIMIENTO	Para el mes de enero se continúa con el ingreso del ausentismo laboral de cada mes.	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 continúa con el ingreso del ausentismo laboral de cada mes.	Para el mes de marzo se realiza la inspección de Seguridad de sustancias quimicas por parte del COPASST, la inspección de seguridad de extintores por parte de la Brigada de Emergencias; se continúa con el ingreso del ausentismo laboral de cada mes.	Para el mes de abril se realiza la inspección de Seguridad de sustancias vehículos por parte del COPASST, la inspección de seguridad de botiquín por parte de la Brigada de Emergencias; se continúa con el ingreso del ausentismo laboral de cada mes.	Para el mes de mayo se realiza la inspección de Seguridad de vehículos por parte del COPASST, la inspección de seguridad de extintores por parte de la Brigada de Emergencias; se continúa con el ingreso del ausentismo laboral de cada mes.	Para el mes de junio se realiza la inspección de seguridad de Herramientas y Equipos por parte del COPASST, la inspección de seguridad de botiquines por parte de la Brigada de Emergencias; se continúa con el ingreso del ausentismo laboral de cada mes.	Para el mes de julio se realiza la inspección de seguridad de Orden y Aseo por parte del COPASST, la inspección de seguridad de extintores por parte de la Brigada de Emergencias; se continúa con el ingreso del ausentismo laboral de cada mes.	Para el mes de agosto 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 continúa con el ingreso del ausentismo laboral de cada mes.	Para el mes de septiembre se realiza la inspección de seguridad de EPP por parte del COPASST, la inspección de seguridad de extintores por parte de la Brigada de Emergencias; se continúa con el ingreso del ausentismo laboral de cada mes.				
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
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	INGRESAR 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	0				
							NÚMERO DE DÍAS DE TRABAJO PROGRAMADOS	0	0	1375	1375	1375	0	0	0	0				
							CUMPLIMIENTO	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	0,14%	1%	0,36%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
							ANALISIS/SEGUIMIENTO	Para el mes de enero se evidencia que el índice de ausentismo por accidente de trabajo es del 0%, ya que no se reportaron días de ausencias.	Cero ausentimos por accidentes	Para el mes de marzo se evidencia que el índice de días perdidos por lesion es del 0,14%, ya que se reportaron 2 días de incapacidad.	Para el mes de abril se evidencia que el índice de días perdidos por lesión es de 0,050%, ya que se reportaron 7 días de incapacidad por el reporte del FURAT a la ARL.	Para el mes de mayo se evidencia que el índice de días perdidos por lesión es de 0,36%, ya que se reportaron 5 días de incapacidad por el reporte del FURAT a la ARL.	Cero ausentimos por accidentes	Para el mes de julio se evidencia que el índice de ausentismo por accidentes de trabajo es del 0%, ya que no se presentaron días de incapacidad por ausencia de accidentes de trabajo en el mes.	Para el mes de agosto se evidencia que el índice de ausentismo por accidentes de trabajo es del 0%, ya que no se presentaron días de incapacidad por ausencia de accidentes de trabajo en el mes.	Para el mes de septiembre se evidencia que el índice de ausentismo por accidentes de trabajo es del 0%, ya que no se presentaron días de incapacidad por ausencia de accidentes de trabajo en el mes.				
