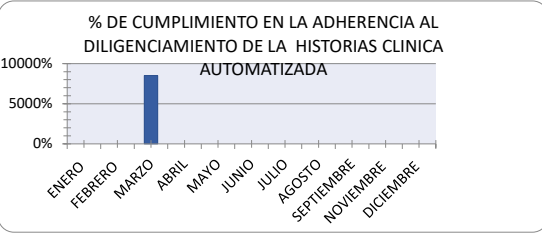
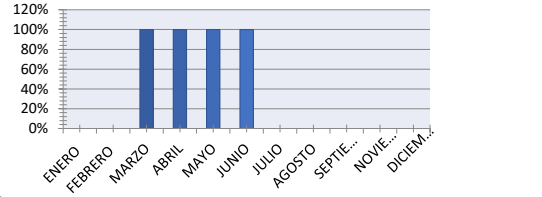
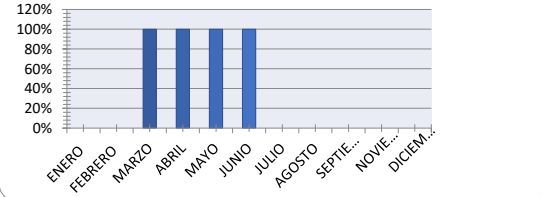
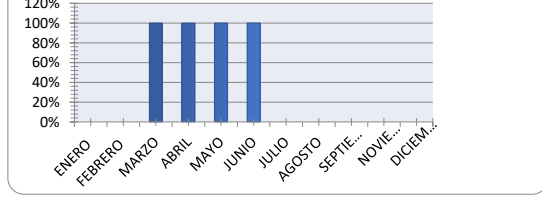


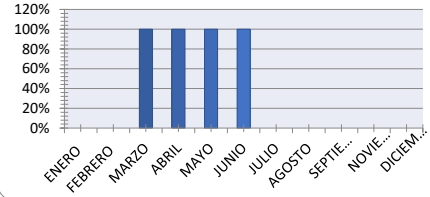
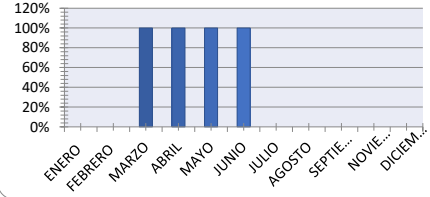
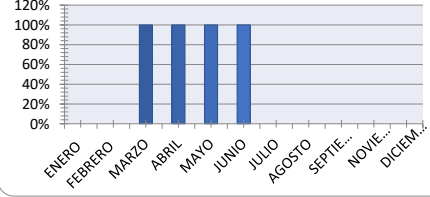
J.H.S INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA	CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO SAN JOSÉ DE FACATATIVÁ		CODIGO: FT-GC-038
	INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA DE MARZO 2020 A ENERO 2021		VERSION:01
	GESTIÓN DE CALIDAD		FECHA: 01/08/2018

COMPORTAMIENTO DE LOS INDICADORES DE GESTIÓN DEL AREA DE COORDINACION

N°.	TIPO	OBJETIVO	NOMBRE DEL INDICADOR	META	FRECUENCIA	ESTRATEGIA	FÓRMULA DEL INDICADOR	NOVIEMBRE	GRAFICO DEL INDICADOR	ACUMULADO
1	EFECTIVIDAD	EVALUAR LA CALIDAD TECNICA DEL REGISTRO DENTRO DE LA HISTORIA CLINICA AUTOMATIZADA EN TODOS LOS PROCESOS ASISTENCIALES, REALIZADOS POR EL EQUIPO PROFESIONAL ASISTENCIAL DEL C.B.A SAN JOSE FACATATIVA.	ADECUADO DILIGENCIAMIENTO DE LA HISTORIA CLINICA AUTOMATIZADA	100%	SEMESTRAL	1. ELABORAR LISTA DE CHEQUEO. 2. APLICACIÓN LISTA DE CHEQUEO. 3. ELABORACION DE INFORME. 4 SOCIALIZACION DE LOS HALLAZGOS ENCONTRADOS. 5. SOLICITUD DE PLANES DE MEJORA.	NO DE ITEMS EVALUADOS EN FORMATO DE HISTORIA CLINICA AUTMATIZADA	0		144
							TOTAL DE ITEMS QUE CUMPLEN EL DILIGENCIAMIENTO ADECUADO EN FORMATO DE HISTORIAS CLINICAS X 100	0		122
							CUMPLIMIENTO	#DIV/0!		#DIV/0!
							ANALISIS /SEGUIMIENTO	ESTE INDICADOR SE REFLEJO EN LOS MESES DE MARZO Y JULIO		
							PLAN DE MEJORA	#DIV/0!		#DIV/0!
2	EFICACIA	REVISAR CADA UNO DE LOS INOFRMES PRESENTADOS POR EL EQUIPO PROFESIONAL	% DE CUMPLIMIENTO EN LA ENTREGA OPORTUNA DE INFORMES	100%	MENSUAL	1. ESTABLECER FECHA DE ELABORACIÓN 2. REVISION. 3. ENVIO DE INFORME	NO DE INFORMES REVISADOS EN EL PERIODO	35		
							TOTAL DE INFORMES SOLICITADOS X 100	35		
							CUMPLIMIENTO	100%		#DIV/0!
							ANALISIS /SEGUIMIENTO	SE GARANTIZA ENTREGA OPORTUNA DE INFORMES		
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE		#DIV/0!
3	EFICACIA	PROGRAMAR, CONVOCAR Y REALIZAR REUNIONES, JORNADAS Y COMITES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO CON EL EQUIPO PROFESIONAL Y FAMILIAS DE LAS PERSONAS MAYORES,.	% DE CUMPLIMIENTO DE LAS REUNIONES, JORNADAS Y COMITES REALIZADOS	100%	MENSUAL	1. ESTABLECER CRONOGRAMA. 2. CONVOCAR. 3. REALIZACION DE LA REUNION Y/ O COMITÉ	No DE REUNIONES , JORNADAS Y /O COMITES REALIZADOS	10		
							TOTAL DE REUNIONES Y/O COMITES PROGRAMADOS X 100	10		
							CUMPLIMIENTO	100%		#DIV/0!
							ANALISIS /SEGUIMIENTO	SE GENERA BIENESTAR EN LA POBLACION DE PERSONAS MAYORES		
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE		#DIV/0!
4	EFICACIA	ATENDER VISITAS DE LOS DIFERENTES ENTES DE CONTROL	% DE CUMPLIMIENTO VISITAS ATENDIDAS	100%	MENSUAL	1. ARTICULAR JUNTO CON EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO TODAS LAS ACCIONES TECNICAS A DESARROLLAR	No DE VISITAS ATENDIDAS EN EL PERIODO	1		
							No DE VISITAS RECIBIDAS X 100	1		
							CUMPLIMIENTO	100%		#DIV/0!
							ANALISIS /SEGUIMIENTO	SE GARANTIZA CONCEPTO FAVORABLE DE LOS ENTES DE COMNTROL		
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE		#DIV/0!

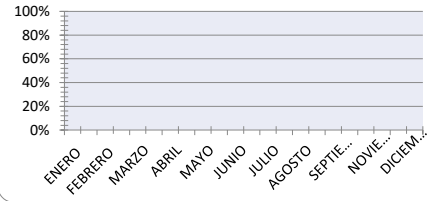
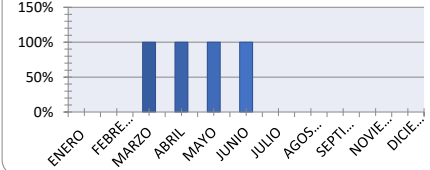
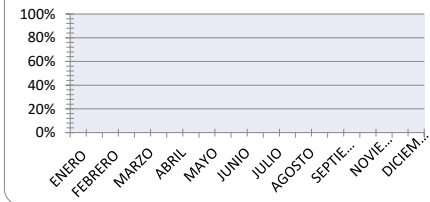
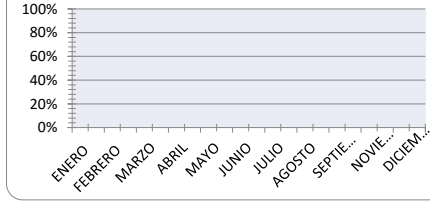
J.H.S INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA	CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO SAN JOSÉ DE FACATATIVÁ	CODIGO: FT-GC-038
	INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA DE MARZO 2020 A ENERO 2021	VERSION:01
	PROCESO	FECHA: 01/08/2018

COMPORTAMIENTO DE LOS INDICADORES DE GESTIÓN DEL AREA DE COORDINACION

N°.	TIPO	OBJETIVO	NOMBRE DEL INDICADOR	META	FRECUENCIA	ESTRATEGIA	FÓRMULA DEL INDICADOR	NOVIEMBRE	GRAFICO DEL INDICADOR	ACUMULADO
5	EFICACIA	REALIZAR SEGUIMIENTO A LAS ACTIVIDADES TENDIENTES AL ESTABLECIMIENTO Y AFINCAMIENTO DE REDES INTRA E INTERISNSTITUCIONALES PROGRAMADAS A NIVEL INSTITUCIONAL	% DE CUMPLIMIENTO ACTIVIDADES REALIZADAS	100%	MENSUAL	1. ESTABLECER CRONOGRAMA. 2. SEGUIMIENTO A LAS ACTIVIDADES A EJECUTAR.	No DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL MES	5	<div>% DE CUMPLIMIENTO ACTIVIDADES REALIZADAS</div> 	
							TOTAL DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS X 100	5		
							#¡VALOR!	100%		#¡VALOR!
							ANALISIS /SEGUIMIENTO	SE PROMUEVE EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO DE LAS PERSONAS MAYORES		
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE		#¡DIVI0!
6	EFICACIA	EJECUTAR EL PROCESO DE PROVISION DE CARGOS Y VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS	% DE CUMPLIMIENTO EN LOS CARGOS A PROVEER	100%	A NECESIDAD	1. RECEPCION DE SOLICITUD . 2 . RECLUTAMIENTO 3. APLICACIÓN DE PRUEBAS . ENTREVISTA. SELECCIÓN Y VERIFICACION DE REQUISITOS	No DE CARGOS PROVISTOS DE ACUERDO CON SOLICITUD EN EL PERIODO	3	<div>% DE CUMPLIMIENTO EN LOS CARGOS A PROVEER</div> 	
							No DE CARGOS A PROVEER x 100	3		
							CUMPLIMIENTO	100%		#¡DIVI0!
							ANALISIS /SEGUIMIENTO	SE GARANTIZA LA OPORTUNA CONSECUION DE PERSONAL		
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE		
8	EFICACIA	EJECUTAR EL PROCESO DE DESVINCULACION LABORAL	% DE CUMPLIMIENTO PROCESO DE DESVINCULACION.	100%	A NECESIDAD	1. REALIZAR ENTREVISTA DE DESVINCULACION LABORAL. 2. ESTABLECER PLANES DE MEJORAS DE ACUERDO A LO ARROJADO	No DE ENTREVISTAS DE DESVINCULACION REALIZADAS EN EL MES	3	<div>% DE CUMPLIMIENTO PROCESO DE DESVINCULACIÓN</div> 	
							TOTAL DE COLABORADORES DESVINCULADOS X 100	3		
							CUMPLIMIENTO	100%		#¡DIVI0!
							ANALISIS /SEGUIMIENTO	SE DA LA OPORTUNIDAD DE CONOCER Y EVIDENCIAR ACCIONES DE MEJORA		
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE		#¡DIVI0!

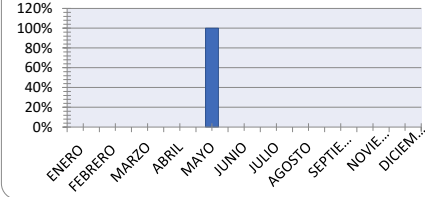
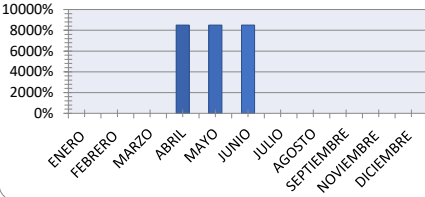
J.H.S INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA	CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO SAN JOSÉ DE FACATATIVÁ		CODIGO: FT-GC-038
	INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA DE MARZO 2020 A ENERO 2021		VERSION:01
	GESTIÓN DE CALIDAD		FECHA: 01/08/2018

COMPORTAMIENTO DE LOS INDICADORES DE GESTIÓN DEL AREA DE COORDINACION

N°.	TIPO	OBJETIVO	NOMBRE DEL INDICADOR	META	FRECUENCIA	ESTRATEGIA	FÓRMULA DEL INDICADOR	NOVIEMBRE	GRAFICO DEL INDICADOR	ACUMULADO
9	EFICACIA	REALIZAR EL ACOMPAÑAMIENTO Y SEGUIMIENTO AL PROCESO DE EVALUACION DE DESEMPEÑO DE LOS COLABORADORES DEL CENTRO	% DE EVALUACIONES DE DESEMPEÑO APLICADAS.	100%	ANUAL	1. ESTABLECER CRONOGRAMA DE INICIO. 2. APLICACIÓN DE EVALUACIONES DE DESEMPEÑO. 3. PRUEBAS DE CONOCIMIENTO ÁREAS OPERATIVAS. 4. CALIFICACIONES DE DESEMPEÑO. 5. DEVOLUCION A CADA COLABORADOR	No DE EVALUACIONES DE DESEMPEÑO REALIZADAS	42	<div>% DE EVALUACIONES DE DESEMPEÑO APLICADAS.</div> 	
							TOTAL DE COLABORADORES EVALUADOS	42		
							CUMPLIMIENTO	100%		#1DIV/0!
							ANALISIS /SEGUIMIENTO	SE REALIZARON EVALUACIONES DE SEMPEÑOS PROGRAMADAS		
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE		#1DIV/0!
10	EFICACIA	REALIZAR SEGUIMIENTO A LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE BIENESTAR Y CAPACITACION INSTITUCIONAL	% DE CUMPLIMIENTO A LAS ACTIVIDADES Y CAPACITACIONES REALIZADAS.	100%	MENSUAL	1. ESTABLECER CRONOGRAMA DEL PLAN DE BIENESTAR. Y CAPACITACIONES GENERAL. 2. EJECUTAR LAS ACTIVIDADES DEL PLAN DE BIENESTAR. 3. SEGUIMIENTO A LAS CAPACITACIONES PROGRAMADAS	N.º DE ACTIVIDADES DE BIENESTAR Y CAPACITACIONES EJECUTADAS EN EL MES	7	<div>% DE CUMPLIMIENTO A LAS ACTIVIDADES Y CAPACITACIONES REALIZADAS.</div> 	
							TOTAL DE ACTIVIDADES Y CAPACITACIONES PROGRAMADAS X 100	7		
							CUMPLIMIENTO	100%		#1DIV/0!
							ANALISIS /SEGUIMIENTO	SE GERAN ESPACION DE CONOCIMIENTO Y BIENESTAR		
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE		#1DIV/0!
11	EFECTIVIDAD	EVALUAR LAS ACTIVIDADES DE BIENESTAR LABORAL CON EL FIN DE CONOCER EL PROCENTAJE DE SATISFACCION DE LOS COLABORADORES DEL CENTRO	% DE SATISFACCION ACTIVIDADES DE BIENESTAR DESARROLLADAS	80%	SEMESTRAL	1. ESTABLECER CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DE BIENESTAR. 2. APLICACIÓN DE ENUESTA DE SATISFACCION. 3. TABULACION DE INFORMACION. 4. INFORME	No DE ITEMS QUE CUMPLEN ENTRE EXCELENTE Y SOBRESALIENTE EN LA ENCUESTA DE SATISFACCION APLICADA A LOS COLABORADORES EN EL SEMESTRE	0	<div>% DE SATISFACCION ACTIVIDADES DE BIENESTAR DESARROLLADAS</div> 	
							TOTAL DE ITEMS EVALUADOS EN LA ENCUESTA DE SATISFACCION APLICADA EN EL SEMESTRE X 100	0		
							CUMPLIMIENTO	#1DIV/0!		#1DIV/0!
							ANALISIS /SEGUIMIENTO	SE REALIZARA EN DICIEMBRE		
							PLAN DE MEJORA	#1DIV/0!		#1DIV/0!
12	EFECTIVIDAD	COBERTURA DE ACTIVIDADES DE CAPACITACION	% DE ASISTENCIA ACTIVIDAD DE CAPACITACION	90%	CUATRIMESTRALMENTE	1. ESTABLECER CRONOGRAMA GENERAL DE CAPACITACION. 2. SOLICITAR A LOS PROFESIONALES NUMERO DE ASISTENTES A CAPACITACIONES PROGRAMADAS 3. SOLICITAR EL NUMERO DE COLABORADORES PROGRAMDOS	No DE COLABORADORES QUE ASISTEN A LAS CAPACITACIONES PROGRAMADAS	0	<div>% DE ASISTENCIA ACTIVIDAD DE CAPACITACION</div> 	
							TOTAL DE COLABORADORES PROGRAMADOS X 100	0		
							CUMPLIMIENTO	#1DIV/0!		#1DIV/0!
							ANALISIS /SEGUIMIENTO	SE REFLEJARA EN DICIEMBRE		
							PLAN DE MEJORA	#1DIV/0!		#1DIV/0!

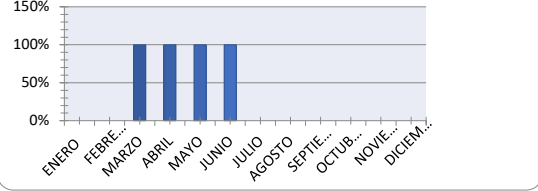
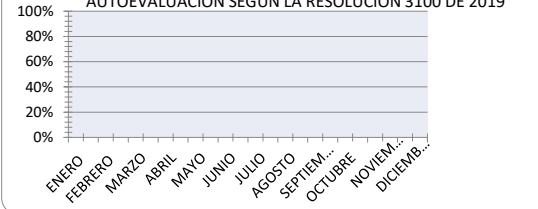
J.H.S INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA	CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO SAN JOSÉ DE FACATATIVÁ	CODIGO: FT-GC-038
	INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA DE MARZO 2020 A ENERO 2021	VERSION:01
	PROCESO	FECHA: 01/08/2018

COMPORTAMIENTO DE LOS INDICADORES DE GESTIÓN DEL AREA DE COORDINACION

N°.	TIPO	OBJETIVO	NOMBRE DEL INDICADOR	META	FRECUENCIA	ESTRATEGIA	FÓRMULA DEL INDICADOR	NOVIEMBRE	GRAFICO DEL INDICADOR	ACUMULADO																								
13	EFICACIA	COORDINAR EL MANTENIMIENTO Y CALIBRACION DE EQUIPOS BIOMEDICOS.	% DE CUMPLIMIENTO MANTENIMIENTO Y CALIBRACION DE EQUIPOS BIOMEDICOS	100%	CUATRIMESTRAL Y ANUAL	1. SOLICITAR CRONOGRAMAS.2. COORDINAR CON INGENIEROS EL MANTENIMIENTO Y CALIBRACION DE EQUIPOS BIOMEDICOS. 3. ORGANIZACIÓN AZ EQUIPOS BIOMEDICOS	No DE MANTENIMIENTOS Y CALIBRACIONES EJECUTADAS	0	<div><div>% DE CUMPLIMIENTO MANTENIMIENTO Y CALIBRACION DE EQUIPOS BIOMEDICOS</div><table><caption>% DE CUMPLIMIENTO MANTENIMIENTO Y CALIBRACION DE EQUIPOS BIOMEDICOS</caption><tr><th>Month</th><th>Completion %</th></tr><tr><td>ENERO</td><td>0%</td></tr><tr><td>FEBRERO</td><td>0%</td></tr><tr><td>MARZO</td><td>0%</td></tr><tr><td>ABRIL</td><td>0%</td></tr><tr><td>MAYO</td><td>100%</td></tr><tr><td>JUNIO</td><td>0%</td></tr><tr><td>JULIO</td><td>0%</td></tr><tr><td>AGOSTO</td><td>0%</td></tr><tr><td>SEPTIE...</td><td>0%</td></tr><tr><td>NOVIE...</td><td>0%</td></tr><tr><td>DICIEM...</td><td>0%</td></tr></table></div>	Month	Completion %	ENERO	0%	FEBRERO	0%	MARZO	0%	ABRIL	0%	MAYO	100%	JUNIO	0%	JULIO	0%	AGOSTO	0%	SEPTIE...	0%	NOVIE...	0%	DICIEM...	0%	
							Month	Completion %																										
							ENERO	0%																										
							FEBRERO	0%																										
							MARZO	0%																										
							ABRIL	0%																										
MAYO	100%																																	
JUNIO	0%																																	
JULIO	0%																																	
AGOSTO	0%																																	
SEPTIE...	0%																																	
NOVIE...	0%																																	
DICIEM...	0%																																	
No DE MANTENIMIENTOS Y CALIBRACIONES PROGRAMADAS X 100	0																																	
CUMPLIMIENTO	#1DIV/0!	#1DIV/0!																																
ANALISIS /SEGUIMIENTO	EN DICIEMBRE SE REALIZARAN																																	
PLAN DE MEJORA	#1DIV/0!	#1DIV/0!																																
14	EFECTIVIDAD	CUMPLIR CON LA ACTIVIDAD DISCIPLINARIA EN CUANTO A: APERTURA DE PROCESOS, RESOLUCIONES SANCIONATORIAS Y COMUNICADOS	% DE DECISIONES ADOPTADAS	85%	SEMESTRAL	1. RECIBIMIENTO DE INFORMES. 2. APERTURAS DE PROCESOS. 3. ENVIO PARA REVISION ASESOR JURIDICO . 4. CORRECCION E IMPRESIÓN FINAL. 5. ENTREGA DE PROCESOS DISCIPLINARIOS. 6. ELABORACION DE RESOLUCIONES SANCIONATORIAS. 7. ENVIO REVISION ASESOR JURIDICO. 8. CORRECCION E IMPRESIÓN FINAL. 9. ENTREGA DE RESOLUCIONES. 10.ELEABORACION DE COMUNICADOS. 11. ENVIO REVISION ASESOR JURIDICO. 12. CORRECCION Y ENTREGA DE COMUNICADOS SANCIONATORIOS	TOTAL DE DECISIONES ADOPTADAS	0	<div><div>% DE DECISIONES ADOPTADAS</div><table><caption>% DE DECISIONES ADOPTADAS</caption><tr><th>Month</th><th>Adoption %</th></tr><tr><td>ENERO</td><td>0%</td></tr><tr><td>FEBRERO</td><td>0%</td></tr><tr><td>MARZO</td><td>0%</td></tr><tr><td>ABRIL</td><td>85%</td></tr><tr><td>MAYO</td><td>85%</td></tr><tr><td>JUNIO</td><td>85%</td></tr><tr><td>JULIO</td><td>0%</td></tr><tr><td>AGOSTO</td><td>0%</td></tr><tr><td>SEPTIEMBRE</td><td>0%</td></tr><tr><td>NOVIEMBRE</td><td>0%</td></tr><tr><td>DICIEMBRE</td><td>0%</td></tr></table></div>	Month	Adoption %	ENERO	0%	FEBRERO	0%	MARZO	0%	ABRIL	85%	MAYO	85%	JUNIO	85%	JULIO	0%	AGOSTO	0%	SEPTIEMBRE	0%	NOVIEMBRE	0%	DICIEMBRE	0%	
							Month	Adoption %																										
							ENERO	0%																										
							FEBRERO	0%																										
							MARZO	0%																										
							ABRIL	85%																										
MAYO	85%																																	
JUNIO	85%																																	
JULIO	0%																																	
AGOSTO	0%																																	
SEPTIEMBRE	0%																																	
NOVIEMBRE	0%																																	
DICIEMBRE	0%																																	
No DE ASUNTOS CON CONNOTACION DISCIPLINARIA CONOCIDAS POR LA COORDINACION X 100	0																																	
CUMPLIMIENTO	#1DIV/0!	#1DIV/0!																																
ANALISIS /SEGUIMIENTO	SE REFLEJARA EN DICIEMBRE																																	
PLAN DE MEJORA	#1DIV/0!	#1DIV/0!																																

J.H.S INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA	CENTRO DE BIENESTAR DL ANCIANO SAN JOSE DE FACATATIVA	CODIGO: FT-GC-038
	INFORME DE GESTION VIGENCIA DE MARZO 2020 A ENERO 2021	VERSION:01
PROCESO	GESTION DE CALIDAD	FECHA: 01/08/2018

COMPORTAMIENTO DE LOS INDICADORES DE GESTION DEL AREA DE CALIDAD

N°.	TIPO	OBJETIVO	NOMBRE DEL INDICADOR	META	FRECUENCIA	ESTRATEGIA	FORMULA DEL INDICADOR	NOVIEMBRE	GRAFICO DEL INDICADOR	ACUMULADO
1	EFECTIVIDAD	ESTABLECER Y PRIORIZAR RIESGOS DE LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	% DE EVENTOS ADVERSOS PRESENTADOS RELACIONADOS CON LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	100%	MENSUAL	1. REALIZANDO RONDAS DE SEGURIDAD 2. VERIFICANDO CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE. 3. PARTICIPANDO EN LOS ANALISIS DE LOS EVENTOS ADVERSOS PRESENTADOS MENSUALMENTE	NUMERO DE ACTIVIDA DES REALIZADAS PARA IDENTIFICACION DEL RIESGO EN LA ATENCION EN SALUD	3	<div>% DE EVENTOS ADVERSOS PRESENTADOS RELACIONADOS CON LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD</div> 	27
							NUMERO DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS PARA LA IDENTIFICACION DEL RIESGO EN LA ATENCION EN SALUD	3		27
							CUMPLIMIENTO	100%		9
							ANALISIS /SEGUIMIENTO	SE REALIZAN RONDAS DE SEGURIDAD DANDO CUMPLIMIENTO AL CRONOGRAMA ESTIPULADO Y SE REALIZA ANALISIS DE LOS HALLAZGOS; SE DA CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN EL PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE Y SE ANALIZAN EVENTOS ADVERSOS PRESENTADOS GENERANDO PLANES DE MEJORA		0
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE		0
2	EFICACIA	ESTABLECER ACTIVIDADES ENCAMINADAS AL CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVIDAD VIGENTE, EN RELACIÓN CON EL SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN Y ACREDITACIÓN PARA PROPORCIONAR SERVICIOS DE SALUD BASADOS EN LOS ATRIBUTOS DE CALIDAD	% DE CUMPLIMIENTO DE LOS SERVICIOS HABILITADOS EN RELACION A LA APLICACIÓN DEL FORMATO DE AUTOEVALUACION SEGÚN LA RESOLUCION 3100 DE 2019	100%	ANUAL	1. ELABORACION DEL FORMATO DE AUTOEVALUACION SEGÚN LA RESOLUCION 3100 DE 2019 2. REALIZAR AUTOEVALUACION A LSO SERVICIOS QUE SE ENCUENTRAN HABILITADOS	NUMERO DE SERVICIOS EVALUADOS	0	<div>% DE CUMPLIMIENTO DE LOS SERVICIOS HABILITADOS EN RELACION A LA APLICACIÓN DEL FORMATO DE AUTOEVALUACION SEGÚN LA RESOLUCION 3100 DE 2019</div> 	10
							NUMERO DE SERVICIOS HABILITADOS *100	0		10
							CUMPLIMIENTO	#¡DIV/0!		#¡DIV/0!
							SE CONTINUAN REALIZANDO LOS FORMATOS DE AUTOEVALUACION TENIENDO EN CUENTA QUE ALA FECHA NO SE TIENE UN FORMATO ENTREGADO POR EL MINISTERIO DE SALUD	PARA EL MES DE OCTUBRE SE DA CUMPLIMIENTO AL 100% DE LA AUTOEVALUACION		0
							PLAN DE MEJORA	#¡DIV/0!		#¡DIV/0!

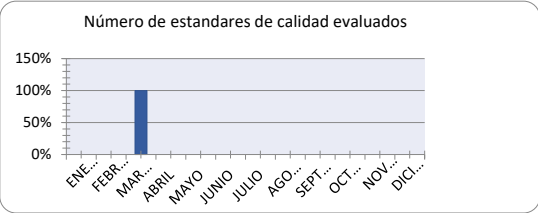
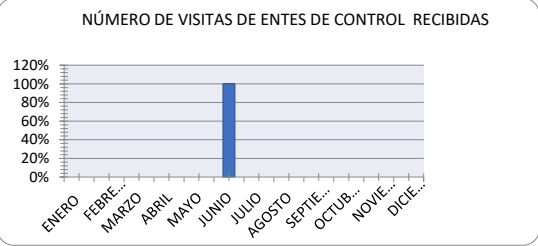
J.H.S INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA	CENTRO DE BIENESTAR DL ANCIANO SAN JOSE DE FACATATIVA	CODIGO: FT-GC-038
	INFORME DE GESTION VIGENCIA DE MARZO 2020 A ENERO 2021	VERSION:01
PROCESO	GESTION DE CALIDAD	FECHA: 01/08/2018

COMPORTAMIENTO DE LOS INDICADORES DE GESTION DEL AREA DE CALIDAD

N°.	TIPO	OBJETIVO	NOMBRE DEL INDICADOR	META	FRECUENCIA	ESTRATEGIA	FORMULA DEL INDICADOR	NOVIEMBRE	GRAFICO DEL INDICADOR	ACUMULADO
3	EFECTIVIDAD	VERIFICAR LA IMPLEMENTACIÓN DE PROTOCOLOS Y GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA; EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.	% DE ADHERENCIA A GUÍAS DE PRACTICA CLINICA	100%	TRIMESTRAL	1. VERIFICAR LA ADOPCION DE GUÍAS DE PRACTICA CLINICA Y LA IMPLEMENTACION AL INTERIOR DE LOS PROCESOS EN SALUD	NUMERO DE PROTOCOLOS Y GPC VERIFICADOS	1	<div><div>% DE ADHERENCIA A GUIAS DE PRACTICA CLINICA</div></div>	41
							/NUMERO DE PROTOCOLOS Y GPC EVALUADOS *100	1		41
							CUMPLIMIENTO	1		#iDIV/0!
							ANALISIS /SEGUIMIENTO	SE VERIFICAN PROTOCOLOS Y GIAS PRACTICA CLINICA DEL AREA DE NUTRICION		0
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE		#iDIV/0!
4	EFECTIVIDAD	VERIFICACION DEL DILIGENCIAMIENTO DE HISTORIA CLINICA DANDO CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCION 1995 DE 1999	% DE HISTORIAS CLINICAS QUE CUMPLEN CON LOS CRITERIOS SEGÚN LA RESOLUCION 1995 DE 1999	100%	ANUAL	1. REALIZACION DE AUDITORIAS INTERNAS EN HISTORIA CLINICA	NÚMERO DE AUDITORÍAS REALIZADAS	1	<div><div>% DE HISTORIAS CLINICAS QUE CUMPLEN CON LOS CRITERIOS SEGÚN LA RESOLUCION 1995 DE 1999</div></div>	4
							NUMERO DE AUDITORÍAS PROGRAMADAS	1		4
							CUMPLIMIENTO	1		#iDIV/0!
							ANALISIS /SEGUIMIENTO	SE VERIFICO AREA DE REGENCIA DE FARMACIA		0
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE		#iDIV/0!
5	EFICACIA	VERIFICAR QUE LAS ACCIONES DE MEJORA ESTABLECIDAS DEN RESPUESTA A LA CALIDAD ESPERADA	% DE CUMPLIMIENTO DE PLANES DE MEJORA	100%	A/D	1. REALIZAR SEGUIMIENTO A LA EJECUCION DE LAS ACCIONES ESTABLECIDAS EN LOS PLANES DE MEJORA ESTABLECIDOS	NÚMERO DE SEGUIMIENTOS REALIZADOS A LAS ACTIVIDADES DE PLANES DE MEJORAMIENTO	1	<div><div>% DE CUMPLIMIENTO DE PLANES DE MEJORA</div></div>	20
							NÚMERO DE SEGUIMIENTOS PROGRAMADOS	1		20
							CUMPLIMIENTO	1		#iDIV/0!
							ANALISIS /SEGUIMIENTO	SE DA CUMPLIMIENTO AL 100% EN LOS PLANES DE MEJORA GENERADOS EN EL MES DE OCTUBRE		0
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE		#iDIV/0!
6	EFICACIA	VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACCIONES ESTABLECIDAS PARA CADA UNO DE LOS COMITÉS ESTABLECIDOS EN LA NORMATIVIDAD VIGENTE.	% DE CUMPLIMIENTO DE LOS COMITES EXIGIDOS SEGÚN LA NORMATIVIDAD VIGENTE	100%	TRIMESTRAL	1. ASISTENCIA A LOS COMITES 2. VERIFICACION DE ACTAS DE COMITES REALIZADOS POR LOS PROFESIONALES	NUMERO DE COMITÉS REALIZADOS	3	<div><div>% DE CUMPLIMIENTO DE LOS COMITES EXIGIDOS SEGÚN LA NORMATIVIDAD VIGENTE</div></div>	27
							NUMERO DE COMITÉS PROGRAMADOS	3		27
							CUMPLIMIENTO	100%		9
							ANALISIS /SEGUIMIENTO	SE DA CUMPLIMIENTO DEL 100% DE LOS COMITES PROGRAMADOS		0
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE		0

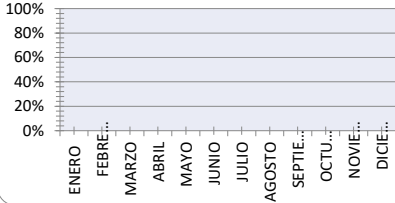
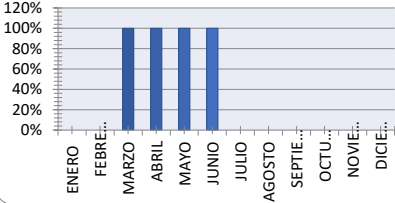
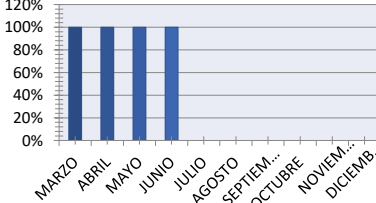
J.H.S INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA	CENTRO DE BIENESTAR DL ANCIANO SAN JOSE DE FACATATIVA	CODIGO: FT-GC-038
	INFORME DE GESTION VIGENCIA DE MARZO 2020 A ENERO 2021	VERSION:01
PROCESO	GESTION DE CALIDAD	FECHA: 01/08/2018

COMPORTAMIENTO DE LOS INDICADORES DE GESTION DEL AREA DE CALIDAD

N°.	TIPO	OBJETIVO	NOMBRE DEL INDICADOR	META	FRECUENCIA	ESTRATEGIA	FORMULA DEL INDICADOR	NOVIEMBRE	GRAFICO DEL INDICADOR	ACUMULADO
7	EFICACIA	RECEPCIÓN DE VISITAS DE LOS ENTES DE CONTROL	NUMERO DE VISITAS DE ENTES DE CONTROL RECIBIDAS	100%	A/D	1. ASISTENCIA Y RECEPCION DE LAS VISTAS REALIZADAS POR LOS ENTES DE CONTROL	Número de visitas atendidas	1	<div>Número de estándares de calidad evaluados</div> 	3
							/Número de visitas programadas *100	1		3
							CUMPLIMIENTO	100%		#¡DIV/0!
							ANALISIS /SEGUIMIENTO	SE RECIBE VISITA DE LA ARL		0
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE		#¡DIV/0!
8	EFICACIA	REALIZAR SEGUIMIENTO A ESTÁNDARES MÍNIMOS DE CALIDAD EN SALUD	NUMERO DE ESTANDARES DE CALIDAD EVALUADOS	100%	TRIMESTRAL	APLICACIÓN DE LISTAS DE CHEQUEO SEGÚN LA RESOLUCION 3100 DE 2019	NUMERO DE ESTÁNDARES EVALUADOS	0	<div>NÚMERO DE VISITAS DE ENTES DE CONTROL RECIBIDAS</div> 	15
							NUMERO DE ESTÁNDARES PROGRAMADOS	0		15
							CUMPLIMIENTO	#¡DIV/0!		#¡DIV/0!
							PLAN DE MEJORA	EN EL MES DE OCTUBRE SE DA CUMPLIMIENTO DEL 100%		0
								#¡DIV/0!		#¡DIV/0!

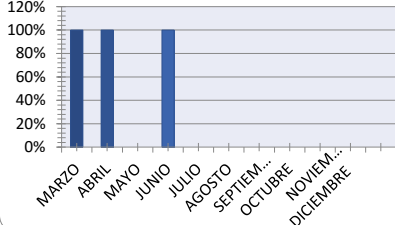
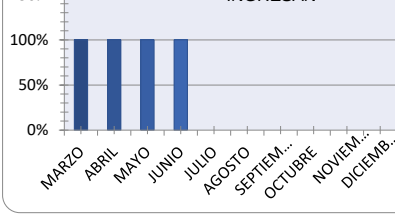
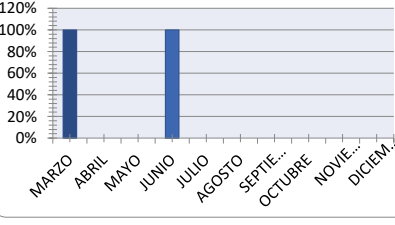
J.H.S INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA	CENTRO DE BIENESTAR DL ANCIANO SAN JOSE DE FACATATIVA	CODIGO: FT-GC-038
	INFORME DE GESTION VIGENCIA DE MARZO 2020 A ENERO 2021	VERSION:01
PROCESO	GESTION DE CALIDAD	FECHA: 01/08/2018

COMPORTAMIENTO DE LOS INDICADORES DE GESTION DEL AREA DE TRABAJO SOCIAL

N°.	TIPO	OBJETIVO	NOMBRE DEL INDICADOR	META	FRECUENCIA	ESTRATEGIA	FORMULA DEL INDICADOR	NOVIEMBRE	GRAFICO DEL INDICADOR	ACUMULADO
1	EFICACIA	GARANTIZAR LOS ADECUADOS PROCESO DE INGRESO , PERMANENCIA Y EGRESO DE LAS PERSONA MAYORES INSTITUCIONALIZADAS EN EL CBA FACATATIVA RESTITUYENDOLES SUS DERECHOS FUNDAMENTALES	% DE CUMPLIMIENTO EN LAS REVISIONES REALIZADAS DE HISTORIAS CLINICAS	100%	A NECESIDAD	APLICAR LAS RECOMENDACIONES DE LA RESOLUCION 032 DE 2011 APLICAR EL ACTA DE INGRESO	Nº USUARIOS VALORADOS EN EL PERIODO	0	<div>% DE CUMPLIMIENTO EN LAS REVISIONES REALIZADAS DE HISTORIAS CLINICAS</div> 	0
							TOTAL DE USUARIOS INGRESADOS EN EL PERIODO	0		0
							CUMPLIMIENTO	#1DIV/0!		#1DIV/0!
							ANALISIS /SEGUIMIENTO	EN EL MES DE NOVIEMBRE NO HUBO INGRESOS		0
							PLAN DE MEJORA	#7DIV/0!		#1DIV/0!
2	EFICACIA	% DE CUMPLIMIENTO EN SEGUIMIENTO TRIMESTRAL		100%	TRIMESTRAL	REALIZAR SEGUIMIENTO A LAS PERSONAS MAYORES Y CONSIGNAR EN LA HISTORIA CADA TRES MESES EL RESUMEN DE LA ATENCIÓN.	Nº SEGUIMIENTOS REALIZADOS EN EL PERIODO	7	<div>% DE CUMPLIMIENTO EN SEGUIMIENTO TRIMESTRAL</div> 	174
							SEGUIMIENTOS PROGRAMADOS	7		174
							CUMPLIMIENTO	100%		#1DIV/0!
							ANALISIS /SEGUIMIENTO	SE REALIZARON EL 100% DE LAS EVOLUCION TRIMESTRALES DE ACUERDO AL CRONOGRAMA DE EVOLUCIONES, ANALIZANDO LA INTERVENCION INDIVIDUAL, GRUPAL, FAMILIAR Y EN REDES.		0
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE		#1DIV/0!
3	EFICACIA	% DE CUMPLIMIENTO A ELABORACION DE ESTUDIOS DE CASO		100%	A NECESIDAD	CONVOCATORIA ANALISIS SISTEMATIZACION Y PARTICIPACION EN LOS ESTUDIOS DE CASO	N°,. ESTUDIOS DE CASO REALIZADOS EN EL PERIODO	4	<div>% DE CUMPLIMIENTO A ELABORACION DE ESTUDIOS DE CASO</div> 	17
							N°. ESTUDIOS DE CASOS REQUERIDOS EN EL PERIODO	4		17
							CUMPLIMIENTO	100%		#1DIV/0!
							ANALISIS /SEGUIMIENTO	SE RELIZARON EL 100% DE LOS ESTUDIOS DE CASO A NECESIDAD DESDE EL PUNTO DE VISTA INTERDISCIPLINARIO		0
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE		#1DIV/0!

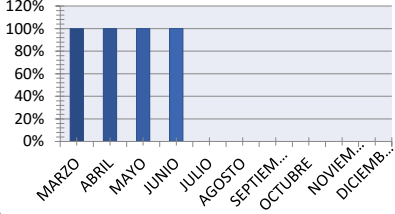
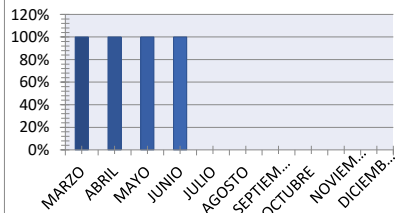
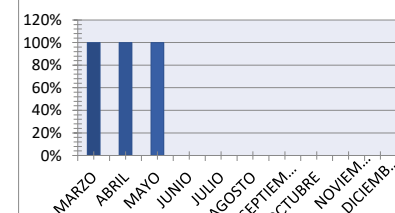
J.H.S INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA	CENTRO DE BIENESTAR DL ANCIANO SAN JOSE DE FACATATIVA	CODIGO: FT-GC-038
	INFORME DE GESTION VIGENCIA DE MARZO 2020 A ENERO 2021	VERSION:01
PROCESO	GESTION DE CALIDAD	FECHA: 01/08/2018

COMPORTAMIENTO DE LOS INDICADORES DE GESTION DEL AREA DE TRABAJO SOCIAL

N°.	TIPO	OBJETIVO	NOMBRE DEL INDICADOR	META	FRECUENCIA	ESTRATEGIA	FORMULA DEL INDICADOR	NOVIEMBRE	GRAFICO DEL INDICADOR	ACUMULADO
4	EFICACIA		% DE CUMPLIMIENTO A LA REALIZACION DE PAIN	100%	MENSUAL	LIDERAR EL DESARROLLO DEL PROCESO PARA LA REALIZACIÓN DE LOS PLANES DE ATENCIÓN INTEGRAL INDIVIDUAL INSTITUCIONAL (PAIIN) A LOS USUARIOS EN SUS FASES (CONOCIENDO, PLANEANDO Y MONITOREANDO).	N°. DE PAIIN REALIZADOS EN EL MES	17	<div><p>% DE CUMPLIMIENTO A LA REALIZACION DE PAIN</p></div>	88
							N°. DE PAIIN PROGRAMADOS EN EL MES	17		88
							CUMPLIMIENTO	100%		#IDIV/01
							ANALISIS /SEGUIMIENTO	EN EL MES DE NOVIEMBRE SE REALIZO EL 100% DE LOS PAIIN QUE SE ENCONTRABAN EN EL CRONOGRAMA DE PLANES		0
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE		#IDIV/01
5	EFICACIA	GARANTIZAR LA VINCULACION OPORTUNA AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD PARA LA ATENCION REQUERIDA EN PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD Y PROMOCION E LA SALUD	% DE CUMPLIMIENTO EN VINCULACION AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD A LAS PERSONAS MAYORES QUE INGRESAN	100%	A NECESIDAD	VERIFICACION DE LA RED DE AENCION EN SALUD REALIZAR TRASLADO DE EPS AFILIACION AL SISTEMA DESALUD	N° DE PERSONAS MAYORES VINCULADOS AL S.G.S.S.S EN EL PERIODO	66	<div><p>% DE CUMPLIMIENTO EN VINCULACION AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD A LAS PERSONAS MAYORES QUE INGRESAN</p></div>	636
							N° TOTAL DE PERSONAS QUE INGRESAN EN EL PERIODO	66		636
							CUMPLIMIENTO	100%		#IDIV/01
							ANALISIS /SEGUIMIENTO	EL 100% DE LA POBLACION SE ENCUENTRA ASEGURADA		0
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE		#IDIV/01
6	EFICACIA		% DE CUMPLIMIENTO EN LAS ACTIVIDADES A REALIZAR EN LA ORGANIZACIÓN Y ENVIO DE LAS HISTORIAS CLINICAS DE EGRESO	100%	A NECESIDAD	DEPURAR FOLIAR SISTEMATIZAR ORAGNIZAR VERIFICAR EL CIERRE DE LAS DIFERENTES AREAS CUSTODIA ENVIO AL ARCHIVO DE LA BENEFICIENCIA DE CUNDINAMARCA	N° DE HISTORIAS CLÍNICAS DE EGRESO EN EL PERIODO	3	<div><p>% DE CUMPLIMIENTO EN LAS ACTIVIDADES A REALIZAR EN LA ORGANIZACIÓN Y ENVIO DE LAS HISTORIAS CLINICAS DE EGRESO</p></div>	18
							N°. HISTORIA CLÍNICAS ORGANIZADAS EN EL PERIODO	3		18
							CUMPLIMIENTO	100%		#IDIV/01
							ANALISIS /SEGUIMIENTO	SE ORGANIZO EL 100% DE HISTORIAS CLINICAS DE EGRESO		0
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE		#IDIV/01

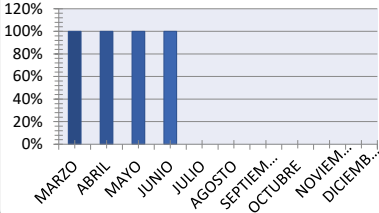
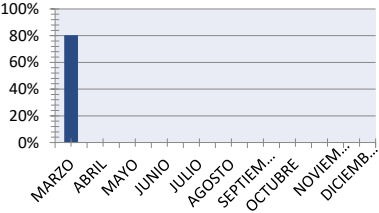
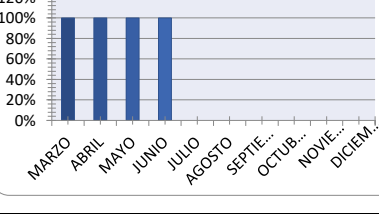
J.H.S INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA	CENTRO DE BIENESTAR DL ANCIANO SAN JOSE DE FACATATIVA	CODIGO: FT-GC-038
	INFORME DE GESTION VIGENCIA DE MARZO 2020 A ENERO 2021	VERSION:01
PROCESO	GESTION DE CALIDAD	FECHA: 01/08/2018