							PLAN DE MEJORA	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	[illegible]	[illegible]	[illegible]	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	

J.H.S. INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA	CENTRO BIENESTAR DEL ANCIANO BELMIRA	CODIGO:FT-GC-011
	INFORME DE GESTION VIGENCIA 01 DE ENERO AL 31 DICIEMBRE DEL 2022	VERSION:001
PROCESO	GESTION DE CALIDAD	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	120				
					Numero de formulas entregadas	0	106	90	40	90	43	122	121	120				
					CUMPLIMIENTO	#¡DIV/0!	100%	111%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
					ANALISIS/ SIGUIMIENTO	en este mes no se presenta informe por no contar con el personal	se realizo revision de las formulas generadas por medicina general y psiquiatria, de los tratamientos ordenados realizando el consolidado de los medicamentos de cada formula y se realiza la comparacion con lo entregado por la farmacia de la eps para establecer los medicamentos pendientes.	se realizo revision de las formulas generadas por medicina general 50 para paciente cronico y 50 por psiquiatria, de los tratamientos ordenados realizando el consolidado de los medicamentos de cada formula y se realiza la comparacion con lo entregado por la farmacia quedaron pendientes 10 formulas con los siguientes medicamentos parciales: bisacodilo tabx5mg 150 tb,losartan tabx50mg 450 tab,alopurinol tabx100mg 90 tab y 10 frascos de bromuro de ipratropium inhalx 20mcg.los cuales seran entregados por parte de la farmacia encuanto lleguen avisan a auxiliar de tramites par que pase por los pendientes.	se realizo revision de las formulas generadas por medicina general 23 para paciente cronico y 17 por psiquiatria, de los tratamientos ordenados realizando el consolidado de los medicamentos de cada formula y se realiza la comparacion con lo entregado por la farmacia rmulas con los siguientes medicamentos parciales	se realizo revision de las formulas generadas por medicina general para paciente cronico por psiquiatria, formulas contratamientos de antibioticos ordenados por m.general realizando el consolidado de los medicamentos de cada formula y se realiza la comparacion con lo entregado por la farmacia.	se realizo revision de las formulas generadas por medicina general para paciente cronico por psiquiatria, formulas contratamientos de antibioticos ordenados por m.general realizando el consolidado de los medicamentos de cada formula y se realiza la comparacion con lo entregado por la farmacia.	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	se realizo seguimiento y solicitud de las ordenes medicas tanto de cronicos, hipertencion arterial como psiquiatria, al igual que las ordenes medicas que se presentaron de urgencias ante la 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!	#¡DIV/0!	
2	EFICACIA	Revisar que se encuentre semaforizados el 100% de los medicamentos que se encuentran en el punto farmacéutico, teniendo en cuenta procedimiento de semaforización con que se cuenta en Procedimientos numeral 3 Conservación y almacenamiento de medicamentos esto con el fin de realizar una correcta distribución de medicamentos teniendo en cuenta el metodo PEPS (primeras en entrar primeras en salir)y el el punto se debe de realiar acta de destruccion esto para tener control en las existencias que se manejan en la institucion.	% de medicamentos ingresados	actualizacion de la planilla de semaforizacion del mes con los medicamentos almacenados y los que la eps entrega cada mes de la cuales arrojarón como resultado el listado de los medicamentos proximos a vencer generando la alerta para su respectiva rotacion.Este listado se da a conocer al medico institucional para lograr su respectiva rotacion.	Total de medicamentos ingresados	0	162	65	103	124	23	97	100	120				
					Total de medicamentos semaforizados	0	162	65	103	124	23	97	100	120				
					CUMPLIMIENTO	#¡DIV/0!	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
					ANALISIS/ SIGUIMIENTO	en este mes no se presenta informe por no contar con el personal	se verifican los mediamentos semaforizados del mes de Febrero con los medicamentos almacenados y los que la eps entrega cada mes	se verifican los mediamentos semaforizados del mes de marzo con los medicamentos almacenados y los que la eps entrega cada mes .	se verifican los mediamentos semaforizados del mes de abril con los medicamentos almacenados y los que la eps entrega cada mes de la cuales arrojarón como resultado el listado de los medicamentos proximos a vencer los cuales fueron surtidos en los carros de medicamentos tanto de hombres como mujeres y su respectiva rotacion.	se verifican los mediamentos almacenados actualizando la planilla semaforizados del mes de mayo y los que la eps entrega de los cuales arrojarón como resultado el listado de los medicamentos proximos a vencer generando la alerta para su respectiva rotacion	se verifican los mediamentos almacenados actualizando la planilla semaforizados del mes de junio y los que la eps entrega de los cuales arrojarón como resultado el listado de los medicamentos proximos a vencer generando la alerta para su respectiva rotacion	Se da ingreso a los medicamentos entregados por EPS y quedan semaforizados	Ingresan medicamentos al area y se organizan	sse verifican los medicamentos semaforizados que se encuentren para vencimiento en color rojo menor a 6 meses se pasan a area de cuarentena para dar rotacion en los carros de medicamentos				
					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!	#¡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/ SIGUIMIENTO	para este mes no se programaron capacitaciones por no contar con el personal	para este mes no se programaron capacitaciones	para el mes de marzo no serealizan charlas ni talleres con los adultos mayores por no contar con tiempo 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	para este mes se socializo con el grupo de enfermeria el nuevo formato de control de condiciones ambientales(temperatuta y Humedad) tanto de styock de medicamentos como para los carros de medicamentos hombres y mujeres.				