COMPORTAMIENTO DE LOS INDICADORES DE GESTION DEL AREA DE TRABAJO SOCIAL

N°.	TIPO	OBJETIVO	NOMBRE DEL INDICADOR	META	FRECUENCIA	ESTRATEGIA	FORMULA DEL INDICADOR	NOVIEMBRE	GRAFICO DEL INDICADOR	ACUMULADO
7	EFICACIA		% DE CUMPLIMIENTO AL NUMERO DE INTERVENCIONES FAMILIARES REALIZADAS	100%	A NECESIDAD	REALIZAR INTERVENCION A FAMILIAS ACTIVAS	N°. DE SEGUIMIENTOS FAMILIARES REALIZADAS EN EL PERIODO	62	<div><p>% DE CUMPLIMIENTO AL NUMERO DE INTERVENCIONES FAMILIARES REALIZADAS</p></div>	610
							N°. TOTAL DE FAMILIAS ACTIVAS EXISTENTES	62		610
							CUMPLIMIENTO	100%		#IDIV/0I
							ANALISIS /SEGUIMIENTO	SE REALIZARON EL 100% DE LAS VIDEO LLAMADAS DENTRO DEL PROGRAMA DE DINAMICA RELACIONAL, FORTALECIENDO VINCULOS AFECTIVOS ENTRE LAS PERSONA MAYORES Y SUS ACUDIENTES.		0
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE		#IDIV/0I
8	EFICACIA		% DE CUMPLIMIENTO EN LA INCLUCION DE FAMILIAS	100%	A NECESIDAD	VISITAS DOMICILIARIAS GENOGRAMA VALORACION ATRAVES DE SUS INSTRUMENTOS DE APLICACION	N°. DE INTERVENCIONES FAMILIARES REALIZADA EN EL TRIMESTRE	24	<div><p>% DE CUMPLIMIENTO EN LA INCLUCION DE FAMILIAS</p></div>	212
							N°. TOTAL DE FAMILIAS ACTIVAS EXISTENTES	24		212
							CUMPLIMIENTO	100%		#IDIV/0I
							ANALISIS /SEGUIMIENTO	SE REALIZARON 24 REGISTROS DE ATENCION EN HISTORIA CLINICA		0
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE		#IDIV/0I
9	EFICACIA		% DE CUMPLIMIENTO DE PLANES CASEROS	100%	A NECESIDAD	SISTEMATIZAR ORGANIZAR Y EVALUAR LAS SALIDAS TEMPORALES CON LAS FAMILIAS	N°. DE SALIDAS TEMPORALES Y /O PLAN CASEROS	0	<div><p>% DE CUMPLIMIENTO DE PLANES CASEROS</p></div>	3
							N°. DE SALIDAS TEMPORALES Y/O PLAN CASEROS PROPUESTOS	0		3
							CUMPLIMIENTO	#IDIV/0I		#IDIV/0I
							ANALISIS /SEGUIMIENTO	EN EL CENTRO BIENESTAR DEL ANCIANO SAN JOSE AUN SE ENCUENTRA EN AISLAMIENTO PREVENTIVO POR PANDEMIA COVID 19		0
							PLAN DE MEJORA	#IDIV/0I		#IDIV/0I

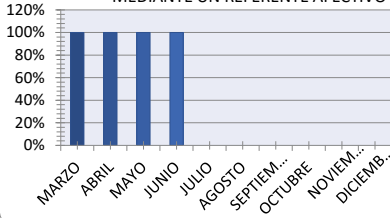
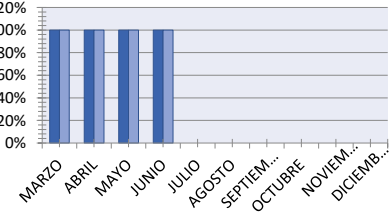
J.H.S INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA	CENTRO DE BIENESTAR DL ANCIANO SAN JOSE DE FACATATIVA	CODIGO: FT-GC-038
	INFORME DE GESTION VIGENCIA DE MARZO 2020 A ENERO 2021	VERSION:01
PROCESO	GESTION DE CALIDAD	FECHA: 01/08/2018

COMPORTAMIENTO DE LOS INDICADORES DE GESTION DEL AREA DE TRABAJO SOCIAL

N°.	TIPO	OBJETIVO	NOMBRE DEL INDICADOR	META	FRECUENCIA	ESTRATEGIA	FORMULA DEL INDICADOR	NOVIEMBRE	GRAFICO DEL INDICADOR	ACUMULADO
10	EFICACIA		% DE SEGUIMIENTO A USUARIOS DE INGRESO Y /O HOSPITALIZACION	100%	A NECESIDAD	SEGUIMIENTO A LOS USUARIOS POR INGRESO A URGENCIAS Y/U HOSPITALIZACIÓN	N.º SEGUIMIENTOS REALIZADOS TRIMESTRALES	5	<div><p>% DE SEGUIMIENTO A USUARIOS DE INGRESO Y /O HOSPITALIZACION</p></div>	120
							N°. DE PERSONAS MAYORES HOSPITALIZADAS	5		120
							CUMPLIMIENTO	100%		#¡DIV/0!
							ANALISIS /SEGUIMIENTO	SE REALIZO ACOMPAÑAMIENTO A CINCO USUARIOS QUE REQUIEREN ATENCION PRIORITARIA EN SALUD		0
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE		#¡DIV/0!
11	EFICACIA		% DE SEGUIMIENTO TELEFONICO EN LA ETAPA DE DUELO	80%	TRIMESTRAL	SEGUIMIENTO A LOS USARIOS Y PROCESO DE INFORMACION POR DUELO .	N°. SEGUIMIENTOS TELEFÓNICOS REALIZADOS TRIMESTRAL	0	<div><p>% DE SEGUIMIENTO TELEFONICO EN LA ETAPA DE DUELO</p></div>	10
							N°. DE PERSONA MAYORES FALLECIDAS	0		10
							CUMPLIMIENTO	#¡DIV/0!		#¡DIV/0!
							ANALISIS /SEGUIMIENTO	EN EL MES DE NOVIEMBRE NO HUBO USUARIOS FALLECIDOS		0
							PLAN DE MEJORA	#¡DIV/0!		#¡DIV/0!
12	EFICACIA		FORTALECER DEBERES Y DERECHOS DANTO CUMPLIMIENTO AL MANUAL DE CONVIVENCIA	100%	BIMENSUAL	FACILITAR ADECUADOS PROCESOS ADAPTATIVOS Y COMPORTAMENTALES PARA UNA ADECUADA CONVIVENCIA	Nº ACTIVIDADES REALIZADOS	1	<div><p>FORTALECER DEBERES Y DERECHOS DANTO CUMPLIMIENTO AL MANUAL DE CONVIVENCIA</p></div>	58
							Nº. ACTIVIDADES PROGRAMADAS	1		58
							CUMPLIMIENTO	100%		#¡DIV/0!
							ANALISIS /SEGUIMIENTO	EN EL MES DE NOVIEMBRE SE REALIZO UN ENCUENTRO VIRTUAL DE BUEN TRATO CON LOS ADULTOS MAYORES		0
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE		#¡DIV/0!

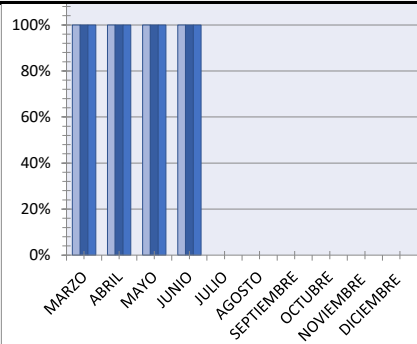
J.H.S INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA	CENTRO DE BIENESTAR DL ANCIANO SAN JOSE DE FACATATIVA	CODIGO: FT-GC-038
	INFORME DE GESTION VIGENCIA DE MARZO 2020 A ENERO 2021	VERSION:01
PROCESO	GESTION DE CALIDAD	FECHA: 01/08/2018

COMPORTAMIENTO DE LOS INDICADORES DE GESTION DEL AREA DE TRABAJO SOCIAL

N°.	TIPO	OBJETIVO	NOMBRE DEL INDICADOR	META	FRECUENCIA	ESTRATEGIA	FORMULA DEL INDICADOR	NOVIEMBRE	GRAFICO DEL INDICADOR	ACUMULADO
13	EFICACIA		MANTENER LA RED SOCIAL DE LAS PERSONAS MAYORES EN ABANDONO, SOCIAL Y FAMILIAR MEDIANTE UN REFERENTE AFECTIVO	100%	MENSUAL	MANTENER LA RED SOCIAL DE LAS PERSONAS MAYORES EN ABANDONO, SOCIAL Y FAMILIAR MEDIANTE UN REFERENTE AFECTIVO	N°. DE ADULTOS MAYORES APADRINADO	15	<div>MANTENER LA RED SOCIAL DE LAS PERSONAS MAYORES EN ABANDONO, SOCIAL Y FAMILIAR MEDIANTE UN REFERENTE AFECTIVO</div> 	178
							N°. DE ADULTOS MAYORES SIN RED SOCIAL Y FAMILIAR.	15		178
							CUMPLIMIENTO	100%		# DIV/0
							ANALISIS /SEGUIMIENTO	LOS ADULTOS MAYORES EN ABANDONO CUENTAN CON UN ACUDIENTE AFECTO, QUE BRINDA ESPACIOS DE CALIDAD AL ADULTO MAYOR INSTITUCIONALIZADO		0
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE		# DIV/0
14	IMPACTO		FORTALECER LAS REDES INTERINSTITUCIONALES, PARA EL BENEFICIO DE LOS ADULTOS MAYORES QUE PERMITAN AFIANZAR LOS LAZOS SOCIALES.	100%	SEMESTRAL	FORTALECER LAS REDES INTERINSTITUCIONALES, PARA EL BENEFICIO DE LOS ADULTOS MAYORES QUE PERMITAN AFIANZAR LOS LAZOS SOCIALES.	N° DE REDES INCLUIDAS EN EL PERIODO + N° DE REDES ACTUALES	2	<div>REDES SOCIALES</div> 	136
							NÚMERO DE REDES BRINDADAS POR LAS ALCALDÍAS DE CUNDINAMARCA	2		136
							CUMPLIMIENTO	100%		# DIV/0
							ANALISIS /SEGUIMIENTO	EN EL MES DE NOVIEMBRE SE MANEJO LA RED DE LA ALCALDIA PROGRAMA DE ADULTO MAYOR Y SE FORTALECIERON RELACIONES CON EL HOGAR GERIATRICO DE SASAIMA CON LOS CUALES SE HACE ENCUENTRO VIRTUAL.		0
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE		# DIV/0
							N° DE INFORMES ENTREGADO	50	<div>INFORMES MENSUALES</div> 	370
							N° DE INFORMES SOLICITADOS	50		370
							CUMPLIMIENTO	100%		# DIV/0

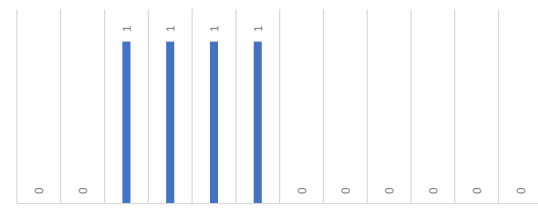
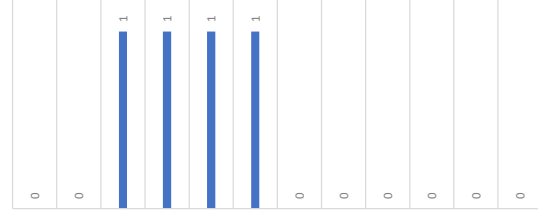
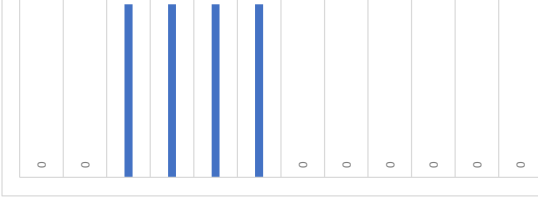
J.H.S INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA	CENTRO DE BIENESTAR DL ANCIANO SAN JOSE DE FACATATIVA	CODIGO: FT-GC-038
	INFORME DE GESTION VIGENCIA DE MARZO 2020 A ENERO 2021	VERSION:01
PROCESO	GESTION DE CALIDAD	FECHA: 01/08/2018

COMPORTAMIENTO DE LOS INDICADORES DE GESTION DEL AREA DE TRABAJO SOCIAL

N°.	TIPO	OBJETIVO	NOMBRE DEL INDICADOR	META	FRECUENCIA	ESTRATEGIA	FORMULA DEL INDICADOR	NOVIEMBRE	GRAFICO DEL INDICADOR	ACUMULADO																						
15	EFICACIA		SISTEMATIZAR, ORGANIZAR, REALIZAR Y ENVIAR EL INFORME MENSUAL DEL CBA SAN JOSE A LA BENEFICENCIA.	100%	MENSUAL	SISTEMATIZAR, ORGANIZAR, REALIZAR Y ENVIAR EL INFORME MENSUAL DEL CBA SAN JOSE A LA BENEFICENCIA.	ANALISIS /SEGUIMIENTO	SE ENVIA LA TOTALIDAD DE INFORMES SOLICITADOS. A LA SECRETRIA DE SALUD DEPARTAMETAL, MUNICIPAL, SISBEN, OFICINA DE ASEGURAMIENTO, ALCALDIAS Y BENEFICENCIA DE CUNDINAMARCA EN DONDE SE INFORMA NOVEDADES DE INGRESOS Y EGRESOS.	 <table><caption>GRAFICO DEL INDICADOR</caption><tr><th>MES</th><th>VALOR</th></tr><tr><td>MARZO</td><td>100%</td></tr><tr><td>ABRIL</td><td>100%</td></tr><tr><td>MAYO</td><td>100%</td></tr><tr><td>JUNIO</td><td>100%</td></tr><tr><td>JULIO</td><td>100%</td></tr><tr><td>AGOSTO</td><td>0%</td></tr><tr><td>SEPTIEMBRE</td><td>0%</td></tr><tr><td>OCTUBRE</td><td>0%</td></tr><tr><td>NOVIEMBRE</td><td>0%</td></tr><tr><td>DICIEMBRE</td><td>0%</td></tr></table>	MES	VALOR	MARZO	100%	ABRIL	100%	MAYO	100%	JUNIO	100%	JULIO	100%	AGOSTO	0%	SEPTIEMBRE	0%	OCTUBRE	0%	NOVIEMBRE	0%	DICIEMBRE	0%	0
							MES	VALOR																								
MARZO	100%																															
ABRIL	100%																															
MAYO	100%																															
JUNIO	100%																															
JULIO	100%																															
AGOSTO	0%																															
SEPTIEMBRE	0%																															
OCTUBRE	0%																															
NOVIEMBRE	0%																															
DICIEMBRE	0%																															
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE		#[DIV/0]																						

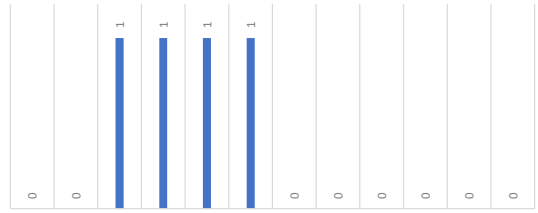
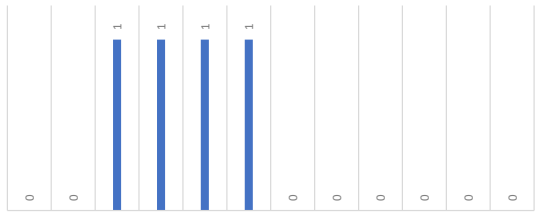
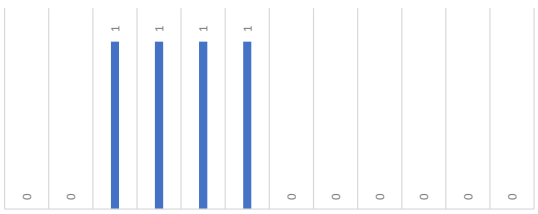
J.H.S. INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA	CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO SAN JOSE DE FACATATIVA	CODIGO:FT-GC-011
	MATRIZ DE INDICADORES 2020	VERSION:02
PROCESO	GESTION DE CALIDAD	FECHA: 27/01/2017

COMPORTAMIENTO INDICADORES DE GESTION AREA DE PSIQUIATRIA

N°.	TIPO	OBJETIVO	NOMBRE DEL INDICADOR	META	FREC	ESTRATEGIA	FORMULA DEL INDICADOR	NOV.	GRAFICO DEL INDICADOR	ESTUDIO ACUMULADO
1	<u>EFICIENCIA</u>	MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS MAYORES INSTITUCIONALIZADAS DESDE LA INTERVENCION INDIVIDUAL Y GESTIONES ADMINISTRATIVAS DESDE EL AREA DE PSQUIATRIA, TENIENDO EN CUENTA LAS DIVERSAS PATOLOGIAS MENTALES Y LA IMPLEMENTACION TERAPEUTICA, FARMACOLOGICA ACORDE A LA MISMA QUE PERMITAN FAVORECER LA CONVIVENCIA Y EL DESARROLLO PERSONAL DEI	% DE VALORACION	100%	MENSUAL	VALORAR PERSONAS MAYORES INSTITUCIONALIZADAS EN EL CBA SAN JOSE DE FACATATIVA	NUMERO DE PERSONAS MAYORES VALORADAS EN EL MES	66	<div><p>% DE VALORACION</p></div>	622
							NUMERO DE INTERVENCIONES SOLICITADAS EN EL MES	66		622
							CUMPLIMIENTO	100%		#DIV/0!
							SEGUIMIENTO			
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE		#DIV/0!
2			% DE INTERVENCIONES PSICOTERAPEUTICAS	100%	A NECESIDAD	LLEVAR A CABO INTERVENCIONES PSICOTERAPEUTICAS SOLICITAS O PROGRMADAS CO LOS USUARIOS	NUMERO DE INTERVENCIONES PSICOTERAPEUTICAS REALIZADAS EN EL PERIODO	0	<div><p>% DE INTERVENCIONES PSICOTERAPEUTICAS</p></div>	45
							DNUMERO DE INTERVENCION PSICOTERAPEUTICAS REQUERIDAS EN EL PERIODO	0		45
							CUMPLIMIENTO	#DIV/0!		#DIV/0!
							SEGUIMIENTO			
							PLAN DE MEJORA	#DIV/0!		#DIV/0!
3			% DE CUMPLIMIENTO A CAPACITACIONES	100%	TRIMESTRAL	CAPACITAR AL PERSONAL Y FAMILIA EN EL CUIDADO Y ATENCION EN ASPECTOS RELACIONADOS CON EL MANEJO DE LAS DIFICULTADES EMECCIONALES Y LOS TRANSTORNOS PSIQUIATRICOS EN LA POBLACION	NUMERO DE CAPCITACIONES REALIZADAS EN EL PERIODO	0	<div><p>% DE CUMPLIMIENTO A CAPACITACIONES</p></div>	5
							TOTOAL DE CAPACITACIONES PROGRAMADAS EN EL PERIODO	0		5
							CUMPLIMIENTO	#DIV/0!		#DIV/0!
							SEGUIMIENTO			
							PLAN DE MEJORA	#DIV/0!		#DIV/0!
4			% DE CUMPLIMIENTO ESTUDIOS DE CASOS Y ELABORACION DE PAIN	100%	MENSUAL	REALIZAR PAIN Y ESTUDIOS DE CASOS PARA INTERVENCION INTEGRAL Y MANEJO INTERDICIPLINARIO	NUMERO DE ESTUDIOS DE CASO Y PAIN REALIZADO EN EL MES	21	<div><p>% DE CUMPLIMIENTO ESTUDIOS DE CASOS Y ELABORACION DE PAIN</p></div>	118
							NUMERO DE ESTUDIOS DECASOS Y PAIN PROGRAMADS EN EL MES	21		118
							CUMPLIMIENTO	100%		#DIV/0!
							SEGUIMIENTO			
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE		#DIV/0!

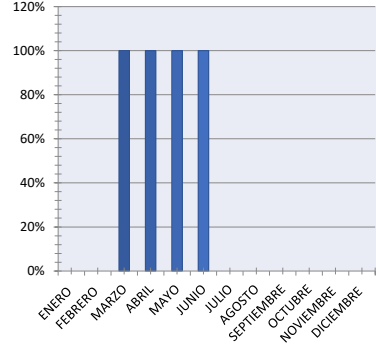
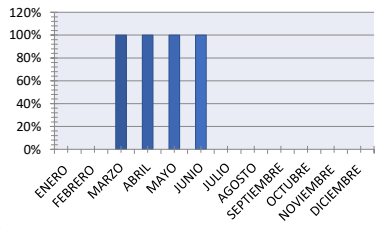
J.H.S. INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA	CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO SAN JOSE DE FACATATIVA	CODIGO:FT-GC-011
	MATRIZ DE INDICADORES 2020	VERSION:02
PROCESO	GESTION DE CALIDAD	FECHA: 27/01/2017

COMPORTAMIENTO INDICADORES DE GESTION AREA DE PSIQUIATRIA

N°.	TIPO	OBJETIVO	NOMBRE DEL INDICADOR	META	FREC	ESTRATEGIA	FORMULA DEL INDICADOR	NOV.	GRAFICO DEL INDICADOR	ESTUDIO ACUMULADO				
5		PERSONAS DEL USUARIO.	% DEINTERVENCIONES EN CASOS DIFICILES	100%	A NECESIDAD	VALORACION E INTERVENCION DE MANERA OPORTUNA A LAS DIFICULTADES EMOCIONALES Y TRANSTORNOS PSIQUIATRICOS DE LOS USUARIOS.	NUMERO DE INTERVENCIONES PSIQUIATRICAS EN CASOS DIFICILES EN EL MES	0	<div><div>% DEINTERVENCIONES EN CASOS DIFICILES</div></div>	34				
							NUMERO DE INTERVENCIONES PSIQUIATRICAS REQUERIDAS EN EL MES	0		34				
							CUMPLIMIENTO	#iDIV/0!		#iDIV/0!				
							SEGUIMIENTO							
							PLAN DE MEJORA	#iDIV/0!		#iDIV/0!				
6					% DE CUMPLIMIENTO DE CIERRE DE HISTORIAS CLINICAS	100%	A NECESIDAD	REALIZAR CIERRE DE CASOS DE LAS PERSONAS MAYORES EGRESADAS DEL SERVICIO.	NUMERO DE CIERRES DE HISTOIAS EN EL MES	1	<div><div>% DE CUMPLIMIENTO DE CIERRE DE HISTORIAS CLINICAS</div></div>	15		
									NUMERO DE EGROS PRESENTADOS EN EL MES	1		15		
									CUMPLIMIENTO	100%		#iDIV/0!		
									SEGUIMIENTO					
									PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE		#iDIV/0!		
7							% DE CUMPLIMIENTO A LA REALIZACION DE PLANES CASEROS	100%	A NECESIDAD	PLASMAR RECOMENDACIONES A LOS USUARIOS QUE SALEN A MEDIO FAMILIAR	NUMERO DE PLANES CASEROS REALIZADOS E EL MES	0	<div><div>% DE CUMPLIMIENTO A LA REALIZACION DE PLANES CASEROS</div></div>	4
											TOTAL DE DE SALIDAS A MEDIO FAMILIAR	0		4
											CUMPLIMIENTO	#iDIV/0!		#iDIV/0!
											SEGUIMIENTO			
											PLAN DE MEJORA	#iDIV/0!		#iDIV/0!

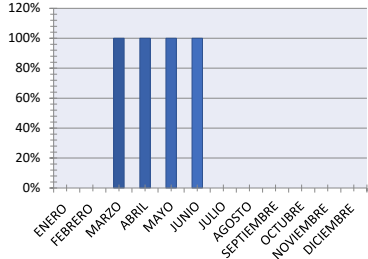
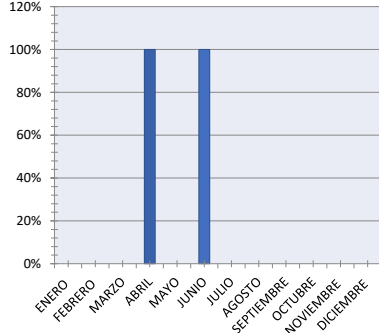
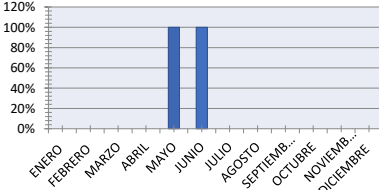
J.H.S INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA	CENTRO DE BIENESTAR DL ANCIANO SAN JOSE DE FACATATIVA	CODIGO: FT-GC-038
	INFORME DE GESTION VIGENCIA DE MARZO 2020 A ENERO 2021	VERSION:01
PROCESO	GESTION DE CALIDAD	FECHA: 01/08/2018

COMPORTAMIENTO DE LOS INDICADORES DE GESTION DEL AREA DE PSICOLOGÍA

Nº.	TIPO	OBJETIVO	NOMBRE DEL INDICADOR	META	FRECUENCIA	ESTRATEGIA	FORMULA DEL INDICADOR	NOVIEMBRE	GRAFICO DEL INDICADOR	ACUMULADO
1	EFICACIA	REALIZAR VALORACIÓN DIAGNOSTICA A LOS USUARIOS QUE INGRESAN A LA INSTITUCIÓN.	% DE CUMPLIMIENTO DE VALORACIONES DIAGNOSTICAS AL INGRESO DE LAS PERSONAS MAYORES	100%	A NECESIDAD	CARACTERIZACIÓN DE LA SALUD MENTAL MEDIANTE APLICACIÓN DE TEST MINIMENTAL, PFEIFFER, YESAVAGE Y VALORACION PSICOLOGIA	Nº USUARIOS VALORADOS POR INGRESO EN EL MES.	0	<div><div>% DE CUMPLIMIENTO DE VALORACIONES DIAGNOSTICAS AL INGRESO DE LAS PERSONAS MAYORES</div></div>	0
							TOTAL DE USUARIOS INGRESADOS EN EL MES	0		0
							CUMPLIMIENTO	#DIV/0!		#DIV/0!
							ANALISIS /SEGUIMIENTO	DURANTE EL MES DE NOVIEMBRE NO SE HAN PRESENTADO INGRESOS AL CONTEXTO INSTITUCIONAL		0
							PLAN DE MEJORA	#DIV/0!		#DIV/0!
2	EFICACIA	REALIZAR VALORACIONES DE SEGUIMIENTO ANUAL Y TRIMESTRAL A LA POBLACIÓN PROGRAMADA DE ACUERDO CRONOGRAMA DE MES.	% DE CUMPLIMIENTO DE VALORACIONES ANUALES Y EVOLUCIONES TRIMESTRALES.	100%	TRIMESTRAL Y ANUAL	ESTABLECER CRONOGRAMAS DE EVOLUCIONES TRIMESTRALES Y VALORACIONES ANUALES.	Nº DE SEGUIMIENTOS Y VALORACIONES REALIZADAS.	24	<div><div>% DE CUMPLIMIENTO DE VALORACIONES ANUALES Y EVOLUCIONES TRIMESTRALES</div></div>	214
							TOTAL DE VALORACIONES Y SEGUIMIENTOS A REALIZAR SEGÚN CRONOGRAMA.	24		214
							CUMPLIMIENTO	100%		#DIV/0!
							ANALISIS /SEGUIMIENTO	EN EL MES DE NOVIEMBRE SE HAN REALIZADO 17 VALORACIONES ANUALES DENTRO DE LAS CUALES SE HAN APLICADO LAS ESCALAS DE "VALORACIÓN"; "YESAVAGE"; PFEIFFER"; Y "TEST DE PAMMELA RED" SEGÚN LAS CAPACIDADES COGNITIVAS DE LAS PERSONAS MAYORES; A DEMAS SE HAN REALIZADO 7 EVOLUCIONES DESCRIBIENDO LAS CARACTERISTICAS IDENTIFICADAS EN UN LAPSO ANTERIOR A TRES MESES.		0
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE		#DIV/0!
3	EFICACIA	REALIZAR INTERVENCIÓN INDIVIDUAL A USUARIOS EN CASOS DE ALTERACIONES COMPORTAMENTALES, EMOCIONALES, CRISIS, O EN CASO DE QUE SOLICITEN EL SERVICIO Y SEGUIMIENTOS	% DE CUMPLIMIENTO DE INTERVENCIONES INDIVIDUALES REALIZADAS.	100%	A NECESIDAD	CUMPLIMIENTO DE INTERCONSULTAS O ATENCION A NECESIDAD DE FORMA OPORTUNA.	Nº USUARIOS A LOS CUALES SE LE REALIZO INTERVENCION INDIVIDUAL EN EL MES	7	<div><div>% DE CUMPLIMIENTO DE INTERVENCIONES INDIVIDUALES REALIZADAS.</div></div>	115
							TOTAL DE USUARIOS QUE REQUIRIERON INTERVENCION INDIVIDUAL POR ALTERACIONES EN EMOCIONES, PENSAMIENTOS O CONDUCTAS	7		115
							CUMPLIMIENTO	100%		#DIV/0!
							ANALISIS /SEGUIMIENTO	SE HAN REALIZADO 7 INTERVENCIONES INDIVIDUALES POR SEGUIMIENTO A INTERVENCIONES ANTERIORES.		0
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE		#DIV/0!

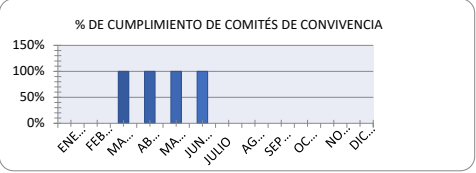
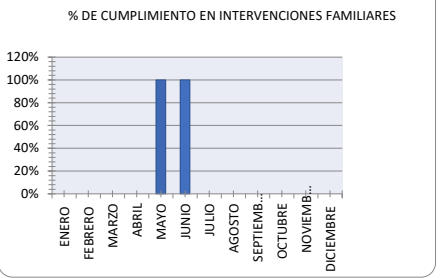
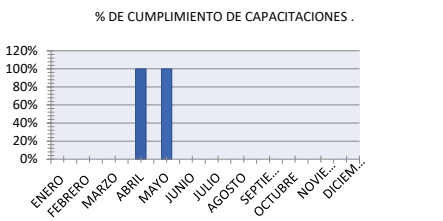
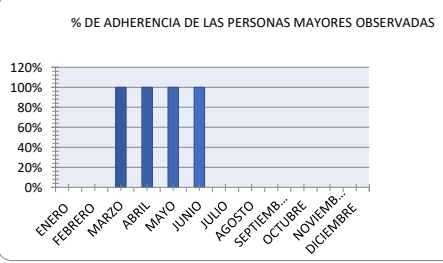
J.H.S INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA	CENTRO DE BIENESTAR DL ANCIANO SAN JOSE DE FACATATIVA	CODIGO: FT-GC-038
	INFORME DE GESTION VIGENCIA DE MARZO 2020 A ENERO 2021	VERSION:01
PROCESO	GESTION DE CALIDAD	FECHA: 01/08/2018

COMPORTAMIENTO DE LOS INDICADORES DE GESTION DEL AREA DE PSICOLOGÍA

N°.	TIPO	OBJETIVO	NOMBRE DEL INDICADOR	META	FRECUENCIA	ESTRATEGIA	FORMULA DEL INDICADOR	NOVIEMBRE	GRAFICO DEL INDICADOR	ACUMULADO
4	EFICACIA	ASISTIR A ACTIVIDADES DE ESTIMULACIÓN A PROCESOS MENTALES Y SENSORIALES MEDIANTE LA INTERVENCIÓN GRUPAL CON LOS USUARIOS CUYAS CARACTERÍSTICAS PSICOFISIOLÓGICAS (ÁREAS COGNITIVAS, INTELECTUALES, PSICOMOTRICES Y SENSORIALES) AMERITEN LA INTERVENCIÓN PARA DESARROLLAR BIENESTAR INTEGRAL Y MEJORAMIENTO DE CALIDAD DE VIDA DE LA PERSONA MAYOR.	% DE ACTIVIDADES DE ESTIMULACIÓN MENTAL Y/O SENSORIAL ASISTIDAS.	100%	MENSUAL	ASISTIR Y CONTRIBUIR EN EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE PROCESOS MENTALES Y ESTIMULACION SENSORIAL PROGRAMADAS	TOTAL ACTIVIDADES CUMPLIDAS EN EL MES	19	<div>% DE ACTIVIDADES DE ESTIMULACIÓN MENTAL Y/O SENSORIAL ASISTIDAS. </div>	182
							TOTAL ACTIVIDADES PLANEADAS EN EL MES	19		182
							CUMPLIMIENTO	100%		#(DIV/0!)
							ANALISIS /SEGUIMIENTO	SE HAN REALIZADO 12 ACTIVIDADES DE PROCESOS MENTALES, 3 ACTIVIDADES DE ESTIMULACIÓN SENSORIAL, Y 4 ACTIVIDADES DE OCIO Y RECREACIÓN, DENTRO DE LAS CUALES SE HAN PRACTICADO PARTICIPACIONES PARCIALES DESDE EL ÁREA DE PSICOLOGÍA.		0
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE		#(DIV/0!)
5	EFICACIA	EJECUTAR PROGRAMA DE REMINISCENCIA BIOGRAFÍA Y SENTIDO DE VIDA. CON EL FIN DE MANTENER Y DESARROLLAR LA MEMORIA EPISÓDICA, SEMÁNTICA, LA MEMORIA CULTURAL Y LA MEMORIA SOCIAL DE LAS PERSONAS MAYORES, GENERANDO PROCESOS MENTALES ÓPTIMOS Y MITIGADORES DEL DETERIORO COGNITIVO NATURAL EN LAS PERSONAS MAYORES	% DE CUMPLIMIENTO EN ACTIVIDADES DE REMINISCENCIAS REALIZADAS EN EL PERIODO	100%	BIMENSUAL	ESTABLECER CRONOGRAMA Y EJECUTAR ACTIVIDADES	N° DE ACTIVIDADES PLANEADAS	0	<div>% DE CUMPLIMIENTO EN ACTIVIDADES DE REMINISCENCIAS REALIZADAS EN EL PERIODO </div>	4
							N° DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS	0		4
							CUMPLIMIENTO	#(DIV/0!)		#(DIV/0!)
							ANALISIS /SEGUIMIENTO	PARA EL MES DE NOVIEMBRE NO SE TIENEN PLANEADAS ACTIVIDADES DE REMINISCENCIAS, BIOGRAFIA Y SENTIDO DE VIDA.		0
							PLAN DE MEJORA	#(DIV/0!)		#(DIV/0!)
6	EFICACIA	DESARROLLAR PROGRAMAS DE PEDAGOGÍA FRENTE AL ÁREA SEXUAL EN EL ADULTO MAYOR, DESARROLLANDO CULTURA, CONFIANZA Y HÁBITOS SALUDABLES EN LAS PERSONAS MAYORES.	% DE CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES DE SALUD SEXUAL PROGRAMADAS EN EL PERIODO	100%	TRIMESTRAL.	ESTABLECER CRONOGRAMA Y EJECUTAR ACTIVIDADES	N° DE ACTIVIDADES PLANEADAS	1	<div>% DE CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES DE SALUD SEXUAL PROGRAMADAS EN EL PERIODO </div>	4
							N° DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS	1		4
							CUMPLIMIENTO	100%		#(DIV/0!)
							ANALISIS /SEGUIMIENTO	ACTIVIDAD DE SOCIALIZACION SOBRE ALGUNOS DE LOS PASOS A SEGUIR EN POSIBLES SITUACIONES DE ABUSO, ASOCIÁNDOLO ADEMÁS CON LA RUTA DE ATENCIÓN ACTUAL DE LA INSTITUCIÓN.		0
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE		#(DIV/0!)

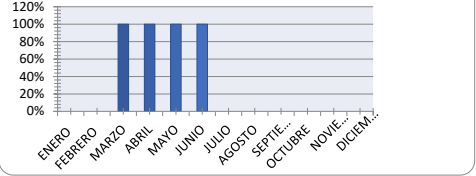
J.H.S INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA	CENTRO DE BIENESTAR DL ANCIANO SAN JOSE DE FACATATIVA	CODIGO: FT-GC-038
	INFORME DE GESTION VIGENCIA DE MARZO 2020 A ENERO 2021	VERSION:01
PROCESO	GESTION DE CALIDAD	FECHA: 01/08/2018

COMPORTAMIENTO DE LOS INDICADORES DE GESTION DEL AREA DE PSICOLOGÍA

N°.	TIPO	OBJETIVO	NOMBRE DEL INDICADOR	META	FRECUENCIA	ESTRATEGIA	FORMULA DEL INDICADOR	NOVIEMBRE	GRAFICO DEL INDICADOR	ACUMULADO
7	EFICACIA	DESARROLLAR COMITÉ DE CONVIVENCIA MEDIANTE GRUPOS FOCALES CON ACTIVIDADES QUE DESARROLLEN PATRONES CONDUCTUALES ACORDES PARA UNA SANA CONVIVENCIA.	% DE CUMPLIMIENTO DE COMITÉS DE CONVIVENCIA	100%	MENSUAL	ESTABLECER CRONOGRAMA Y EJECUTAR ACTIVIDADES	N°. COMITES REALIZADOS	1	<div><div>% DE CUMPLIMIENTO DE COMITÉS DE CONVIVENCIA</div></div>	10
							N°. TOTAL DE COMITES PLANEADOS.	1		10
							CUMPLIMIENTO	100%		# DIV 0
							ANALISIS /SEGUIMIENTO	EN EL MES DE NOVIEMBRE SE REALIZO EL COMITÉ DE CONVIVENCIA DONDE SE DESARROLLARON TEMAS DE AGENDA ASOCIADOS A LAS VISITAS FAMILIARES, Y LOS PROTOCOLOS PLANTEADOS PARA LAS POSIBLES SALIDAS A MEDIO FAMILIAR.		0
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE		# DIV 0
8	EFICACIA	ADELANTAR PROCESO DE INTERVENCIÓN FAMILIAR DESDE ENFOQUE SISTÉMICO, MEDIANTE INTERVENCIONES Y VISITA DOMICILIARIAS PARA GENERAR ESTRATEGIAS PSICOTERAPEUTICAS QUE GENEREN BIENESTAR Y CALIDAD DE VIDA DE LA PERSONA MAYOR Y SU COHESIÓN FAMILIAR.	% DE CUMPLIMIENTO EN INTERVENCIONES FAMILIARES.	100%	A NECESIDAD	CARACTERIZACION DE LA SITUACION PARA DESARROLLO DE PLAN DE INTERVENCION.	N°. DE INTERVENCIONES FAMILIARES REALIZADA EN EL TRIMESTRE	3	<div><div>% DE CUMPLIMIENTO EN INTERVENCIONES FAMILIARES</div></div>	22
							N°. TOTAL DE FAMILIAS ACTIVAS EXISTENTES	3		22
							CUMPLIMIENTO	100%		# DIV 0
							ANALISIS /SEGUIMIENTO	SE HAN REALIZADO TRES INTERVENCIONES DENTRO DE LAS CUALES SE HA PROPICIADO EL DIALOGO ENTRE FAMILIARES Y PERSONAS MAYORES, FORTALECIENDO ALGUNOS DE SUS VINCULOS AFECTIVOS Y RELACIONALES.		0
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE		# DIV 0
9	EFICACIA	REALIZAR CAPACITACIÓN DE DIVULGACIÓN DE GUÍAS, PROCEDIMIENTOS, PROTOCOLOS Y PLAN DE ATENCIÓN DEL ÁREA DE PSICOLOGÍA	% DE CUMPLIMIENTO DE CAPACITACIONES	100%	SEGÚN CRONOGRAMA	ESTABLECER CRONOGRAMA Y EJECUTAR ACTIVIDADES	N°. DE CAPACITACIONES PLANEADAS	0	<div><div>% DE CUMPLIMIENTO DE CAPACITACIONES .</div></div>	8
							Nº.DE CAPACITACIONES REALIZADAS	0		8
							CUMPLIMIENTO	# DIV 0		# DIV 0
							ANALISIS /SEGUIMIENTO	PARA EL MES DE NOVIEMBRE NO SE TENIAN CAPACITACIONES PLANEADAS POR CORNOGRAMA.		0
							PLAN DE MEJORA	# DIV 0		# DIV 0
10	EFICACIA	MEJORAR PATRONES CONDUCTUALES EN USUARIOS REINCIDENTES EN SITUACIONES QUE ALTEREN LA SANA CONVIVENCIA Y LA COHESIÓN GRUPAL DE LAS PERSONAS MAYORES EN EL CONTEXTO INSTITUCIONAL	% DE ADHERENCIA DE LAS PERSONAS MAYORES OBSERVADAS.	38%	SEMESTRAL	MEDIANTE INTERVENCIONES GRUPALES E INTERVENCIONES INDIVIDUALES.	N.º DE PERSONAS QUE HAN MOSTRADO CAMBIOS EN SU CONDUCTA	10	<div><div>% DE ADHERENCIA DE LAS PERSONAS MAYORES OBSERVADAS</div></div>	87
							N°. DE PERSONAS MAYORES REINSIDENTES EN CONDUCTAS INADECUADAS.	10		90
							CUMPLIMIENTO	100%		# DIV 0
							ANALISIS /SEGUIMIENTO	SE PROPICIA LA PARTICIPACION Y SEGUIMIENTO DE LAS 10 PERSONAS ESCOGIDAS PARA EL DESARROLLO DE ESTE PROGRAMA.		0
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE		# DIV 0

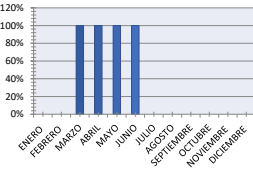
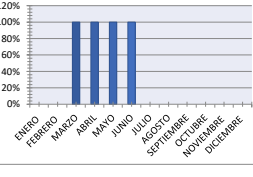
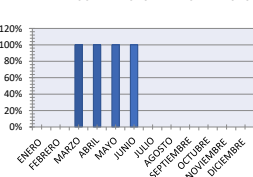
J.H.S INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA	CENTRO DE BIENESTAR DL ANCIANO SAN JOSE DE FACATATIVA	CODIGO: FT-GC-038
	INFORME DE GESTION VIGENCIA DE MARZO 2020 A ENERO 2021	VERSION:01
PROCESO	GESTION DE CALIDAD	FECHA: 01/08/2018

COMPORTAMIENTO DE LOS INDICADORES DE GESTION DEL AREA DE PSICOLOGÍA

N°.	TIPO	OBJETIVO	NOMBRE DEL INDICADOR	META	FRECUENCIA	ESTRATEGIA	FORMULA DEL INDICADOR	NOVIEMBRE	GRAFICO DEL INDICADOR	ACUMULADO
11	EFICACIA	MANTENER Y DESARROLLAR CAPACIDADES MENTALES Y SENSORIALES EN PERSONAS MAYORES, CON DETERIORO PROGRESIVO DE SUS ÁREAS COGNITIVAS Y MENTALES	% DE ADHERENCIA DE LAS PERSONAS MAYORES OBSERVADAS.	30%	SEMESTRAL	MEDIANTE INTERVENCIONES GRUPALES E INTERVENCIONES INDIVIDUALES.	N°. DE OERSONAS MAYORES QUE PRESENTARON AVANCES A PARTIR DE SU PARTICIPACION EN LOS PROGRAMAS APLICADOS.	10	<div><p>% DE ADHERENCIA DE LAS PERSONAS MAYORES OBSERVADAS</p></div>	87
							N°. DE PERSONAS MAYORES EVALUADAS DENTRO DE LOS PROGRAMAS APLICADOS	10		90
							CUMPLIMIENTO	100%		# DIV 0
							ANALISIS /SEGUIMIENTO	SE PROPICIA LA PARTICIPACION Y SEGUIMIENTO DE LAS 10 PERSONAS ESCOGIDAS PARA EL DESARROLLO DE ESTE PROGRAMA.		0
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE		# DIV 0

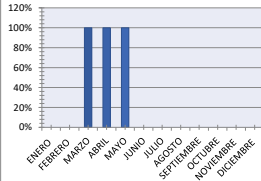
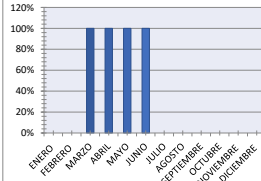
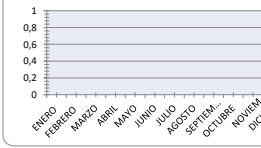
J.H.S INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA	CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO SAN JOSÉ DE FACATATIVÁ		CODIGO: FT-GC-038
	INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA DE MARZO 2020 A ENERO 2021		VERSION:01
	GESTIÓN DE CALIDAD		FECHA: 01/08/2018
PROCESO			

COMPORTAMIENTO DE LOS INDICADORES DE GESTIÓN DEL AREA DE TERAPIA OCUPACIONAL

NÚMERO	TIPO	OBJETIVO	NOMBRE DEL INDICADOR	META	FRECUENCIA	ESTRATEGIA	FÓRMULA DEL INDICADOR	NOVIEMBRE	GRAFICO DEL INDICADOR	ACUMULADO
1	EFICACIA	EJECUTAR ACTIVIDADES PROGRAMADAS POR EL ÁREA DE TERAPIA OCUPACIONAL MEDIANTE LA INTERVENCIÓN GRUPAL CON LAS PERSONAS MAYORES.	% DE CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES REALIZADAS	100%	MENSUAL	SELECCIONAR LA POBLACION DE USUARIOS A PARTICIPAR EN ESTA ACTIVIDAD Y DAR CUMPLIMIENTO SEGUN CRONOGRAMA ESTABLECIDO MEDIANTE INTERVENCIÓN GRUPAL	NÚMERO DE ACTIVIDADES EJECUTADAS EN EL PERIODO	52	<div><p>% DE CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES REALIZADAS</p></div>	542
							NÚMERO DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS EN EL PERIODO	52		542
							CUMPLIMIENTO	100%		#DIV0!
							ANÁLISIS / SEGUIMIENTO	EN EL MES DE NOVIEMBRE SE REALIZARON 52 ACTIVIDADES TERAPÉUTICAS Y PRODUCTIVAS, DIRIGIDAS A LA POBLACIÓN DEL INSTITUTO. 12 DE PROCESOS MENTALES, 3 DE INTEGRACION SENSORIAL, 33 DE TALLERES PRODUCTIVOS Y 4 ACTIVIDADES DE OCIO. CON ESTAS ACTIVIDADES SE MANTIENE Y/O MEJORA HABILIDADES COGNITIVAS, SENSORIALES, PERCEPTUALES Y MOTORAS, TAMBIEN SE PROMUEVE INDEPENDENCIA Y FUNCIONALIDAD.		0
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE		#DIV0!
2	EFICACIA	PROMOVER LA PARTICIPACIÓN DE LAS PERSONAS MAYORES DEPENDIENTES Y CON BAJA FUNCIONALIDAD EN ACTIVIDADES TERAPÉUTICAS GRUPALES BASADAS EN LA INTEGRACIÓN SENSORIAL	% DE CUMPLIMIENTO DE LAS PERSONAS MAYORES QUE ASISTEN A LAS ACTIVIDADES	100%	MENSUAL	SE REALIZA CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES Y SE SELECCIONAN LAS PERSONAS MAYORES DEPENDIENTES Y CON BAJA FUNCIONALIDAD PARA APLICAR ESTIMULOS MULTISENSORIALES Y PROMOVER PRAXIS MOTORAS FINAS	NÚMERO DE PERSONAS MAYORES QUE PARTICIPAN EN EL PERIODO	26	<div><p>% DE CUMPLIMIENTO DE LAS PERSONAS MAYORES QUE ASISTEN A LAS ACTIVIDADES</p></div>	227
							NÚMERO DE PERSONAS MAYORES PROGRAMADAS EN EL PERIODO	26		227
							CUMPLIMIENTO	100%		#DIV0!
							ANÁLISIS / SEGUIMIENTO	EN EL MES DE NOVIEMBRE SE REALIZARON 3 ACTIVIDADES DE ESTIMULACIÓN SENSORIAL, DONDE PARTICIPÓ EL TOTAL DE LAS PERSONAS MAYORES DEPENDIENTES PROGRAMADAS. CON ESTA ACTIVIDAD SE ESTIMULAN PROCESOS VISUALES, AUDITIVOS, TÁCTILES, GUSTATIVOS Y OLFACTIVOS PARA MITIGAR PROCESO DE DETERIORO Y ASÍ MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA. SE CONTINUA CON LAS ESTRATEGIAS IMPLEMENTADAS DESDE EL ÁREA DE TERAPIA OCUPACIONAL PARA PREVENIR Y/O MINIMIZAR RIESGO DE CONTACTO POR COVID-19 (GRUPO DE 5 A 7 PERSONAS MAYORES, DISTANCIAMIENTO, LAVADO DE MANOS Y DESINFECCIÓN DE MATERIALES). PARA APLICAR ESTAS ESTRATEGIAS SE DISMINUYÓ EL TIEMPO DE DURACIÓN DE LA ACTIVIDAD TERAPÉUTICA Y SE MINIMIZA EL CONTACTO FÍSICO CON LAS PERSONAS MAYORES.		0
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE		#DIV0!
3	EFICACIA	FOMENTAR LA PARTICIPACIÓN DE LAS PERSONAS MAYORES EN LAS ACTIVIDADES TERAPÉUTICAS DE PROCESOS MENTALES Y PSICOMOTRICIDAD PARA EL MANTENIMIENTO Y ENTRENAMIENTO DE HABILIDADES	% DE CUMPLIMIENTO DE LAS PERSONA MAYORES QUE ASISTEN A LAS ACTIVIDADES TERAPÉUTICAS	100%	MENSUAL	REALIZAR CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES, LISTADO DE PERSONAS MAYORES A PARTICIPAR Y BRINDAR ACTIVIDADES MOTORAS FINAS Y DE ENTRENAMIENTO COGNITIVO.	NÚMERO DE PERSONAS MAYORES QUE PARTICIPAN EN EL PERIODO	50	<div><p>% DE CUMPLIMIENTO DE LAS PERSONAS MAYORES QUE ASISTEN A LAS ACTIVIDADES TERAPÉUTICAS</p></div>	462
							NÚMERO DE PERSONAS MAYORES PROGRAMADAS EN EL PERIODO	50		462
							CUMPLIMIENTO	100%		#DIV0!
							ANÁLISIS / SEGUIMIENTO	SE REALIZARON 12 ACTIVIDADES DE PROCESOS MENTALES Y PSICOMOTRICIDAD, DONDE PARTICIPÓ EL TOTAL DE LA POBLACION FUNCIONAL Y SEMIFUNCIONAL PROGRAMADA. CON ESTAS ACTIVIDADES SE PROMOVIO ATENCION, MEMORIA, SEGUIMIENTO DE INSTRUCCIONES Y PRAXIS MOTORAS FINAS. SE CONTINUA CON LAS ESTRATEGIAS IMPLEMENTADAS DESDE EL ÁREA DE TERAPIA OCUPACIONAL PARA PREVENIR Y/O MINIMIZAR LA INFECCIÓN POR COVID-19 (SE DISMINUYO EL NUMERO DE PERSONAS MAYORES, GRUPOS DE 5 A 7 PERSONAS MAYORES, DISTANCIAMIENTO, LAVADO DE MANOS Y DESINFECCION DE MATERIALES). PARA LOGRAR ESTO SE PROGRAMA MENOR NUMERO DE PERSONAS MAYORES EN EL DÍA Y SE ROTAN CON LAS AREAS DE FISIOTERAPIA Y EDUCACIÓN FISICA, DE TAL MANERA QUE EN LA SEMANA PARTICIPEN DE DIFERENTES ACTIVIDADES TERAPÉUTICAS, FISICAS Y RECREATIVAS.		0
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE		#DIV0!