					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	78				
					Total de medicamentos requeridos	0	78	77	74	75	77	77	79	78				
					CUMPLIMIENTO	#¡DIV/0!	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡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	se realiza seguimiento a tratamientos según orden medica en cada uno de los usuarios institucionalizados; logrando la administracion total de sus tratamientos y según especificaciones.				
					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!	#¡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	75	78	77	74	75	77	77	79	78				
					Total de la población	75	78	77	74	75	77	77	79	78				
					CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
					ANALISIS/ SIGUIMIENTO	en este mes no se presenta informe por no contar con el personal	se realiza seguimiento farmacologico de todos los usuarios, con el proposito de obtener una adherencia a su tratamiento y estabilidad de sus patologias de base	se realiza seguimiento farmacologico de todos los usuarios, con el proposito de obtener una adherencia a su tratamiento y estabilidad de sus patologias de base	se realiza seguimiento farmacologico de todos los usuarios, con el proposito de obtener una adherencia a su tratamiento y estabilidad de sus patologias de base	Se realiza el seguimiento farmacoterapeutico al total de los usuarios para identificar posibles eventos adversos al tratamiento.	Se realiza el seguimiento farmacoterapeutico al total de los usuarios para identificar posibles eventos adversos al tratamiento.	Se realiza el seguimiento farmacoterapeutico al total de las personas mayores para identificar posibles eventos adversos al tratamiento.	Seguimiento farmacologico a toda la poblacion	se realiza seguimiento farmacologico alo usuarios, con el proposito de obtener una adherencia a su tratamiento y estabilidad de sus enfermedades de base.				
					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!	
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	78				
					N de medicamentso egresados	0	162	65	103	124	23	99	102	78				
					CUMPLIMIENTO	#¡DIV/0!	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡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 clasificaron,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 clasificaron,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	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.				
					PLAN DE MEJORA	'PLAN DE MEJORA'!A1	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE			NO REQUIERE	#¡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	2				
					N de documentos revisados	0	8	11	0	11	8	3	2	2				
					CUMPLIMIENTO	#¡DIV/0!	100%	100%	#¡DIV/0!	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
					ANALISIS/ SIGUIMIENTO	en este mes no se presenta informe por no contar con el personal	se revisan documentos los cuales son parte fundmental del 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	para el mes de septiembre se revisan algiunos documentos y se realiza la respectiva actualizacion al protocolo de manejo de medicamentos de control especial y monopolio del estado y se realiza actualizacion a formato de control de condiciones ambientales con la finalidad de garantizar una mejor custodia y control de los medicamentos y de la toma de temperatura y hiumedad .				