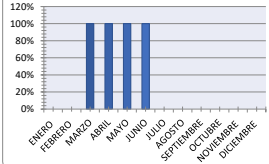
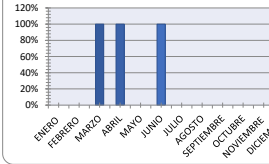
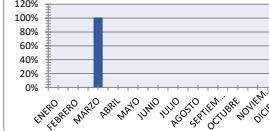
J.H.S INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA	CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO SAN JOSÉ DE FACATIVÁ	CODIGO: FT-GC-038
	INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA DE MARZO 2020 A ENERO 2021	VERSION:01
	GESTIÓN DE CALIDAD	FECHA: 01/08/2018

COMPORTAMIENTO DE LOS INDICADORES DE GESTIÓN DEL AREA DE TERAPIA OCUPACIONAL

NÚMERO	TIPO	OBJETIVO	NOMBRE DEL INDICADOR	META	FRECUENCIA	ESTRATEGIA	FÓRMULA DEL INDICADOR	NOVIEMBRE	GRAFICO DEL INDICADOR	ACUMULADO	
4	EFICACIA	FOMENTAR LA PARTICIPACIÓN DE LAS PERSONAS MAYORES FUNCIONALES Y SEMIFUNCIONALES EN LOS TALLERES PRODUCTIVOS CON EL FIN DE MANTENER Y/O MEJORAR DESEMPEÑO OCUPACIONAL Y CALIDAD DE VIDA	% DE CUMPLIMIENTO DE LOS USUARIOS QUE ASISTEN A LOS TALLERES PRODUCTIVOS	100%	MENSUAL	ESTABLECER CRONOGRAMA DE TRABAJO, REALIZAR LISTADOS DE ACUERDO A INTERESES Y HABILIDADES, ORGANIZAR ESPACIO DE TRABAJO Y BRINDAR INSTRUCCIONES PARA EL DESEMPEÑO DE LAS TAREAS.	NÚMERO DE PERSONAS MAYORES QUE PARTICIPAN EN LOS TALLERES DEL MES	28	<div>% DE CUMPLIMIENTO DE LOS USUARIOS QUE ASISTEN A LOS TALLERES PRODUCTIVOS</div> 	260	
							NÚMERO DE PERSONAS MAYORES PROGRAMADAS EN LOS TALLERES EN EL MES	28		260	
							CUMPLIMIENTO	100%		#DIV0!	
							ANÁLISIS / SEGUIMIENTO	DURANTE EL MES DE NOVIEMBRE SE REALIZARON 33 ACTIVIDADES: 10 DE MANUALIDADES, 13 DE HUERTA CASERA Y 10 DE IMPLEMENTOS DE ASÍO, CON LAS CUALES SE MANTUVO Y/O MEJORO EL DESEMPEÑO OCUPACIONAL DE LAS PERSONAS MAYORES; TAMBIEN SE PROMOVIERON HÁBITOS Y RUTINAS OCUPACIONALES, SE MANTIENEN LAS ESTRATEGIAS IMPLEMENTADAS POR EL AREA PARA PREVENIR LA INFECCIÓN POR COVID-19 (SE DIVIDEN EN DOS GRUPOS DE MÁXIMO 7 PERSONAS MAYORES, SE UBICAN EN ESPACIOS DIFERENTES, TENIENDO EN CUENTA EL DISTANCIAMIENTO RECOMENDADO).			0
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE		#DIV0!	
5	EFICACIA	PROMOVER LA PARTICIPACIÓN DE LAS PERSONAS MAYORES EN LAS ACTIVIDADES DE OCIO Y MANEJO DEL TIEMPO LIBRE.	% DE CUMPLIMIENTO DE LAS PERSONAS MAYORES QUE ASISTEN A LAS ACTIVIDADES DE OCIO Y MANEJO DEL TIEMPO LIBRE	100%	MENSUAL	ESTABLECER CRONOGRAMA, LISTADO DE ASISTENCIA DE LAS PERSONAS MAYORES SEGUN ASISTENCIA Y PARTICIPACIÓN EN LAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS.	NÚMERO DE PERSONAS MAYORES QUE PARTICIPAN EN LAS ACTIVIDADES DEL PERIODO	64	<div>% DE CUMPLIMIENTO DE LAS PERSONAS MAYORES QUE ASISTEN A LAS ACTIVIDADES DE OCIO Y MANEJO DEL TIEMPO LIBRE</div> 	645	
							NÚMERO DE PERSONAS MAYORES PROGRAMADAS EN LAS ACTIVIDADES DEL PERIODO	64		645	
							CUMPLIMIENTO	100%		#DIV0!	
							ANÁLISIS / SEGUIMIENTO	EN EL MES DE NOVIEMBRE SE REALIZARON 4 ACTIVIDADES DE OCIO: UN CINE FORO, UNA FERIA DE PUEBLO, UNA CAMINATA INTRAMURAL Y UNA ACTIVIDAD DE RELAJACIÓN, DONDE PARTICIPÓ LA TOTALIDAD DE LAS PERSONAS MAYORES PROGRAMADAS, CON ESTAS ACTIVIDADES SE MEJORA INTERACCIÓN SOCIAL, AMBIENTE INSTITUCIONAL Y CALIDAD DE VIDA. ESTAS ACTIVIDADES SE REALIZAN DE MANERA INTEGRAL CON LAS ÁREAS DE FISIOTERAPIA, EDUCACIÓN FÍSICA Y TRABAJO SOCIAL. LAS ACTIVIDADES EXTRAMURALES CONTINUAN SUSPENDIDAS, TENIENDO EN CUENTA LA SITUACIÓN ACTUAL GENERADA POR LA PANDEMIA DEL COVID-19. SE REALIZAN LAS ACTIVIDADES INTRAMURALES CON GRUPOS PEQUEÑOS DE PERSONAS MAYORES.			0
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE		#DIV0!	
6	EFICACIA	REALIZAR VALORACIONES DE INGRESO	% DE CUMPLIMIENTO EN LA REALIZACIÓN DE LAS VALORACIONES DE INGRESO	100%	MENSUAL	APLICACIÓN DE VALORACIÓN DE INGRESO Y PRUEBAS DE EVALUACIÓN PARA DETERMINAR DIAGNÓSTICO OCUPACIONAL.	NÚMERO DE USUARIOS VALORADOS SEGUN INGRESO, EN EL PERIODO.	0	<div>% DE CUMPLIMIENTO EN LA REALIZACIÓN DE LAS VALORACIONES DE INGRESO</div> 	0	
							NÚMERO DE PERSONAS MAYORES QUE INGRESARON EN EL PERIODO	0		0	
							CUMPLIMIENTO	#DIV0!		#DIV0!	
							ANÁLISIS / SEGUIMIENTO	CONTINUA RESTRINGIDO EL INGRESO DE PERSONAS MAYORES A LA INSTITUCIÓN COMO MEDIDA DE PREVENCIÓN PARA MINIMIZAR EL RIESGO DE CONTAGIO POR COVID-19.		0	
							PLAN DE MEJORA	#DIV0!		#DIV0!	

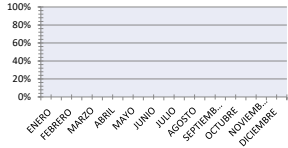
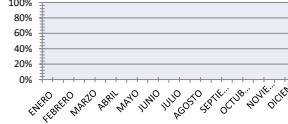
J.H.S INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA	CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO SAN JOSÉ DE FACATATIVÁ	CODIGO: FT-GC-038
	INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA DE MARZO 2020 A ENERO 2021	VERSION:01
	GESTIÓN DE CALIDAD	FECHA: 01/08/2018

COMPORTAMIENTO DE LOS INDICADORES DE GESTIÓN DEL AREA DE TERAPIA OCUPACIONAL

NÚMERO	TIPO	OBJETIVO	NOMBRE DEL INDICADOR	META	FRECUENCIA	ESTRATEGIA	FÓRMULA DEL INDICADOR	NOVIEMBRE	GRAFICO DEL INDICADOR	ACUMULADO								
7	EFICACIA	DAR CUMPLIMIENTO TRIMESTRAL A LA REALIZACIÓN DE LAS EVOLUCIONES	% DE CUMPLIMIENTO EN LA REALIZACIÓN DE EVOLUCIONES TRIMESTRALES	100%	MENSUAL	ESTABLECER CRONOGRAMA Y REALIZAR LAS EVOLUCIONES EN EL SOFTWARE, SEGÚN FORMATO ESTABLECIDO	NÚMERO DE EVOLUCIONES REALIZADAS EN EL PERIODO ESTABLECIDO	7	<div><div>% DE CUMPLIMIENTO EN LA REALIZACIÓN DE EVALUACIONES TRIMESTRALES</div><table><caption>% DE CUMPLIMIENTO EN LA REALIZACIÓN DE EVALUACIONES TRIMESTRALES</caption><tr><th>PERIODO</th><th>% DE CUMPLIMIENTO</th></tr><tr><td>MARZO</td><td>100%</td></tr><tr><td>ABRIL</td><td>100%</td></tr><tr><td>MAYO</td><td>100%</td></tr></table></div>	PERIODO	% DE CUMPLIMIENTO	MARZO	100%	ABRIL	100%	MAYO	100%	166
							PERIODO	% DE CUMPLIMIENTO										
							MARZO	100%										
							ABRIL	100%										
							MAYO	100%										
TOTAL DE EVOLUCIONES PROGRAMADAS SEGÚN CRONOGRAMA	7	166																
CUMPLIMIENTO	100%	#DIV/0!																
ANÁLISIS / SEGUIMIENTO	DURANTE EL MES DE NOVIEMBRE SE REALIZARON 7 EVOLUCIONES, TENIENDO EN CUENTA EL CRONOGRAMA ESTABLECIDO Y FECHA DE INGRESO DE LAS PERSONAS MAYORES. ESTAS EVOLUCIONES PERMITEN REALIZAR SEGUIMIENTO DE LA PERSONA MAYOR A NIVEL DE LOS COMPONENTES DEL DESEMPEÑO OCUPACIONAL Y ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA, PARA DETERMINAR CONTINUIDAD, AJUSTE O CAMBIO EN EL PLAN DE MANEJO TERAPÉUTICO.	0																
PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE	#DIV/0!																
8	EFICACIA	REALIZAR VALORACIONES ANUALES CON LA APLICACIÓN DE LOS TEST PERÍFL. OCUPACIONAL E ÍNDICE BARTHEL	% DE CUMPLIMIENTO EN LA REALIZACIÓN DE LAS VALORACIONES ANUALES.	100%	MENSUAL	ESTABLECER CRONOGRAMA DE VALORACIÓN ANUAL Y APLICACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS DE VALORACIÓN ESTABLECIDOS	NÚMERO DE VALORACIONES ANUALES REALIZADAS EN EL PERIODO	17	<div><div>% DE CUMPLIMIENTO EN LA REALIZACIÓN DE LAS VALORACIONES ANUALES</div><table><caption>% DE CUMPLIMIENTO EN LA REALIZACIÓN DE LAS VALORACIONES ANUALES</caption><tr><th>PERIODO</th><th>% DE CUMPLIMIENTO</th></tr><tr><td>MARZO</td><td>100%</td></tr><tr><td>ABRIL</td><td>100%</td></tr><tr><td>JUNIO</td><td>100%</td></tr></table></div>	PERIODO	% DE CUMPLIMIENTO	MARZO	100%	ABRIL	100%	JUNIO	100%	53
							PERIODO	% DE CUMPLIMIENTO										
							MARZO	100%										
							ABRIL	100%										
							JUNIO	100%										
TOTAL DE VALORACIONES ANUALES PROGRAMADAS, SEGÚN CRONOGRAMA	17	53																
CUMPLIMIENTO	100%	#DIV/0!																
ANÁLISIS / SEGUIMIENTO	EN EL MES DE NOVIEMBRE SE REALIZARON 17 VALORACIONES CON LA APLICACIÓN DE LOS FORMATOS ÍNDICE DE BARTHEL Y PERÍFL. OCUPACIONAL, QUE INDICAN EL GRADO DE INDEPENDENCIA EN LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA Y EL GRADO DE FUNCIONALIDAD EN EL DESEMPEÑO OCUPACIONAL.	0																
PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE	#DIV/0!																
9	EFICACIA	DILIGENCIAR EL CIERRE DE HISTORIAS CLÍNICAS (EGRESOS POR FALLECIMIENTO, TRASLADO REINGRESO FAMILIAR), SEGÚN REQUERIMIENTO	% DE CUMPLIMIENTO DE CIERRE DE HISTORIAS CLÍNICAS	100%	A NECESIDAD	REALIZAR LA NOTA CORRESPONDIENTE EN EL SOFTWARE DE HISTORIAS CLÍNICAS	NÚMERO DE CIERRES DE HISTORIAS CLÍNICAS EN EL MES	1	<div><div>% DE CUMPLIMIENTO DE CIERRE DE HISTORIAS CLÍNICAS</div><table><caption>% DE CUMPLIMIENTO DE CIERRE DE HISTORIAS CLÍNICAS</caption><tr><th>PERIODO</th><th>% DE CUMPLIMIENTO</th></tr><tr><td>MARZO</td><td>100%</td></tr></table></div>	PERIODO	% DE CUMPLIMIENTO	MARZO	100%	12				
							PERIODO	% DE CUMPLIMIENTO										
							MARZO	100%										
							NÚMERO DE EGRESOS PRESENTADOS EN EL MES	1		12								
							CUMPLIMIENTO	100%		#DIV/0!								
ANÁLISIS / SEGUIMIENTO	DURANTE EL MES DE NOVIEMBRE SE REALIZÓ UN REINGRESO FAMILIAR DE LA PERSONA MAYOR BENILDA VASQUEZ.	0																
PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE	#DIV/0!																

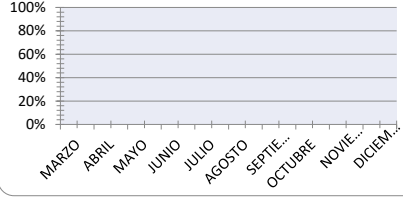
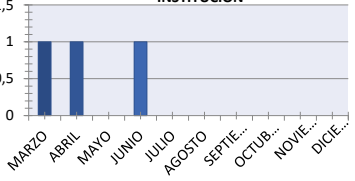
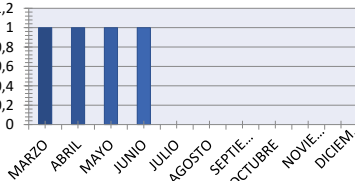
J.H.S INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA	CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO SAN JOSÉ DE FACATIVÁ	CODIGO: FT-GC-038
	INFORME DE GESTIÓN VIGENCIA DE MARZO 2020 A ENERO 2021	VERSION:01
	GESTIÓN DE CALIDAD	FECHA: 01/08/2018

COMPORTAMIENTO DE LOS INDICADORES DE GESTIÓN DEL AREA DE TERAPIA OCUPACIONAL

NÚMERO	TIPO	OBJETIVO	NOMBRE DEL INDICADOR	META	FRECUENCIA	ESTRATEGIA	FÓRMULA DEL INDICADOR	NOVIEMBRE	GRAFICO DEL INDICADOR	ACUMULADO
10	EFICACIA	MANTENER Y/O MEJORAR EL COMPORTAMIENTO OCUPACIONAL DE LAS PERSONAS MAYORES QUE SEGUN SUS HABILIDADES, DESTREZAS, INTERESES Y GUSTOS SE ENCUENTRAN VINCULADAS A LA ACTIVIDAD PRODUCTIVA DE IMPLEMENTOS DE ASEO.	% DE IMPACTO EN EL MANTENIMIENTO DEL COMPORTAMIENTO OCUPACIONAL DE LAS PERSONAS MAYORES INDEPENDIENTES QUE PARTICIPAN EN EL PROGRAMA.	27%	SEMESTRAL	ESTABLECER CRONOGRAMA DE TRABAJO, REALIZAR LISTADOS DE ACUERDO A INTERESES Y HABILIDADES. ORGANIZAR ESPACIO DE TRABAJO Y BRINDAR INSTRUCCIONES PARA EL DESEMPEÑO DE LAS TAREAS.	NÚMERO DE USUARIOS VINCULADOS A LAS ACTIVIDADES PRODUCTIVAS DE IMPLEMENTOS DE ASEO QUE MANTIENEN Y/O MEJORARÁN SU DESEMPEÑO OCUPACIONAL.	0	<div>% DE IMPACTO EN EL MANTENIMIENTO DEL COMPORTAMIENTO OCUPACIONAL DE LAS PERSONAS MAYORES INDEPENDIENTES QUE PARTICIPAN EN EL PROGRAMA</div> 	12
							NÚMERO DE USUARIOS VINCULADOS A LA ACTIVIDAD PRODUCTIVA DE IMPLEMENTOS DE ASEO X 100	0		15
							CUMPLIMIENTO	#(DIV0)		#(DIV0)
							ANÁLISIS / SEGUIMIENTO	ESTE INDICADOR SE REPORATA SEMESTRALMENTE		0
							PLAN DE MEJORA	#(DIV0)		#(DIV0)
11	EFICACIA	ACTIVAR A LOS USUARIOS DEPENDIENTES TOTALES, GRAVES Y MODERADOS CON ALTO GRADO DE DETERIORO COGNITIVO Y DEPENDENCIA EN LAS ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA A TRAVÉS DE ACTIVIDADES DE ESTIMULACIÓN SENSORIAL.	% DE ACTIVACIÓN SENSORIAL DE LAS PERSONAS MAYORES DEPENDIENTES.	15%	SEMESTRAL	SELECCIONAR LA POBLACIÓN DE USUARIOS A PARTICIPAR EN ESTE PROGRAMA Y DAR CUMPLIMIENTO SEGÚN LO ESTABLECIDO MEDIANTE INTERVENCIÓN Y APLICACIÓN DE LISTA DE CHEQUEO PARA MEDICIÓN SENSORIAL.	NÚMERO DE PERSONAS MAYORES QUE EVIDENCIAN AVANCES EN LA ESTIMULACIÓN SENSORIAL.	0	<div>% DE ACTIVACIÓN SENSORIAL DE LAS PERSONAS MAYORES DEPENDIENTES</div> 	11
							NÚMERO DE PERSONAS MAYORES QUE PERTENECEN AL TALLER X 100	0		25
							CUMPLIMIENTO	#(DIV0)		#(DIV0)
							ANÁLISIS / SEGUIMIENTO	ESTE INDICADOR SE REPORATA SEMESTRALMENTE.		0
							PLAN DE MEJORA	#(DIV0)		#(DIV0)

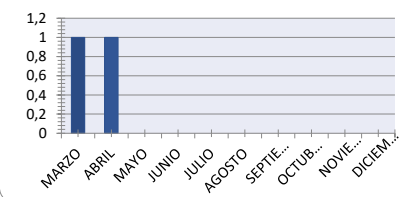
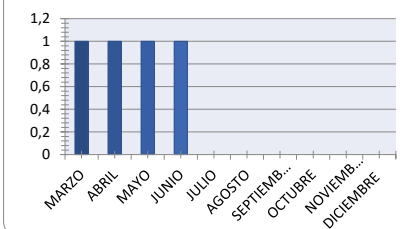
J.H.S INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA	CENTRO DE BIENESTAR DL ANCIANO SAN JOSE DE FACATATIVA	CODIGO: FT-GC-038
	INFORME DE GESTION VIGENCIA DE MARZO 2020 A ENERO 2021	VERSION:01
PROCESO	GESTION DE CALIDAD	FECHA: 01/08/2018

COMPORTAMIENTO DE LOS INDICADORES DE GESTION DEL AREA DE TERAPIA FISICA

N°.	TIPO	OBJETIVO	NOMBRE DEL INDICADOR	META	FRECUENCIA	ESTRATEGIA	FORMULA DEL INDICADOR	NOVIEMBRE	GRAFICO DEL INDICADOR	ACUMULADO
1	EFICACIA	REALIZAR VALORACIÓN INICIAL A LOS USUARIOS QUE INGRESAN A LA INSTITUCIÓN	% CUMPLIMIENTO DE VALORACION DIAGNOSTICA A LOS USUARIOS INGRESADOS A LA INSTITUCION	100%	AL INGRESO DE EL USUARIO A EL CENTRO	APLICAR LAS CORRESPONDIENTES ESCALAS SEGÚN REQUIMIENTO. 2. DILIGENCIAMIENTO FORMATO DE VALORACION	N° DE USUARIOS VALORADOS	0	<div><p>P% CUMPLIMIENTO DE VALORACION DIAGNOSTICA A LOS USUARIOS INGRESADOS A LA INSTITUCION</p></div>	0
							TOTAL DE USUARIOS INGRESADOS	0		0
							CUMPLIMIENTO	#DIV/0!		#DIV/0!
							ANALISIS /SEGUIMIENTO	NO SE PRESENTARON INGRESOS DE NUEVOS USUARIOS		0
							PLAN DE MEJORA	#DIV/0!		#DIV/0!
2	EFICACIA	REALIZAR VALORACIONES ANUAL A TODA LA POBLACION DEL CENTRO	% DE CUMPLIMIENTO DE LAS VALORACIONES ANUALES AL TOTAL DE LOS USUARIOS EN LA INSTITUCION	100%	ANUALMENTE	ELABORAR CRONOGRAMA DE VALORACIONES ANUALES	N° DE USUARIOS VALORADOS	17	<div><p>% DE CUMPLIMIENTO DE LAS VALORACIONES ANUALES AL TOTAL DE LOS USUARIOS EN LA INSTITUCION</p></div>	53
							No. TOTAL DE USUARIOS PROGRAMADOS PARA EL MES DE MARZO	17		53
							CUMPLIMIENTO	100%		#DIV/0!
							ANALISIS /SEGUIMIENTO	SE AGOSTO SE CONTINUA CON PLAN DE TRATAMIENTO FISIOTERAPEUTICO; DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES FISICAS -LOCOMOTORAS ACTIALES DE LAS PERSONAS MAYORES INSTITUCIONALIZADAS : ALVARO BOBADILLA,ANA CELIA HER' NANDEZ,MARIA JULIA FONSECA,ANA JESÚS DÍAZ,ANSTASIO GARZÓN,VICTOR MANUAEL CÉLIS,GREGORIO ESCOBAR,LUIS ENRIQUE GUERRA,ROSA JIMÉNEZ,MANUEL EMIRO BORRAS,HERMELINDA VECA,FUCHUDES SÁNCHEZ,ADRIACA JOSE		0
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE		#DIV/0!
3	EFICACIA	REALIZAR EVOLUCIÓN TRIMESTRAL AL TOTAL DE LA POBLACIÓN	% DE CUMPLIMIENTO DE EVALUACIONES TRIMESTRALES	100%	TRIMESTRAL	1. ESTABLECER CRONOGRAMA. 2.AGENDAR CONSULTA DE ACUERDO A CRONOGRAMA. 3. REALIZAR EVOLUCIONES	N° DE SEGUIMIENTOS REALIZADOS	7	<div><p>% DE CUMPLIMIENTO DE EVALUACIONES TRIMESTRALES</p></div>	169
							TOTAL DE USUARIOS EN LA INSTITUCIÓN	7		169
							CUMPLIMIENTO	100%		#DIV/0!
							ANALISIS /SEGUIMIENTO	SE GARANTIZA LA OPORTUNIDAD EN LA ATENCION POR PARTE DEL AREA DE TERAPIA FISICA A LOS USUARIOS DE LA INSTITUCION ; CON EL FIN DE EVALUAR SUS CONDICIONES FISICAS -LOCOMOTORAS ACTUALES ; Y REPLANTIR POSIBLES MANEJOS O CAMBIOS EN LOS PROGRAMAS GRUPALES , COMO INDIVIDUALES A NIVEL TERAPEUTICO ; EN LAS PERSONAS MAYORES : EULISER CALDERÓN,JESÚS CASAS,EDLMIRA ESPEJO PEDRO,BARLO GUERRERO,CARRIEL		0
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE		#DIV/0!

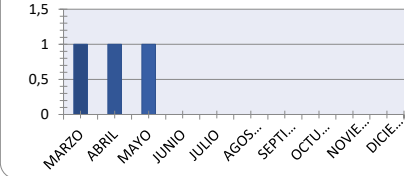
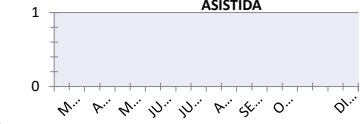
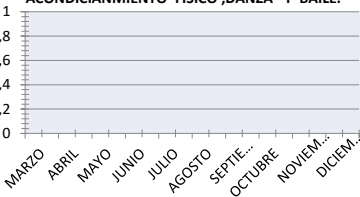
J.H.S INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA	CENTRO DE BIENESTAR DL ANCIANO SAN JOSE DE FACATATIVA	CODIGO: FT-GC-038
	INFORME DE GESTION VIGENCIA DE MARZO 2020 A ENERO 2021	VERSION:01
PROCESO	GESTION DE CALIDAD	FECHA: 01/08/2018

COMPORTAMIENTO DE LOS INDICADORES DE GESTION DEL AREA DE TERAPIA FISICA

N°.	TIPO	OBJETIVO	NOMBRE DEL INDICADOR	META	FRECUENCIA	ESTRATEGIA	FORMULA DEL INDICADOR	NOVIEMBRE	GRAFICO DEL INDICADOR	ACUMULADO
4	EFICACIA	EVALUAR PATRÓN DE MARCHA Y EQUILIBRIO POR MEDIO DE ESCALA TINETTI (EQUILIBRIO Y MARCHA) CADA AÑO	% DE CUMPLIMIENTO EN EL DILIGENCIAMIENTO DE ESCALAS	100%	ANUAL	1. ESTABLECER CRONOGRAMA. 2. APLICAR ESCALA. 3. EVIDENCIAR PERSONAS MAYORES CON RIESGOS DE CAIDA. 4. AJUSTE PLAN DE TRATAMIENTO	N° DE ESCALAS APLICADAS	14	<div><p>% DE CUMPLIMIENTO EN EL DILIGENCIAMIENTO DE ESCALAS</p></div>	39
							N° DE USUARIOS QUE REALIZAN DEAMBULACIÓN	14		39
							CUMPLIMIENTO	100%		#iDIV/0!
							ANALISIS /SEGUIMIENTO	LA ESCALA TINETTI EVALÚA MARCHA AUTONOMA Y EQUILIBRIO (Y EVALUACIÓN DE RIESGO DE CAIDAS) SIN APOYO EN TERCERAS PERSONAS PARA LA EJECUCIÓN DE SU MARCHA AUTÓNOMA (CON O SIN USO DE UN ADITAMENTO EXTERNO) ; POR LO TANTO DE LAS 17 PERSONAS MAYORES EVALUADAS SÓLO 14 REQUIRIERON ESTA EVALUACIÓN : VICTOR MANUEL CÉLIS,MARIA JULIA FONSECA,JOSÉ GALLEGO GÁLVIS,ROSA JIMÉNEZ,JOSÉ GABRIEL MORA MORA,PARMENIO QUIROGA,ROBERTO SAAVEDRA,EUCLIDES S'NCHEZ,HERMELIDA VEGA.		0
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE		#iDIV/0!
5	EFICACIA	REALIZAR INTERVENCIÓN INDIVIDUALIZADA A LOS ADULTOS QUE PRESENTEN SINTOMATOLOGÍA OSTEOMUSCULAR,	% DE LOS USUARIOS EVALUADOS EN EL C.B.A SAN JOSE	100%	A NECESIDAD	1. DETECTAR EN EL DESARROLLO DE LOS PROGRAMAS AQUELLAS PERSONAS MAYORES QUE NECESITAN INTERVENCION. 2. EVALUAR LA CONDICION DE DOLOR. 3. ESTABLECER TIPO DE TERAPIA QUE SE REQUIERE. 4. ESTABLECER EL TIEMPO DE INTERVENCION DE ACUERDO A INTENSIDAD DE DOLOR.	N° DE USUARIOS ATENDIDOS	7	<div><p>% DE LOS USUARIOS EVALUADOS EN EL C.B.A SAN JOSE</p></div>	92
							N.º DE USUARIOS QUE REQUIRIERON ATENCIÓN TERAPÉUTICA	7		92
							CUMPLIMIENTO	100%		#iDIV/0!
							ANALISIS /SEGUIMIENTO	SE GARANTIZA LA INTERVENCIÓN OPORTUNA A LAS SINTOMATOLOGÍA FÍSICAS: MUSCULOESQUELÉTICAS - ARTICULARES-TENDINOSAS ; PROPIAS DE LOS PROCESOS NATURALES DEL ENVEJECIMIENTO , CON EL FIN MEJORAR CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS MAYORES INSTITUCIONALIZADAS; DENTRO DE LOS PROGRAMAS GRUPALES; DE MANERA INDIVIDUALIZADA Y A NECESIDAD DEL USUARIO..		0
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE		#iDIV/0!

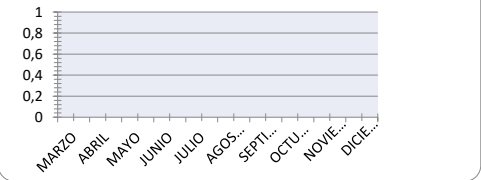
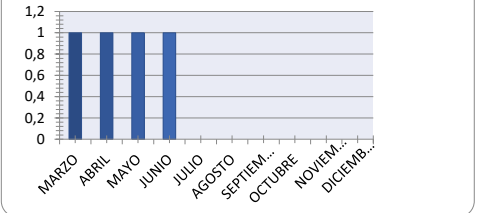
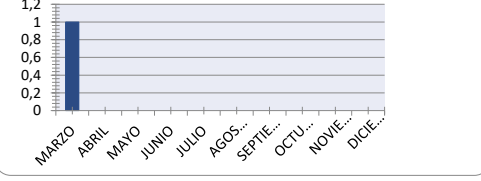
J.H.S INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA	CENTRO DE BIENESTAR DL ANCIANO SAN JOSE DE FACATATIVA	CODIGO: FT-GC-038
	INFORME DE GESTION VIGENCIA DE MARZO 2020 A ENERO 2021	VERSION:01
PROCESO	GESTION DE CALIDAD	FECHA: 01/08/2018

COMPORTAMIENTO DE LOS INDICADORES DE GESTION DEL AREA DE TERAPIA FISICA

N°.	TIPO	OBJETIVO	NOMBRE DEL INDICADOR	META	FRECUENCIA	ESTRATEGIA	FORMULA DEL INDICADOR	NOVIEMBRE	GRAFICO DEL INDICADOR	ACUMULADO
6	EFICACIA	REALIZAR INTERVENCIÓN FISIOTERAPÉUTICA DE ACUERDO CON ORDEN MEDICA ENVIADA POR MEDICINA Y/O ESPECIALISTAS	% CUMPLIMIENTO DE INTERVECIONES INDIVIDUALES SEGÚN ORDEN MEDICA	100%	A NECESIDAD	1. EVALUAR LA CONDICION DE DOLOR. 2. ESTABLECER TIPO DE TERAPIA QUE SE REALIZARA. 3. REALIZAR LA INTERVENCION DE ACUERDO A LAS SESIONES ENVIADAS POR FORMULA MEDICA.	Nº DE USUARIOS ATENDIDOS CON ORDEN MEDICA	0	<div><div>% CUMPLIMIENTO DE INTERVECIONES INDIVIDUALES SEGÚN ORDEN MEDICA</div></div>	11
							Nº DE ORDENES MEDICAS	0		11
							CUMPLIMIENTO	#¡DIV/0!		#¡DIV/0!
							ANALISIS /SEGUIMIENTO	NO SE PRESENTARON ORDENES MÉDICAS EN ESTE MES		0
							PLAN DE MEJORA	#¡DIV/0!		#¡DIV/0!
7	EFECTIVIDAD	REHABILITAR Y/O MANTENER EL PATRÓN DE MARCHA A LOS USUARIOS (FUNCIONALES-SEMI-FUNCIONALES) QUE CONSERVAN SU DEAMBULACIÓN). (PROGRAMA DE MARCHA ASISTIDA	% DE IMPACTO DE REHABILITACION DE MARCHA ASISTIDA	23%	SEMESTRAL	1. LLEVAR ACABO UN ADECUADO PROCESO DE EVALUACION, DIAGNOSTICO Y INTERVENCION FISIOTERAPEUTICO A NIVEL INDIVIDUAL Y/O GRUPAL. 2. PROVEER LOS ESPACIOS NECESARIOS PARA LLEVAR ACABO EL DESARROLLO DEL TRABAJO PARA LA REHABILITACION. 3. VELAR POR LA INDENPENDENCIA EN LA MARCHA DE LOS USUARIOS VINCULADOS .	NO DE PERSONAS MAYORES QUE MEJORARON SU PATRÓN DE MARCHA EN EL PERIODO	0	<div><div>% DE IMPACTO DE REHABILITACION DE MARCHA ASISTIDA</div></div>	1
							NO DE PERSONAS MAYORES FUNCIONALES Y SEMI-FUNCIONALES VINCULADOS AL PROGRAMA.	0		1
							CUMPLIMIENTO	#¡DIV/0!		#¡DIV/0!
							ANALISIS /SEGUIMIENTO	NO APLICA PARA ESTE PERIODO		0
							PLAN DE MEJORA	#¡DIV/0!		#¡DIV/0!
8	EFECTIVIDAD	MANTENER Y/O MEJORAR LA FUNCIONALIDAD DE LOS USUARIOS VINCULADOS EN EL PROGRAMA DE ACONDICIONAMIENTO FISICO ,DANZA Y BAILE.	% DE FUNCIONALIDAD DE LOS USUARIOS VINCULADOS EN EL PROGRAMA DE ACONDICIANMIENTO FISICO ,DANZA Y BAILE.	25%	SEMESTRAL	GENERAR HABITOS DE COMPORTAMIENTO RESPECTO A LA ACTIVIDAD FISICA. ESTIMULAR LA PARTICIPACION DE LOS ADULTOS MAYORES CON FIN DE MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA.	NO DE PERSONAS MAYORES QUE MANTIENEN O MEJORAR SUS HABILIDADES FUNCIONALES	0	<div><div>% DE FUNCIONALIDAD DE LOS USUARIOS VINCULADOS EN EL PROGRAMA DE ACONDICIANMIENTO FISICO ,DANZA Y BAILE.</div></div>	15
							NO DE PERSONAS MAYORES FUNCIONALES O SEMI-FUNCIONALES VINCULADOS EN EL PROGRAMA	0		15
							CUMPLIMIENTO	#¡DIV/0!		#¡DIV/0!
							ANALISIS /SEGUIMIENTO	NO APLICA PARA ESTE PERIODO		0
							PLAN DE MEJORA	#¡DIV/0!		#¡DIV/0!

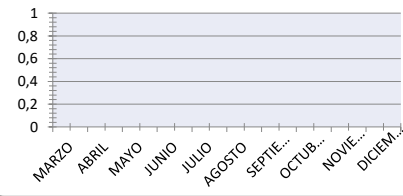
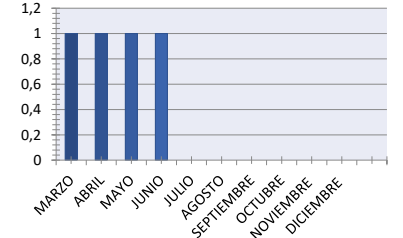
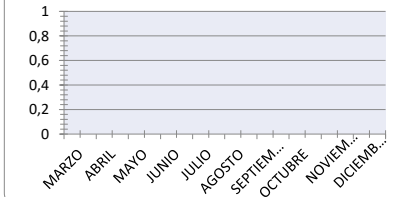
J.H.S INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA	CENTRO DE BIENESTAR DL ANCIANO SAN JOSE DE FACATATIVA	CODIGO: FT-GC-038
	INFORME DE GESTION VIGENCIA DE MARZO 2020 A ENERO 2021	VERSION:01
PROCESO	GESTION DE CALIDAD	FECHA: 01/08/2018

COMPORTAMIENTO DE LOS INDICADORES DE GESTION DEL AREA DE TERAPIA FISICA

N°.	TIPO	OBJETIVO	NOMBRE DEL INDICADOR	META	FRECUENCIA	ESTRATEGIA	FORMULA DEL INDICADOR	NOVIEMBRE	GRAFICO DEL INDICADOR	ACUMULADO
9	EFECTIVIDAD	REHABILITAR Y/O MANTENER EL PATRÓN DE MARCHA A LOS USUARIOS (FUNCIONALES-SEMI-FUNCIONALES) QUE CONSERVAN SU DEAMBULACIÓN). (PROGRAMA DE MARCHA ASISTIDA	% DE EFECTIVIDAD PROGRAMA MARCHA ASISITIDA	23%	SEMESTRAL		No DE PERSONAS MAYORES QUE MEJORARON O RECUPERARON SU PATRON DE MARCHA EN EL PERIODO	0	<div><div>% DE EFECTIVIDAD PROGRAMA MARCHA ASISITIDA .</div></div>	1
							No DE PERSONAS MAYORES FUNCIONALES Y SEMIFUNCIONALES VINCULADAS AL PROGRAMA X 100	0		1
							CUMPLIMIENTO	#¡DIV/0!		#¡DIV/0!
							ANALISIS /SEGUIMIENTO	NO APLICA PARA ESTE PERIODO		0
							PLAN DE MEJORA	#¡DIV/0!		#¡DIV/0!
10	EFECTIVIDAD	REALIZAR ACTIVIDADES DE ACONDICIONAMIENTO FISICO DIRIGIDO O QUE FACILITEN MANTENER FUNCIONAL DE LOS USUARIOS.	% DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS.	100%	DIARIO	1. ESTABLECER CRONOGRAMA. 2 TRASLADO DE LAS PERSONAS MAYORES A LA ZONA VERDE. 3. REALIZAR EJERCICIOS DE ACONDICIONAMIENTO FISICO TODOS LOS DIAS.	Nº ACTIVIDADES REALIZADAS	7	<div><div>% DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS.</div></div>	78
							TOTAL ACTIVIDADES PROGRAMADAS	7		78
							CUMPLIMIENTO	100%		#¡DIV/0!
							ANALISIS /SEGUIMIENTO	SE BRINDAN ESPACIOS DE ACONDICIONAMIENTO FISICO A LOS USUARIOS DEL CENTRO ; CON EL FIN DE MANTENER EN EL TIEMPO SUS PATRONES FISICOS ,LOCOMOTORES Y PROPIOCEPTIVOS .		0
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE		#¡DIV/0!
11	EFICACIA	REALIZAR CAMINATAS RECREATIVAS CON LOS USUARIOS FUNCIONALES .	% CUMPLIMIENTO DE CAMINATAS REALIZADAS	100%	SEMANAL	1. CREAR CRONOGRAMA 2. LISTADO DE ADULTOS QUE SALDRAN A CAMINATA. 3. ESTABLECER RUTA O LUGAR A DONDE SE LLEVARAN	Nº DE CAMINATAS REALIZADAS	0	<div><div>% CUMPLIMIENTO DE CAMINATAS REALIZADAS</div></div>	1
							TOTAL DE CAMINATAS PROGRAMADAS	0		1
							CUMPLIMIENTO	#¡DIV/0!		#¡DIV/0!
							ANALISIS /SEGUIMIENTO	POR CONTINGENCIA MUNDIAL DE PANDEMIA DE COVID - 19,TEMPORALMENTE SUSPENDIDO.		0
							PLAN DE MEJORA	#¡DIV/0!		#¡DIV/0!

J.H.S INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA	CENTRO DE BIENESTAR DL ANCIANO SAN JOSE DE FACATATIVA	CODIGO: FT-GC-038
	INFORME DE GESTION VIGENCIA DE MARZO 2020 A ENERO 2021	VERSION:01
PROCESO	GESTION DE CALIDAD	FECHA: 01/08/2018

COMPORTAMIENTO DE LOS INDICADORES DE GESTION DEL AREA DE TERAPIA FISICA

N°.	TIPO	OBJETIVO	NOMBRE DEL INDICADOR	META	FRECUENCIA	ESTRATEGIA	FORMULA DEL INDICADOR	NOVIEMBRE	GRAFICO DEL INDICADOR	ACUMULADO
12	EFECTIVIDAD	MANTENER EL EQUILIBRIO Y LA ESTABILIDA EN LA PERSONA MAYOR (PROGRAMA ACONDICIONAMIENTO FISICO)	% DE EFECTIVIDAD PROGRAMA ACONDICIONAMIENTO FISICO	30%	SEMESTRAL	1. DESARROLLO DEL PROGRAMA DE ACONDICIONAMIENTO FISICO. 2. MEDICION CON ESCALA TINETI	Nº DE PERSONAS MAYORES FUNCIONALES Y SEMIFUNCIONALES QUE MANTIENEM SUS CONDICIONES FISICAS, ESTABILIDAD Y EQUILIBRIO	0	<div><div>% DE EFECTIVIDAD PROGRAMA ACONDICIONAMIENTO FISICO</div></div>	15
							Nº DE PERSONAS MAYORES VINCULADAS AL PROGRAMA DE ACONDICIONAMIENTO FISICO	0		15
							CUMPLIMIENTO	0%		#¡DIV/0!
							ANALISIS /SEGUIMIENTO			0
							PLAN DE MEJORA	SI REQUIERE		#¡DIV/0!
13	EFICACIA	EJECUTAR ACTIVIDADES LÚDICO-RECREATIVAS PARA LAS PERSONAS MAYORES	% DE LOS USUARIOS QUE PARTICIPAN EN LAS ACTIVIDADES.	100%	MENSUAL	REALIZACION DE ACTIVIDADES SEGÚN CRONOGRAMA ESTABLECIDO.	N.º DE ACTIVIDADES LÚDICO-RECREATIVAS EJECUTADAS	4	<div><div>% DE LOS USUARIOS QUE PARTICIPAN EN LAS ACTIVIDADES.</div></div>	28
							N.º DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS	4		28
							CUMPLIMIENTO	100%		#¡DIV/0!
							ANALISIS /SEGUIMIENTO	EN EL MES DE NOVIEMBRE SE REALIZARON 4 ACTIVIDADES DE OCIO: UN CINE FORO, UNA FERIA DE PUEBLO, UNA CAMINATA INTRAMURAL Y UNA ACTIVIDAD DE RELAJACIÓN; EL FIN DE REFRESCAR LA MENTE.EL ESPIRITÚTO Y EL CUERPO; EN LAS PERSONAS DEPENDIENTES-SILLAS DE RUEDAS Y CON FUNCIONALES Y SEMI-FUNCIONALES.		0
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE		#¡DIV/0!
14	EFICACIA	BRINDAR A NECESIDAD INFORMACIÓN A LAS FAMILIAS SOBRE EL ESTADO DE SALUD DE LAS PERSONAS MAYORES	% DE CUMPLIMIENTO DE INFORMACION BRINDADA A LOS FAMILIARES DE LOS USUARIOS.	100%	MENSUAL	BRINDAR INFORMACION DE MANERA OPORTUNA A LOS FAMILIARES DE LOS USUARIOS DE EL C.B.A SAN JOSE.	N° ATENCIONES BRINDADAS A NECESIDAD POR EL ÁREA	0	<div><div>% DE CUMPLIMIENTO DE INFORMACION BRINDADA A LOS FAMILIARES DE LOS USUARIOS.</div></div>	0
							N° DE ATENCIONES REQUERIDAS	0		0
							CUMPLIMIENTO	#¡DIV/0!		#¡DIV/0!
							ANALISIS /SEGUIMIENTO	POR CONTINGENCIA DEL COVID-19; PARA ESTE MES NO ESTÁ PROGRAMADA REUNIÓN NIRTUAL DE FAMILIAS		0
							PLAN DE MEJORA	#¡DIV/0!		#¡DIV/0!

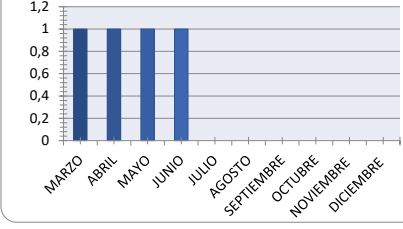
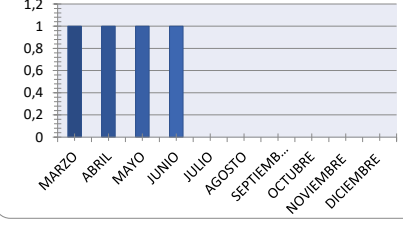
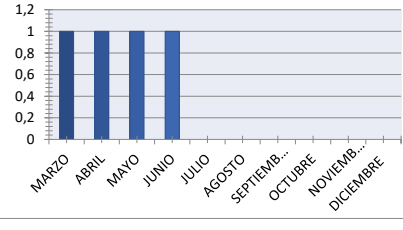
J.H.S INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA	CENTRO DE BIENESTAR DL ANCIANO SAN JOSE DE FACATATIVA	CODIGO: FT-GC-038
	INFORME DE GESTION VIGENCIA DE MARZO 2020 A ENERO 2021	VERSION:01
PROCESO	GESTION DE CALIDAD	FECHA: 01/08/2018

COMPORTAMIENTO DE LOS INDICADORES DE GESTION DEL AREA DE TERAPIA FISICA

N°.	TIPO	OBJETIVO	NOMBRE DEL INDICADOR	META	FRECUENCIA	ESTRATEGIA	FORMULA DEL INDICADOR	NOVIEMBRE	GRAFICO DEL INDICADOR	ACUMULADO
15	EFICACIA	DILIGENCIAR EL CIERRE DE HISTORIAS CLÍNICAS (EGRESO POR FALLECIMIENTO, TRASLADO O REINTEGRO FAMILIAR) SEGÚN REQUERIMIENTO.	% DE CUMPLIMIENTO DE CIERRE DE HISTORIAS CLÍNICAS	100%	A NECESIDAD	1. DILIGENCIAMIENTO CIERRE DE HISTORIA CLINICA POR FALLECIMIENTO O EGRESO A MEDIO FAMILIAR	N° CIERRE DE HISTORIAS CLÍNICAS REALIZADOS	1	<div> <div>% DE CUMPLIMIENTO DE CIERRE DE HISTORIAS CLÍNICAS</div> </div>	13
							TOTAL USUARIOS EGRESADOS	1		13
							CUMPLIMIENTO	100%		#¡DIV/0!
							ANALISIS /SEGUIMIENTO	EN EL MES DE NOVIEMBRE SE REALIZÓ EN HISTORIA CLÍNICA DE TERAPIA FÍSICA ; NOTA DE EGRESO A MEDIO FAMILIAR; DE LA PERSONA MAYOR BENILIDA VÁSQUEZ.		0
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE		#¡DIV/0!
16	EFICACIA	ELABORAR Y ENTREGAR OPORTUNA MELOS NTE INFORMES SOLICITADOS	% DE LOS INFORMES DE LOS INFORMES ELEABORADOS	100%	MENSUAL	1. ELABORACION DE LOS INFORMES. 2. ENVIO PARA REVISION COORDINACION	No DE INFORMES ELABORADOS	1	<div> <div>% DE LOS INFORMES DE LOS INFORMES ELEABORADOS</div> </div>	9
							NO DE INFORMES SOLICITADOS X 100	1		9
							CUMPLIMIENTO	100%		#¡DIV/0!
							ANALISIS /SEGUIMIENTO	SE BRINDA INFORMACIÓN A LOS ENTES DE CONTROL Y A LA BENEFICENCIA DE CUNDINNAMARCA; RELACIONADOS CON LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO; EN EL CENTRO DE PROTECCIÓN ; (SE DIGITA Y SE ENTREGA INFORME DE GESTIÓN MENSUAL DE LAS ACTIVIDADES Y DE LOS RESULTADOS APORTADOS POR EL ÁREA DE TERAPIA FÍSICA PARA LA CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS MAYORES INSTITUCIONALIZADAS ..		0
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE		#¡DIV/0!
17	EFICACIA	REALIZAR DIVULGACIÓN Y CAPACITACIÓN DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS PROPIOS DEL ÁREA	% DE CUMPLIMIENTO EN LAS REALIZACION DE LAS CAPACITACIONES POR EL AREA.	100%	SEGÚN CRONOGRANA	1. ESTABLECER CRONOGRAMA. 2. DIFUSION. 3. DESARROLLO CAPACITACION. 4. APLICACIÓN DE PRE TEST Y POST TEST; 5. ELBORACION DE ACTA.	N° DE CAPACITACIONES REALIZADAS	0	<div> <div>% DE CUMPLIMIENTO EN LAS REALIZACION DE LAS CAPACITACIONES POR EL AREA.</div> </div>	3
							N° CAPACITACIONES PROGRAMADAS	0		3
							CUMPLIMIENTO	#¡DIV/0!		#¡DIV/0!
							ANALISIS /SEGUIMIENTO	POR CRONOGRAMA MENSUAL NO SE ENCUENTRA PROGRAMADA CAPACITACIÓN, POR PARTE DEL ÁREA.:		0
							PLAN DE MEJORA	#¡DIV/0!		#¡DIV/0!