					PLAN DE MEJORA	#¡DIV/0!	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE			NO REQUIERE	#¡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	2				
					Total de tratamientos despachados y	0	8	10	10	12	5	9	9	2				
					CUMPLIMIENTO	#¡DIV/0!	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
					ANALISIS/ SIGUIMIENTO		se trabajo con el apoyo del medico general, especialistas de la eps, la auxiliar de citas medicas con la formulacion del 100% de la poblacion con diagnostico psiquiatrico y con medicamentos de control especial, contando con la disponibilidad del medicamentos en la institucion para que el personal de enfermeria realice la administrada.realizadon el informe mensual al FNE por parte de la institucion.	se trabajo con el apoyo del medico general pyp el 22 de marzo, especialistas de la eps, la auxiliar de citas medicas con la formulacion del 100% de la poblacion con diagnostico psiquiatricopara este mes el control de psiquiatria fue en marzo 28 y con medicamentos de control especial, contando con la disponibilidad del medicamentos en la institucion para que el personal de enfermeria realice la administrada.realizadon el informe mensual al FNE por parte de la institucion.	se trabajo con el apoyo del medico general pyp especialistas de la eps, la auxiliar de citas medicas con la formulacion del 100% de la poblacion con diagnostico psiquiatrico y con medicamentos de control especial, contando con la disponibilidad del medicamentos en la institucion para que el personal de enfermeria realice la administrada.realizadon el informe mensual al FNE por parte de la institucion.	para el mes de mayo se cuenta con el apoyo del medico general, especialistas de la eps, la auxiliar de citas medicas con la formulacion del 100% de la poblacion con diagnostico psiquiatrico,se tramita ante la farmacia de la eps los tratamiento ordenados por psiquiatria de los medicamentos de control especial.	para el mes de junio se cuenta con el apoyo del medico general, especialistas de la eps, la auxiliar de citas medicas con la formulacion del 100% de la poblacion con diagnostico psiquiatrico,se tramita ante la farmacia de la eps los tratamiento ordenados por psiquiatria de los medicamentos de control especial.	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	para el mes de septiembre se realiza la consecucucion de las formulas medicas de control especial por psiquiatria se solicitan a la EPS Y se ingresan al stock de medicamentos , conforme protocolo establecido logrando su adquisicion al 100%				
					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!	#¡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	0				
					Numero total capacitaciones programadas.	0	0	0	0	9	9	9	9	0				
					CUMPLIMIENTO	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
					ANALISIS/ SIGUIMIENTO	no se realizan capacitacion por no contar con el personal	No se participo en capacitacion	no se realizaron capacitaciones	no se realizaron capacitaciones	se participo de 6 capacitaciones 2 de del tecnico ambiental, famacovigilancia y tecnovigilancia radiales, trabajo social, psicologia, 2 seguridad y salud en el trabajo, nutricion.	se participo de 9 capacitaciones 1 de del tecnico ambiental, psicologia 2 , seguridad y salud en el trabajo 3, nutricion 1 y enfermeria 1. regencia faramacia 1,	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	se participo en las capacitacoiones: de ing, ambiental, seguridad y salud en el trabajo, enfermeria, psicologia, nutricion.trabajo social				
					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	0				
					numero de personar que salen al medio familiar familiares programadas	0	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	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 famiiar	no se programaron 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 en sus fases Conociendo, planeando y monitoreando en el proceso institucional de la persona mayor en el CBA Belmira	%cumplimiento en elaboracion PAIIN y Seguimiento al Mismo .	Fortalecimiento y seguim iento del proceso de las Personas Mayores.	numero de Planes de Atención elaborados	0	23	0	27	22	26	28	21	4				
					numero de planes de atención individual	0	23	0	27	22	26	28	21	4				
					CUMPLIMIENTO	#¡DIV/0!	100%	#¡DIV/0!	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!		
					ANALISIS/ SIGUIMIENTO	no se realizo apoyo por no contar con el personal	Se dio cumplimiento a lo programado	para este mes no serealiza apoyo en las actividades del PAIIN Y monitoreos por falta de tiempo.	En el mes se realizaron 27 seguimientos al PAIN (Monitoreando) según tiempos establecido en el anexo técnico: .(Julia Ariza, Manuela Ávila, Bertilda Beltrán, Blanca Beltrán, Alfonso Benavides, Gonzalo Borda, Irene Bustos, María Eugenia Céspedes, Luis Miguel Galindo, Miguel Moreno, Tulia Moreno, José Murillo, Florinda Ordoñez, Nieves Ortiz, Jacinto Páez, Loelia Quevedo, Teresita Ramírez, Calixto Ríos, Sixto Ríos, Santos Robayo, Numa Sierra, Blanca Silva Anais Carreño, Aurora Camacho, Jorge Lombana, Segundo Cubides y Rafael correa.	para el mes de mayo se realiza apoyo en la elaboracion de los PAIIN y monitores del 2 trimestre del año realizando 22 monitoreos del mes de mayo, lucrecia bejarano, jose cuellar,jose tomas cubillos,ivan diaz,gregoria garzon,ana elisa gonzalez, marcelina gomez,macedonio guevara,marina lopez,jose gabriel marroquin,leonilde melo,herminda parra,nicolas pinzon,arcadio porras, Oscar Pulido,vicente pulido,julia ramirez,ambrosio ramirez,juvenal ramirez,gil romero,alejandro sierra,salomon tolentino. Mirian Nelly Alfonso, Olga María Ardila, Luz 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 Marroquin, Abelardo Martinez, Leonilde Melo, Leopoldo Monroy, Marco Antonio Mora, Emilio Morales, José Gregorio Moreno, Modesto Muestradientes, Herminia Parra, Nicolas Pinzón, Manuel Porras, Oscar Pulido, Vicente Pulido, Rogelio Ramírez, Julia Ramírez, Ambrosio Ramírez, Juvenal Ramírez, Gil Romero, Alejandro Sierra, Roberto Teuta, Salomón Tolentino, Rosa Varon, Fidelina Velásquez, Helena Villa. y 28 del segundo trimestre. • Julia Ariza, Manuela Avila, Bertilda Beltrán, Blanca Beltrán, Alfonso Benavides, Gonzalo Borda, Irene Bustos, Aurora Camacho, Anais Carreño, Eugenia Céspedes, Eduardo Correa, Regino Cubides, Miguel Galindo, José Guzmán Mendoza, Jorge Eliecer Lombana, Ana Tulia Moreno, Miguel Moreno, José Murillo, Florinda Ordoñez, Nieves Ortiz, Jacinto Páez, Loelia Quevedo, Teresita Ramírez, Calixto Ríos, Sixto Ríos, Santos Robayo, Numa Sierra, Nubia Silva.	para el mes de junio se realiza apoyo en la elaboracion de los PAIIN y monitores del 2 trimestre del año realizando 24 monitoreos del mes de junio, Nelly Miriam Alonso, Olga maría Ardila, luz Atuesta Poveda, María Inés Cruz reyes, ángel Hernández, Mercedes herrera Sanabria, José Arturo herrera, Victor julio Jiménez, ángel Melquiades Jiménez, María Estella Jiménez, Nicasio laguna, Clara elvira Lemoide, Isabel lozano, Arturo malo, Leopoldo Monroy, Marco Antonio Mora, Alfonso Morales, Modesto 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	para el mes de septiembre se realiza pain del usuario luis Alberto Gutierres y los monitoreando de Milciades Gutierrez, Roberto Teuta, Tereza Gutierrez, Ambrosio Ramirez, Julia Ramirez,Juvenal Ramirez, Rogelio Ramirez				
					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	0	9	10	10	8	9	7	7	8				
					nuemro total de estudios de casos	0	9	10	10	8	9	7	7	8				
					CUMPLIMIENTO	#¡DIV/0!	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
					ANALISIS/ SIGUIMIENTO	no se realizo apoyo por no contar con el personal	Según cronograma se dio cumplimiento a 9 estudios de caso	para este mes de marzo se apoyo en los estudios de casos a los siguentes 10 pacientes tomas cubillos, ivan diaz, marcelina gomez,miguel galindo,gregoria garzon, María Elisa González, Macedonio Guevara, José Domingo Guzmán, María Inés Cruz, Gregorio Moreno	Para este mes se realizan 10 estudio de caso de las personas mayores: Maria Inez Cruz, Mercedes herrera, Arturo Herrera, Victor Jimenez, Angel Jimenez, Emma Jimenez, Estella Juneme, Nicasio Laguna, Luz Marina Lopez, Nieves Ortiz	Según cronograma se dio cumplimiento a 8 de los 10 estudios de caso programados y un ingreso del señor jose riaño. Se realizo estuduio de casos de los pacientes nueos ubaldina chacon melo, cenon ortiz hernandez, ana isabel lozano,aturo malo, marco mora,abelardo martinez, leonilde melo,leopoldo monroy.	Según cronograma se dio cumplimiento a 7 de los 10 estudios de caso programados y : jacinto Páez, Ana Tulia moreno, Sixto ríos, Roberto tutea, Vicente pulido, Nicolás pinzon se realizo un estudio de caso con la familia de marco mora, José Luis Riaño.	Se parricipo en los estudios de caso programados según cronograma	Se participo en los estdios de caso incluidos los de familia	según cronograma establecido se dio cumplimiento a los estudios de caso para las fechas establecidas 6 sep y 20 sept con los usuarios luis alberto gutierrez, milsiades gutierrez, robeto teuta , y ambrosio ramirez, julia ramirez, juvenal remirez, rogelio ramirez				