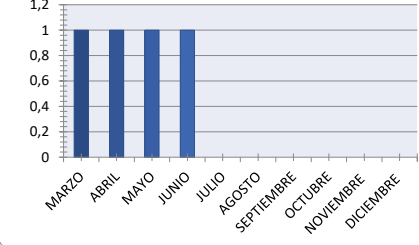
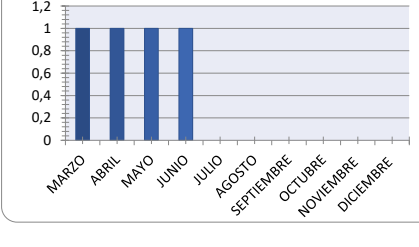
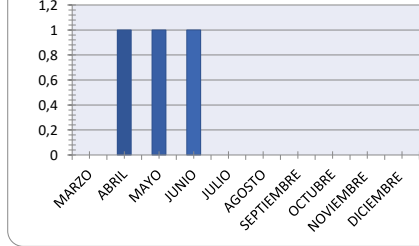
J.H.S INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA	CENTRO DE BIENESTAR DL ANCIANO SAN JOSE DE FACATATIVA	CODIGO: FT-GC-038
	INFORME DE GESTION VIGENCIA DE MARZO 2020 A ENERO 2021	VERSION:01
	GESTION DE CALIDAD	FECHA: 01/08/2018

COMPORTAMIENTO DE LOS INDICADORES DE GESTION DEL AREA DE EDUCACIÓN FÍSICA

N°.	TIPO	OBJETIVO	NOMBRE DEL INDICADOR	META	FRECUENCIA	ESTRATEGIA	FORMULA DEL INDICADOR	NOVIEMBRE	GRAFICO DEL INDICADOR	ACUMULADO
1	EFICACIA	Realizar mediciones antropométricas como peso, talla, perímetro abdominal, porcentajes de grasa corporal.	% de cumplimiento valoraciones diagnóstica y establecimiento de planes de trabajo	100%	TRIMESTRAL	1. Participar de los ingresos programados de Personas Mayores 2. Aplicación valoración diagnóstica. 3. Plan de trabajo.	Nº USUARIOS VALORADOS EN EL PERIODO	8	<div>% DE CUMPLIMIENTO VALORACIONES DIAGNÓSTICA Y ESTABLECIMIENTO DE PLANES DE TRABAJO</div> 	190
							TOTAL DE USUARIOS PROGRAMADOS	8		190
							CUMPLIMIENTO	100%		#1DIV/0!
							ANALISIS /SEGUIMIENTO	SE REALIZAN LOS RESPECTIVOS PLANES DE SEGUIMIENTO ACORDES A LAS VALORACIONES Y EVOLUCIONES INICIADAS PARA LO CUAL SE ESTABLECIÓ EL DIAGNÓSTICO Y SU RESPECTIVO SEGUIMIENTO DE: CAPACIDADES FÍSICAS, CAPACIDADES PERCEPTIVO MOTORAS, PATRONES BÁSICOS MOTORES, Y SU CONCIENCIA CORPORAL		0
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE		#1DIV/0!
2	EFICACIA	Realizar evaluación de patrones básicos de movimiento	% de cumplimiento evaluación de patrones básicos de movimiento.	100%	TRIMESTRAL	1. Cuantificar cualificar, y orientar la respectiva evolución motriz y su rango de movimiento. 2. Identificar categoría de movimiento como: lanzar, caminar, etc.	Nº DE EVALUACIONES REALIZADAS EN EL PERIODO	8	<div>% DE CUMPLIMIENTO EVALUACION DE PATRONES BÁSICOS DE MOVIMIENTO.</div> 	190
							SEGUIMIENTOS PROGRAMADOS X 100	8		190
							CUMPLIMIENTO	100%		#1DIV/0!
							ANALISIS /SEGUIMIENTO	SE REALIZA LOS RESPECTIVOS PLANES DE TRATAMIENTO PARA LOS USUARIOS PREVIAMENTE VALORADOS Y EVOLUCIONADOS OBSERVANDO EN ALGUNOS CASOS DÉFICIT EN CAPACIDADES FÍSICAS, CAPACIDADES PERCEPTIVO MOTORAS, PATRONES BÁSICOS MOTORES, Y SU CONCIENCIA CORPORAL		0
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE		#1DIV/0!
3	EFICACIA	Realizar ejercicios Aeróbico y de fuerza para mejorar las capacidades físicas condicionales y coordinativas de la Personas Mayores institucionalizadas	% de cumplimiento en la realización de ejercicios Aeróbico y de fuerza, como medio de para mejorar la salud de las Personas Mayores	100%	SEMANALMENTE (1 O 2 VECES POR SEMANA)	1. Establecer cronograma. 2. Planeacion de la sesion. 3. Ejecución de los ejercicios aeróbicos y de fuerza.	Nº DE SESIONES EJECUTADAS EN EL PERIODO	15	<div>% DE CUMPLIMIENTO EN LA REALIZACION DE EJERCICIOS AERÓBICO Y DE FUERZA, COMO MEDIO DE PARA MEJORAR LA SALUD DE LAS PERSONAS MAYORES</div> 	148
							TOTAL DE SESIONES PROGRAMADAS X 100	15		150
							CUMPLIMIENTO	100%		#1DIV/0!
							ANALISIS /SEGUIMIENTO	SE REALIZA EL RESPECTIVO SEGUIMIENTO POR GRUPOS DE TRABAJO LOS RESPECTIVOS CONTENIDOS COMO: FUERZA, RESISTENCIA, FLEXIBILIDAD, COORDINACIÓN, EQUILIBRIO, LATERALIDAD, UBICACIÓN ESPACIAL Y TEMPORAL Y SUS RESPECTIVOS PATRONES BÁSICOS MOTORES		0
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE		#1DIV/0!

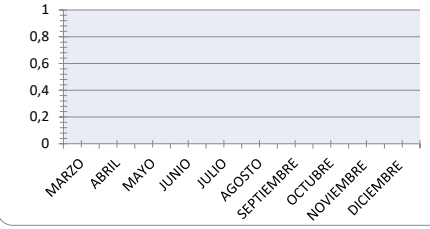
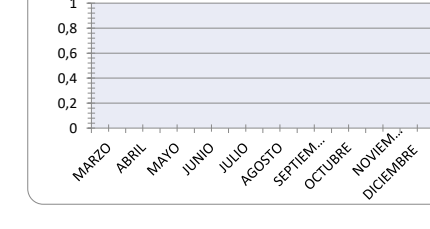
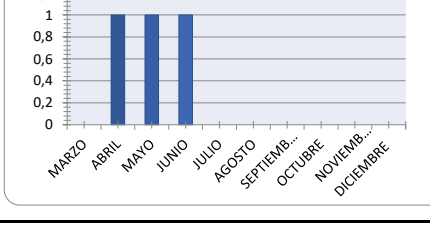
J.H.S INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA	CENTRO DE BIENESTAR DL ANCIANO SAN JOSE DE FACATATIVA	CODIGO: FT-GC-038
	INFORME DE GESTION VIGENCIA DE MARZO 2020 A ENERO 2021	VERSION:01
	PROCESO	FECHA: 01/08/2018
GESTION DE CALIDAD		

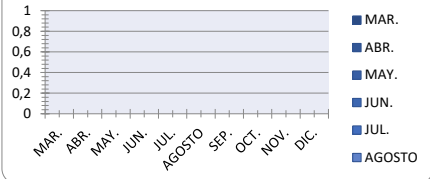
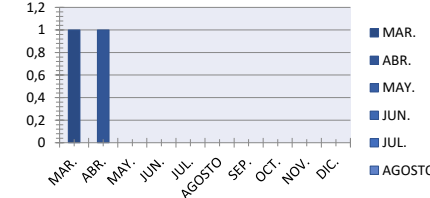
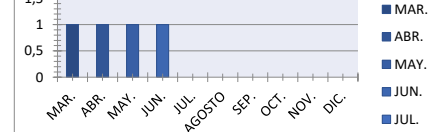
COMPORTAMIENTO DE LOS INDICADORES DE GESTION DEL AREA DE EDUCACIÓN FÍSICA

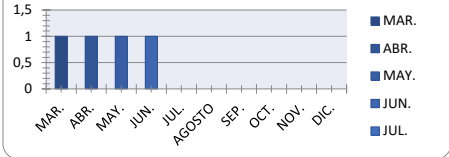
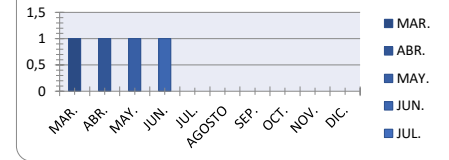
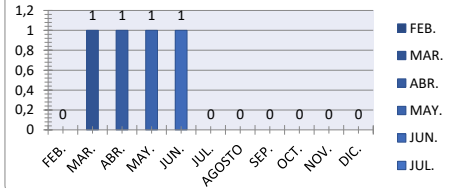
N°.	TIPO	OBJETIVO	NOMBRE DEL INDICADOR	META	FRECUENCIA	ESTRATEGIA	FORMULA DEL INDICADOR	NOVIEMBRE	GRAFICO DEL INDICADOR	ACUMULADO
4	EFICACIA	Realizar intervención individualizada a los adultos que presenten sintomatología osteomuscular, propios de los procesos naturales de envejecimiento.	% DE CUMPLIMIENTO EN LAS INTERVENCIONES REALIZADAS.	100%	A NECESIDAD	1. Respuesta a remisiones recibidas a necesidad. 2. establecer plan de tratamiento y numero de sesiones	Nº DE INTERVENCIONES INDIVIDUALIZAS REALIZADAS EN EL PERIODO	15	<div>% DE CUMPLIMIENTO EN LAS INTERVENCIONES REALIZADAS.</div> 	97
							TOTAL DE USUARIOS INTERVENIDOS X 100.	15		97
							CUMPLIMIENTO	100%		#1DIV/01
							ANALISIS /SEGUIMIENTO	DE ACUERDO A LO EVIDENCIADO EN EL DIAGNÓSTICO DE VALORACIÓN INICIAL, Y EVOLUCIÓN SE OBSERVA COMPORTAMIENTOS QUE NECESITAN DE ASISTENCIA PARA LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES QUE IMPLIQUEN EL MANEJO DE PELOTAS, AROS, COLCHONETAS, BANDAS ELÁSTICAS, ACTIVIDADES RÍTMICAS QUE PERMITAN MEJORAR LA MOVILIDAD ARTICULAR Y EL RANGO DE MOVIMIENTO.		0
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE		#1DIV/01
5	EFICACIA	Construir metodológicamente estructuras de movimiento a través del medio didáctico y uso del ritmo musical en sesiones que permitan estimular las capacidades físicas y perceptivas motoras en las Personas Mayores Institucionalizadas.	% de cumplimiento en sesiones realiza das de actividad física musicalizada.	100%	SEMANALMENTE (1 DIA POR SEMANA)	1. Establecer cronograma. 2. Realización de sesiones de actividad física en modalidad de gimnasia de mantenimiento, artes marciales musicalizadas.	No DE SESIONES DE ACTIVIDAD FÍSICA DIRIGIDAS Y MUSICALIZADAS EN EL MES	15	<div>% DE CUMPLIMIENTO EN SESIONES REALIZA DAS DE ACTIVIDAD FÍSICA MUSICALIZADA. .</div> 	113
							TOTAL DE SESIONES PROGRAMADAS X 100	15		113
							CUMPLIMIENTO	100%		#1DIV/01
							ANALISIS /SEGUIMIENTO	SE REALIZA SESIONES DE ACTIVIDAD FÍSICA MUSICALIZADA POR MEDIO DE LAS DIFERENTES MODALIDADES DE ACTIVIDAD FÍSICA COMO LO SON RUMBA AEROBICA Y GIMNASIA DE MANTENIMIENTO ESTIMULANDO EL SISTEMA CARDIOVASCULAR Y LAS CAPACIDADES PERCEPTIVOMOTORAS		0
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE		#1DIV/01
6	EFICACIA	Realizar las diferentes construcciones del juego como medio socializador que permitan estimular la memoria, los valores humanos y un ambiente qu genere calidad de vida.	% de cumplimiento juegos construidos y desarrollados.	100%	SEMANALMENTE (1 DIA POR SEMANA)	1. establecer cronograma. 2. ejecutar actividades a través del juego	Nº DE ACTIVIDADES EJECUTADAS A TRAVES DEL JUEGO	5	<div>% DE CUMPLIMIENTO JUEGOS CONSTRUIDOS Y DESARROLLADOS.</div> 	78
							TOTAL DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS EN EL PERIDODO X 100	5		78
							CUMPLIMIENTO	100%		#1DIV/01
							ANALISIS /SEGUIMIENTO	SE REALIZAN ACTIVIDADES DE JUEGO A TRÁVES DE LOS PATRONES BÁSICOS MOTORES UTILIZANDO AROS ESTIMULANDO LOS PATRONES BÁSICOS MOTORES COMO LANZAR, PATEAR, ATRAPAR Y CAMINAR POR MEDIO DE DIFERENTES MATERIALES QUE HAGAN AMENA LA ACTIVIDAD		0
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE		#1DIV/01

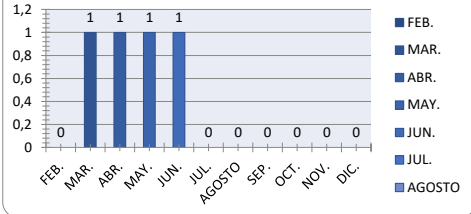
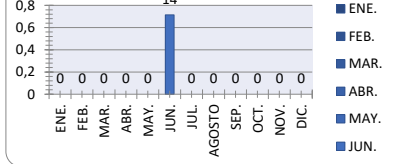
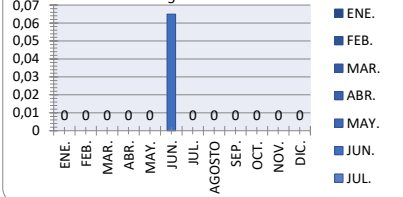
J.H.S INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA	CENTRO DE BIENESTAR DL ANCIANO SAN JOSE DE FACATATIVA	CODIGO: FT-GC-038
	INFORME DE GESTION VIGENCIA DE MARZO 2020 A ENERO 2021	VERSION:01
	GESTION DE CALIDAD	FECHA: 01/08/2018
PROCESO		

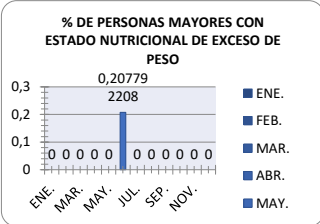
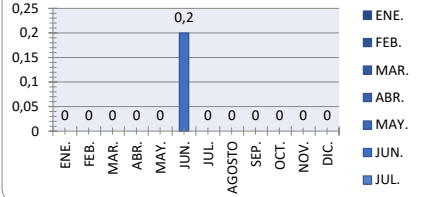
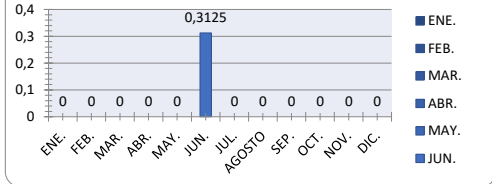
COMPORTAMIENTO DE LOS INDICADORES DE GESTION DEL AREA DE EDUCACIÓN FÍSICA

N°.	TIPO	OBJETIVO	NOMBRE DEL INDICADOR	META	FRECUENCIA	ESTRATEGIA	FORMULA DEL INDICADOR	NOVIEMBRE	GRAFICO DEL INDICADOR	ACUMULADO
7	EFICACIA	Brindar a necesidad información a las familias sobre las condiciones físicas de las Personas mayores	% de cumplimiento al número de informacion de brindada a las familias de las Personas mayores institucionalizadas	100%	A NECESIDAD	1. Dar información a la familia que lo solicite.	N°DE INFORMACIONES BRINDADAS A LAS FAMILIAS EN EL PERIODO.	1	<div>% DE CUMPLIMIENTO AL NÚMERO DE INFORMACION DE BRINDADA A LAS FAMILIAS DE LAS PERSONAS MAYORES INSTITUCIONALIZADAS</div> 	2
							TOTAL DE INFORMACIONES SOLICITADAS X 100	1		2
							CUMPLIMIENTO	100%		#1DIV/0!
							ANALISIS /SEGUIMIENTO	SE PLASMAN ALGUNAS FOTOGRAFÍAS DE LAS ACTIVIDADES QUE REALIZA EL ADULTO MAYOR EN EL ÁREA DE EDUCACIÓN FÍSICA		0
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE		#1DIV/0!
8	EFICACIA	Realizar capacitaciones en hábitos y estilos de vida saludable, a: Personas mayores, Familias y colaboradores del centro.	% de cumplimiento en la capacitación realizada.	100%	CADA 6 MESES	1. establecer cronograma. 2. Escogencia de capacitación virtual o presencial. 3. Desarrollo de la capacitación. 4. elaboración del Acta.	No DE CAPACITACIONES EJECUTADAS	0	<div>% DE CUMPLIMIENTO EN LA CAPACITACIÓN REALIZADA.</div> 	1
							TOTAL DE CAPACITACIONES PROGRAMADAS X 100	0		1
							CUMPLIMIENTO	#1DIV/0!		#1DIV/0!
							ANALISIS /SEGUIMIENTO	PARA EL MES DE NOVIEMBRE NO SE REALIZA CAPACITACIÓN EN CONCEPTOS RELACIONADOS A HÁBITOS SALUDABLES ENFOCADOS EN ACTIVIDAD FÍSICA		0
							PLAN DE MEJORA	#1DIV/0!		#1DIV/0!
10	EFICACIA	Construir herramientas IEC Información Educación Comunicación.	% de cumplimiento en la Socialización y fortalecimiento de los procesos y procedimientos del área de Educación física., a través de la herramienta IEC.	100%	MENSUALMENTE	1. Elaboración cartelera informativa a la comunidad en general de los procesos teorico practicos desarrollados en el Centro. 2. impresión de evidencia fotográficas. 3. Colocar en lugar visible en el Centro.	N°. DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS SOCIALIZADOS A TRAVES DE LA HERRAMIENTA IEC	1	<div>% DE CUMPLIMIENTO EN LA SOCIALIZACIÓN Y FORTALECIMIENTO DE LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL ÁREA DE EDUCACIÓN FÍSICA., A TRAVÉS DE LA HERRAMIENTA IEC.</div> 	8
							TOTAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS PROGRAMADOS EN EL PERIODO X 100	1		8
							CUMPLIMIENTO	1		#1DIV/0!
							ANALISIS /SEGUIMIENTO	SE REALIZA CARTELERA INFORMATIVA DANDO A CONOCER LOS BENEFICIOS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN EL ADULTO MAYOR		0
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE		#1DIV/0!

J.H.S. INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA				CENTRO DE BIENESTAR DL ANCIANO SAN JOSE DE FACATATIVA					CODIGO: FT-GC-038	
				INFORME DE GESTION VIGENCIA ABRIL 4 DE 2019 A FEBRERO 2020					VERSION:01	
PROCESO				GESTION DE CALIDAD					FECHA: 01/08/2018	
COMPORTAMIENTO DE LOS INDICADORES DE GESTION DEL AREA DE NUTRICION										
Nº	TIPO	OBJETIVO	NOMBRE DEL INDICADOR	META	FRECUENCIA	ESTRATEGIA	FORMULA DEL INDICADOR	NOV.	GRAFICO DEL INDICADOR	ACUMULADO
1	EFICACIA	REALIZAR VALORACION INICIAL A LOS USUARIOS QUE INGRESAN A LA INSTITUCION	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO EN LA VALORACION DE INGRESO	100%	MENSUAL	REALIZAR LA VALORACION DE INGRESO DE LOS USUARIOS CONSIDERANDO EL TIEMPO LIMITE ESTABLECIDO EN LA VBENEFICIENCIA DE CUNDINAMCAR	NUMERO DE USUARIOS NUEVOS VALORADOS	0	<div>PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO EN LA VALORACIÓN DE INGRESO</div> 	0
							NUMERO DE USUARIOS NUEVOS QUE INGRESAN AL CBA	0		0
							CUMPLIMIENTO	#DIV/0!		0
							ANALISIS/ SIGUIIMIENTO	DURANTE EL MES DE NOVIEMBRE NO SE PRESENTAN INGRESOS EN EL CBA SAN JOSE		
							PLAN DE MEJORA	#DIV/0!		#DIV/0!
2	EFICACIA	REALIZAR VALORACION CADA DOS AÑOS DE LOS USUAIROS INSTITUCIONALIZADOS EN EL CENTRO	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO EN LA VALORACION PERIORICA DE LOS USUARIOS	100%	MENSUAL	REALIZA VALORACION PERIODICA DE LOS USUARIOS DE ACUERDO CON ANEXO TECNICO DE LA BENEFICIENCIA DE CUNDINAMARCA CADA DOS AÑOS	NUMERO DE VALORACIONES REALIZADAS	2	<div>PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO EN LA VALORACION PERIODICA DE LOS USUARIOS</div> 	#VALOR!
							NUMERO DE VALORACIONES PROGRAMADAS	2		
							CUMPLIMIENTO	100%		#DIV/0!
							ANALISIS/ SIGUIIMIENTO	SE LLEVA A CABO UN TOTAL DE 6 VALORACIONES NUTRICIONALES DE ACUERDO A SU FECHA DE INGRESO Y PERIODICIDAD ESTABLECIDA		
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE		#DIV/0!
3	EFICACIA	REALIZAR SEGUIMIENTO NUTRICIONAL PERIODICO DE LOS USUAIROS	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO EN LA EJECUCION DE SEGUIMIENTOS NUTRICIONALES	100%	MENSUAL	CUMPLIR CON LA PERIODICIDAD DE EJECUCION DE SEGUIMIENTO NUTRICIONAL DESCRITA EN EL ANEXO TECNICO	NUMERO DE SEGUIMIENTOS NUTRICIONALES REALIZADOS	27	<div>PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO EN LA EJECUCION DE SEGUIMIENTOS NUTRICIONALES</div> 	
							NUMERO DE SEGUIMIENTOS NUTRICIONALES PROGRAMADOS	27		
							CUMPLIMIENTO	100%		#DIV/0!
							ANALISIS/ SIGUIIMIENTO	SE LLEVA A CABO UN TOTAL DE 27 SEGUIMIENTOS NUTRICIONALES DE ACUERDO A SU FECHA DE INGRESO Y PERIODICIDAD ESTABLECIDA		
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE		#DIV/0!