					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!	#¡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	6				
					nuemro total de reuniones y/o actividades	1	4	14	7	6	6	2	2	6				
					CUMPLIMIENTO	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
					ANALISIS/ SIGUIMIENTO	Durante el mes de Enero se participo de 1 dia dia, reunion de equipo, 4 informes (1 de gestion, 1 de programa de farmacovigilancia invima, 1 secretaria de salud de farmacovigilancia, 1 al fondo nacional de estupefacientes).	Durante el mes de Febrero se participoen reunion de equipo y , reunion de comites , 4 informes (1 de gestion, 1 de programa de farmacovigilancia invima, 1 secretaria de salud de farmacovigilancia, 1 al fondo nacional de estupefacientes).	Durante el mes de marzo se participo en la Capacitación del SOGCS de calidad con la doctora Paola Maldonado y el equipo de trabajo, dia a dia, reunion de comites, informe de gestion, informe de M.C.E, informe de farmacovigilancia al inviama,Vista de habilitación acompañamiento al grupo de trabajo, Se realizan 10 estudios de casos adulto mayores, Se revisaron los carros de medicamentos, semaforización, fechas de vencimientos, sobres, blíster, frascos, gotas y de más. Se revisaron los M.C.E., farmacovigilancia alertas invima.	Se participo de (7) Capacitación sobre: GPC de la APA para el tratamiento de la depresión en tres cohortes de edad - 16/02/2019 – Estados Unidos, adherencia a la capacitación intervención en crisis y fuga de las personas mayores institucionalizadas. Nutrición: Manual de dietas. Enfermería: Lavado de manos en programa de prevención a la persona mayor 22/4/22, Seguridad y salud en el trabajo: uso y manipulación, limpieza, desinfección, y almacenamiento de EPP. Ingeniería Ambiental: 5/4/22 sistema globalizado armonizado para la administración de productos y demás sustancias químicas en empresas públicas y privadas – identificación de hojas de seguridad y tarjeta profesional.	durante el mes de mayo se participo de 1 dia a dia,1 reunion de comites,1 informe de gestion,1 informe de control especial, 1 informe de farmacovigilancia al invima, 1 inform1 informe de farmacovigilancia a la secretaria de salud.	durante el mes de junio se participo en el ingreso de paciente emiliano bohorquez,8 estudios de casos, 24 monitoreandos, de 1 dia a dia,1 reunion de comites,1 informe de gestion	reunion de equipo y de comites de obligatorio cumplimiento	reunion de equipo y de comites de obligatorio cumplimiento	durante el mes se asistio a las reuniones extemporaneas que surguieron y a las programadas tales como reunion de area, estudios de caso, analisis de casos eventos adversos,				
					PLAN DE MEJORA	'PLAN DE MEJORA'!A1	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡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	1				
					Número de ingresos programados	0	1	0	3	3	2	0	2	1				
					CUMPLIMIENTO	#¡DIV/0!	100%	#¡DIV/0!	100%	100%	100%	#¡DIV/0!	100%	100%	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
					ANALISIS/ SIGUIMIENTO	No se presentaron en el periodo	Ingreso de la persona mayor Maria Ines Cruz	para el mes de marzo solo hay un egreso el señor guillermo moreno	Durante el mes se presentan 3 egresos por fallecimiento el 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	durante el mes de septiembre se realiza el egreso de la usuaria luz marina lopez por fallecimiento el 3 septiembre				
					PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	NO REQUIERE	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	