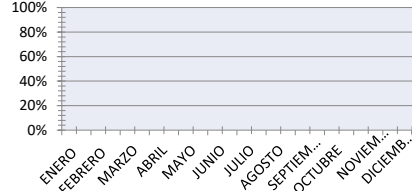
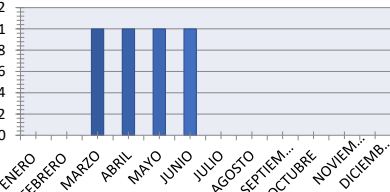
J.H.S. INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA				CENTRO DE BIENESTAR DL ANCIANO SAN JOSE DE FACATATIVA					CODIGO: FT-GC-038																									
				INFORME DE GESTION VIGENCIA ABRIL 4 DE 2019 A FEBRERO 2020					VERSION:01																									
PROCESO				GESTION DE CALIDAD					FECHA: 01/08/2018																									
COMPORTAMIENTO DE LOS INDICADORES DE GESTION DEL AREA DE NUTRICION																																		
Nº	TIPO	OBJETIVO	NOMBRE DEL INDICADOR	META	FRECUENCIA	ESTRATEGIA	FORMULA DEL INDICADOR	NOV.	GRAFICO DEL INDICADOR		ACUMULADO																							
4	EFICACIA	REALIZAR SUPERVISION EN COMEDOR EN LOS TIEMPOS DE COMIDA QUE LA PROFESIONAL SE ENCUENTRA EN EL HOGAR	PORCENTAJE DE CUMPLIENTO EN LA SUPERVISION DEL COMEDOR	100%	MENSUAL	OBSERVACION DIRECTA DE LOS USARIOS EN EL SERVICIO DE ALIMENTOS	NUMERO DE SUPERVISIONES REALIZADAS EN EL COMEDOR	10	<div><p>PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO EN LA SUPERVISIÓN DE COMEDOR</p><table><tr><th>Mes</th><th>Compliance (%)</th></tr><tr><td>MAR.</td><td>100</td></tr><tr><td>ABR.</td><td>100</td></tr><tr><td>MAY.</td><td>100</td></tr><tr><td>JUN.</td><td>100</td></tr><tr><td>JUL.</td><td>100</td></tr><tr><td>AGOSTO</td><td>0</td></tr><tr><td>SEP.</td><td>0</td></tr><tr><td>OCT.</td><td>0</td></tr><tr><td>NOV.</td><td>0</td></tr><tr><td>DIC.</td><td>0</td></tr></table></div>	Mes	Compliance (%)	MAR.	100	ABR.	100	MAY.	100	JUN.	100	JUL.	100	AGOSTO	0	SEP.	0	OCT.	0	NOV.	0	DIC.	0			
							Mes	Compliance (%)																										
							MAR.	100																										
							ABR.	100																										
							MAY.	100																										
JUN.	100																																	
JUL.	100																																	
AGOSTO	0																																	
SEP.	0																																	
OCT.	0																																	
NOV.	0																																	
DIC.	0																																	
NUMERO TOTAL DE SUPERVISIONES PROGRAMADAS EN EL COMEDOR	10																																	
CUMPLIMIENTO	100%	#1 DIV/0!																																
ANALISIS/ SIGUIIMIENTO	DURANTE EL MES DE JULIO SE LLEVA A CABO 10 SUPERVISIONES DE COMEDOR A FIN DE IDENTIFICAR LA ADHERENCIA A LOS RÉGIMES NUTRICIONALES PRESCRITOS																																	
PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE	#1 DIV/0!																																
5	EFICACIA	ESTABLECER LA DIETO TERAPIA CORRESPONDIENTE PAR LOS ADULTOS MAYORES	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO EN LA PRESCRIPCION DIETO TERAPEUTICA DE LOS USUARIOS	100%	MENSUAL	EJECUTAR LOS CAMBIOS NECESARIOS EN LA PRESCRIPCION DIETO TERAPEUTICA DE LOS USUARIOS DE ACUERDO CON SU EVOLUCION	NUMERO DE DIETAS PRESCRITAS	66	<div><p>PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO EN LA PRESCRIPCION DIETO TERAPEÚTICA DE LOS USUARIOS</p><table><tr><th>Mes</th><th>Compliance (%)</th></tr><tr><td>MAR.</td><td>100</td></tr><tr><td>ABR.</td><td>100</td></tr><tr><td>MAY.</td><td>100</td></tr><tr><td>JUN.</td><td>100</td></tr><tr><td>JUL.</td><td>100</td></tr><tr><td>AGOSTO</td><td>0</td></tr><tr><td>SEP.</td><td>0</td></tr><tr><td>OCT.</td><td>0</td></tr><tr><td>NOV.</td><td>0</td></tr><tr><td>DIC.</td><td>0</td></tr></table></div>	Mes	Compliance (%)	MAR.	100	ABR.	100	MAY.	100	JUN.	100	JUL.	100	AGOSTO	0	SEP.	0	OCT.	0	NOV.	0	DIC.	0			
							Mes	Compliance (%)																										
							MAR.	100																										
							ABR.	100																										
							MAY.	100																										
JUN.	100																																	
JUL.	100																																	
AGOSTO	0																																	
SEP.	0																																	
OCT.	0																																	
NOV.	0																																	
DIC.	0																																	
NUMERO DE AJUSTES O PRESCRIPCIONES DIETARIAS REQUERIDAS	66																																	
CUMPLIMIENTO	100%	#1 DIV/0!																																
ANALISIS/ SIGUIIMIENTO	SE REALIZA PRESCRIPCION DIETARIO A LOS USUARIOS DE ACUERDO A SU ESTADO NUTRICIONAL Y DE SALUD																																	
PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE	#1 DIV/0!																																
6	EFICACIA	REALIZAR SEGUIMIENTO CORRESPONDIENTE AL CICLO DE ALIMENTOS QUE CORRESPONDEN AL PROTOCOLO DEL BPM	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO EN LA APLICACIÓN DE LISTAS DE CHEQUEO DEL MANUAL DE BPM	100%	MENSUAL	DILIGENCIAS LAS LISTAS DE CHEQUEO DESCRITAS EN EL PROTOCOLO DE BUENAS PRACTICAS DE MANUFACTURA	NUMERO DE LISTAS DE CHEQUEO DILIGENCIADAS	10	<div><p>% DE LA APLICACION DE LISTAS DE CHEQUEO DEL MANUAL DE BPM</p><table><tr><th>Mes</th><th>Application (%)</th></tr><tr><td>FEB.</td><td>0</td></tr><tr><td>MAR.</td><td>100</td></tr><tr><td>ABR.</td><td>100</td></tr><tr><td>MAY.</td><td>100</td></tr><tr><td>JUN.</td><td>100</td></tr><tr><td>JUL.</td><td>100</td></tr><tr><td>AGOSTO</td><td>0</td></tr><tr><td>SEP.</td><td>0</td></tr><tr><td>OCT.</td><td>0</td></tr><tr><td>NOV.</td><td>0</td></tr><tr><td>DIC.</td><td>0</td></tr></table></div>	Mes	Application (%)	FEB.	0	MAR.	100	ABR.	100	MAY.	100	JUN.	100	JUL.	100	AGOSTO	0	SEP.	0	OCT.	0	NOV.	0	DIC.	0	
							Mes	Application (%)																										
							FEB.	0																										
							MAR.	100																										
							ABR.	100																										
MAY.	100																																	
JUN.	100																																	
JUL.	100																																	
AGOSTO	0																																	
SEP.	0																																	
OCT.	0																																	
NOV.	0																																	
DIC.	0																																	
NUMERO TOTAL DE LISTAS DE CHEQUEO CORRESPONDIENTES AL MANUAL DE BUENAS PRACTICAS DE MANUFACTURA	10																																	
CUMPLIMIENTO	100%	#1 DIV/0!																																
ANALISIS/ SIGUIIMIENTO	SE REALIZA EL SEGUIMIENTO Y DILIGENCIAMIENTO DE 10 LISTAS DE CHEQUEO CORRESPONDIENTES AL MANUAL DE BUENAS PRACTICAS DE MANUFACTURA CON EL OBJETIVO DE ASEGURAR UN ADECUADO PROCESO																																	
PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE																																	

J.H.S. INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA				CENTRO DE BIENESTAR DL ANCIANO SAN JOSE DE FACATATIVA					CODIGO: FT-GC-038	
				INFORME DE GESTION VIGENCIA ABRIL 4 DE 2019 A FEBRERO 2020					VERSION:01	
PROCESO				GESTION DE CALIDAD					FECHA: 01/08/2018	
COMPORTAMIENTO DE LOS INDICADORES DE GESTION DEL AREA DE NUTRICION										
Nº	TIPO	OBJETIVO	NOMBRE DEL INDICADOR	META	FRECUENCIA	ESTRATEGIA	FORMULA DEL INDICADOR	NOV.	GRAFICO DEL INDICADOR	ACUMULADO
7	EFFECTACIA	REALIZAR EL SEGUIMIENTO A LOS PROGRAMAS DEL PLAN DE SANEAMIENTO QUE APLICA AL SERVICIO DE ALIMENTOS	PORCENTAJE DE LA APLICACIÓN DE LISTAS DE CHEQUEO DE PSB	100%	MENSUAL	DILIGENCIAS LAS LISTAS DE CHEQUEO CON LA PERIODICIDAD DESCRITA EN EL PLAN DE SANEAMIENTO BASICO	NUMERO DE LISTAS DE CHEQUEO DILIGENCIADAS	8	<div><p>% DE LA APLICACION DE LISTAS DE CHEQUEO DE PSB</p></div>	
							NUMERO TOTAL DE LISTAS DE CHEQUEO CORRESPONDIENTES AL PLAN DE SANEAMIENTO BASICO	8		72
							CUMPLIMIENTO	100%		#1 DIV/0!
							ANALISIS/ SIGUIIMIENTO	SE REALIZA EL SEGUIMIENTO Y DILIGENCIAMIENTO DE 10 LISTAS DE CHEQUEO CORRESPONDIENTES AL PLAN DE SANEAMIENTO BASICO		
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE		#1 DIV/0!
8	IMPACTO	REALIZAR INTERVENCION NUTRICIONAL OPORTUNA A LOS USUARIOS CON EL OBJETIVO DE PROMOVER UN ESTADO NUTRICIONAL ADECUADO	PORCENTAJE DE PERSONAS MAYORES CON ESTADO NUTRICIONAL NORMAL	70%	SEMESTRAL	VALORAR EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS USUARIOS DE ACUERDO CON LA PERIODICIDAD DESCRITA EN EL ANEXO TECNICO	NUMERO DE PERSONAS MAYORES CON ESTADO NUTRICIONAL NORMAL	0	<div><p>% DE PERSONAS MAYORES CON ESTADO NUTRICIONAL NORMAL</p></div>	
							NUMERO TOTAL DE PERSONAS MAYORES INSTITUCIONALIZADAS	0		
							CUMPLIMIENTO	#1 DIV/0!		#1 DIV/0!
							ANALISIS/ SIGUIIMIENTO	INDICADOR CON PROXIMO SEGUIMIENTO EN EL MES DE DICIEMBRE DE 2020		
							PLAN DE MEJORA	#1 DIV/0!		#1 DIV/0!
9	IMPACTO	REALIZAR INTERVENCION NUTRICIONAL OPORTUNA A LOS USUARIOS CON EL OBJETIVO DE PROMOVER UN ESTADO NUTRICIONAL ADECUADO	PORCENTAJE DE PERSONAS MAYORES CON ESTADO NUTRICIONAL DE BAJO PESO	25%	SEMESTRAL	VALORAR EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS USUARIOS DE ACUERDO CON LA PERIODICIDAD DESCRITA EN EL ANEXO TECNICO	NUMERO DE PERSONAS MAYORES CON BAJO PESO	0	<div><p>% DE PERSONAS MAYORES CON ESTADO NUTRICIONAL DE BAJO PESO</p></div>	
							NUMERO TOTAL DE PERSONAS MAYORES	0		
							CUMPLIMIENTO	#1 DIV/0!		#1 DIV/0!
							ANALISIS/ SIGUIIMIENTO	INDICADOR CON PROXIMO SEGUIMIENTO EN EL MES DE DICIEMBRE DE 2020		
							PLAN DE MEJORA	#1 DIV/0!		#1 DIV/0!

J.H.S. INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA				CENTRO DE BIENESTAR DL ANCIANO SAN JOSE DE FACATATIVA					CODIGO: FT-GC-038		
				INFORME DE GESTION VIGENCIA ABRIL 4 DE 2019 A FEBRERO 2020					VERSION:01		
PROCESO				GESTION DE CALIDAD					FECHA: 01/08/2018		
COMPORTAMIENTO DE LOS INDICADORES DE GESTION DEL AREA DE NUTRICION											
N°	TIPO	OBJETIVO	NOMBRE DEL INDICADOR	META	FRECUENCIA	ESTRATEGIA	FORMULA DEL INDICADOR	NOV.	GRAFICO DEL INDICADOR		ACUMULADO
10	IMPACTO	REALIZAR INTERVENCION NUTRICIONAL OPORTUNA A LOS USUARIOS CON EL OBJETIVO DE PROMOVER UN ESTADO NUTRICIONAL ADECUADO	PORCENTAJE DE PERSONAS MAYORES CON ESTADO NUTRICIONAL DE EXCESO DE PESO	17%	SEMESTRAL	VALORAR EL ESTADO NUTRICIONAL DE LOS USUARIOS DE ACUERDO CON LA PERIODICIDAD DESCRITA EN EL ANEXO TECNICO EL INDICADOR DEBE TENDER A DISMINUIR CON LA INTERVENCION NUTRICIONAL	NUMERO DE PERSONAS MAYORES CON EXCESO DE PESO	0	<div><div>% DE PERSONAS MAYORES CON ESTADO NUTRICIONAL DE EXCESO DE PESO</div></div>		
							NUMERO TOTAL DE PERSONAS MAYORES INSTITUCIONALIZADAS	0			
							CUMPLIMIENTO	#DIV/0!		#1DIV/0!	
							ANALISIS/ SIGUIIMIENTO	INDICADOR CON PROXIMO SEGUIMIENTO EN EL MES DE DICIEMBRE DE 2020			
							PLAN DE MEJORA	#DIV/0!		#1DIV/0!	
12	IMPACTO	REALIZAR INTERVENCION NUTRICIONAL OPORTUNA A LOS USUARIOS CON EL OBJETIVO DE PROMOVER UN ESTADO NUTRICIONAL ADECUADO	PERSONAS MAYORES CON BAJO PESO QUE RECUPERAN SU ESTADO NUTRICIONAL	8%	SEMESTRAL	REALIZAR PRESCRIPCION DIETARIA EN PRO DE MEJORAR EL ESTADO NUTRICIONAL DE LAS PERSONAS MAYORES CON BAJO PESO SEGUN SU RESPUESTA AL TRATAMIENTO Y SU EVOLUCION	NUMERO DE PERSONAS MAYORES CON BAJO PESO QUE RECUPERARON SU ESTADO NUTRICIONAL	0	<div><div>PERSONAS MAYORES CON BAJO PESO QUE RECUPERARON SU ESTADO NUTRICINAL</div></div>		
							NUMERO TOTAL DE PERSONAS MAYORES CON BAJO PESO	0			
							CUMPLIMIENTO	#DIV/0!		#1DIV/0!	
							ANALISIS/ SIGUIIMIENTO	INDICADOR CON PROXIMO SEGUIMIENTO EN EL MES DE DICIEMBRE DE 2020			
							PLAN DE MEJORA	#DIV/0!		#1DIV/0!	
14	IMPACTO	REALIZAR INTERVENCION NUTRICIONAL OPORTUNA A LOS USUARIOS CON EL OBJETIVO DE PROMOVER UN ESTADO NUTRICIONAL ADECUADO	PERSONAS MAYORES CON EXCESO DE PESO QUE RECUPERAN SU ESTADO NUTRICIONAL	>9%	SEMESTRAL	REALIZAR PRESCRIPCION DIETARIA EN PRO DE MEJORAR EL ESTADO NUTRICIONAL DE LAS PERSONAS MAYORES CON EXCESO DE PESO SEGUN SU RESPUESTA AL TRATAMIENTO Y SU EVOLUCION	NUMERO DE PERSONAS CON EXCESO DE PESO QUE RECUPERAN SU ESTADO NUTRICIONAL	0	<div><div>PERSONAS MAYORES CON EXCESO DE PESO QUE RECUPERAN SU ESTADO NUTRICIONAL.</div></div>		
							NUMERO TOTAL DE PERSONAS MAYORES CON EXCESO DE PESO	0			
							CUMPLIMIENTO	#DIV/0!		#1DIV/0!	
							ANALISIS/ SIGUIIMIENTO	NDICADOR CON PROXIMO SEGUIMIENTO EN EL MES DE DICIEMBRE DE 2020			
							PLAN DE MEJORA	#DIV/0!		#1DIV/0!	

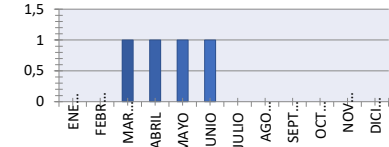
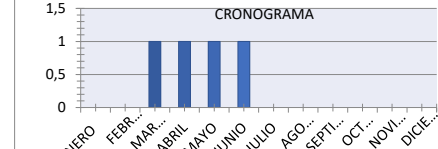
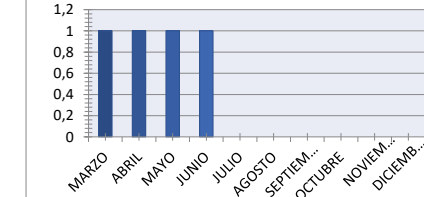
J.H.S INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA	CENTRO DE BIENESTAR DL ANCIANO SAN JOSE DE FACATATIVA	CODIGO: FT-GC-038
	INFORME DE GESTION VIGENCIA DE MARZO 2020 A ENERO 2021	VERSION:01
	GESTION DE CALIDAD	FECHA: 01/08/2018

COMPORTAMIENTO DE LOS INDICADORES DE GESTION DEL AREA DE ENFERMERIA

Nº.	TIPO	OBJETIVO	NOMBRE DEL INDICADOR	META	FRECUENCIA	ESTRATEGIA	FORMULA DEL INDICADOR	NOVIEMBRE	GRAFICO DEL INDICADOR	ACUMULADO
1	EFICACIA	REALIZAR VALORACIÓN DIAGNOSTICA A LOS USUARIOS QUE INGRESAN A LA INSTITUCIÓN.	%CUMPLIMIENTO DE VALORACIONES DIAGNOSTICAS A LOS USUARIOS INGRESADOS A LA INSTITUCIÓN	100%	A NECESIDAD	MANTENER ACTUALIZADO EL CRONOGRAMA DE VALORACIONES UNA VEZ INGRESE UN ADULTO PARA ASI DAR CUMPLIMIENTO A LOS TIEMPOS DE FORMA ANUAL	NUMERO DE VALORACIONES DE INGRESO REALIZADAS EN EL PERIODO	0	<div><div>%CUMPLIMIENTO DE VALORACIONES DIAGNÓSTICAS A LOS USUARIOS INGRESADOS A LA INSTITUCIÓN</div></div>	0
							TOTAL DE USUARIOS INGRESADOS EN EL PERIODO	0		0
							CUMPLIMIENTO	#DIV/0!		#DIV/0!
							ANALISIS /SEGUIMIENTO	TENIENDO EN CUENTA CONTINGENCIA ACTUAL POR COVID 19 A LA FECHA NO ESTA PERMITIDO INGRESOS POR TAL MOTIVO PARA EL MES DE NOVIEMBRE NO SE PRESENTO NUEVOS INGRESOS.		0
							PLAN DE MEJORA	#DIV/0!		#DIV/0!
2	EFICACIA	REALIZAR EVOLUCIÓN TRIMESTRAL A LA POBLACIÓN PROGRAMADA SEGÚN CRONOGRAMA DE EVOLUCIONES CON EL FIN DE EVALUAR LA TRANSICIÓN DE SU PATOLOGÍA.	%CUMPLIMIENTO DE EVOLUCIONES TRIMESTRALES	100%	TRIMESTRAL	REALIZAR EVOLUCIONES A LAS PERSONAS MAYORES DE FORMA TRIMESTRAL TENIENDO EN CUENTA LOS TIEMPOS SEGÚN CRONOGRAMA A PARTIR DE LA FECHA DE INGRESO CON EL FIN MONITOREAR SU ESTADO DE SALUD PARA DAR CONTINUIDAD A LAS INDICACIONES MÉDICAS Y MANTENER U MEJORAR SÍNTOMAS ASOCIADOS A SU PATOLOGÍA DE BASE	Nº USUARIOS EVOLUCIONADOS	7	<div><div>%CUMPLIMINETO DE EVOLUCIONES TRIMESTRALES</div></div>	179
							TOTAL USUARIOS ASIGNADOS POR CRONOGRAMA EN EL MES	7		211
							CUMPLIMIENTO	100%		#DIV/0!
							ANALISIS /SEGUIMIENTO	EN EL MES DE NOVIEMBRE POR CRONOGRAMA SE TENIA PROGRAMADO 7 EVOLUCIONES Y 17 VALORACIONES LAS CUALES FUERON REALIZADAS CON EL PROPOSITO DE MONITOREAR SU ESTADO DE SALUD PARA DAR CONTINUIDAD A LAS INDICACIONES MEDICAS Y MANTENER U MEJORAR SINTOMAS ASOCIADOS A SU PATOLOGIA DE BASE DE MANERA OPORTUNA EFICAZ, Y CON CALIDAD PARA LA PRESERVACION, MEJORAMIENTO Y PROMOCION DE LA SALUD.,		0
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE		#DIV/0!

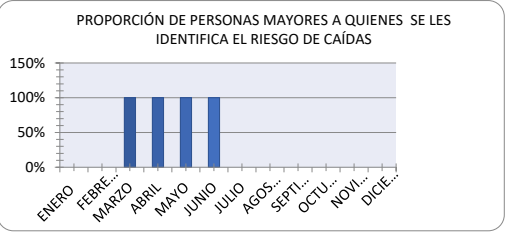
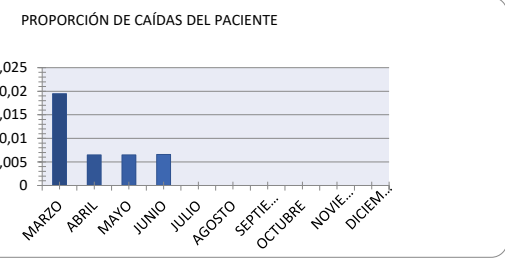
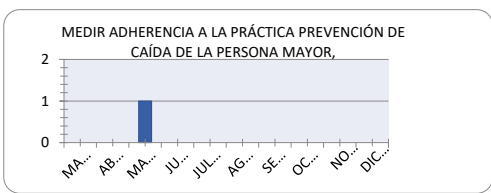
J.H.S INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA	CENTRO DE BIENESTAR DL ANCIANO SAN JOSE DE FACATATIVA	CODIGO: FT-GC-038
	INFORME DE GESTION VIGENCIA DE MARZO 2020 A ENERO 2021	VERSION:01
	GESTION DE CALIDAD	FECHA: 01/08/2018

COMPORTAMIENTO DE LOS INDICADORES DE GESTION DEL AREA DE ENFERMERIA

N°.	TIPO	OBJETIVO	NOMBRE DEL INDICADOR	META	FRECUENCIA	ESTRATEGIA	FORMULA DEL INDICADOR	NOVIEMBRE	GRAFICO DEL INDICADOR	ACUMULADO
3	EFICACIA	MANTENER ACTUALIZADOS LOS DOCUMENTOS DEL ÁREA DE ENFERMERÍA CON EL FIN DE GARANTIZAR UNA HERRAMIENTA DE CONSULTA IDÓNEA PARA EL PERSONAL Y LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.	PROTOCOLOS DE ENFERMERIA ACTUALIZADOS	100%	A NECESIDAD	REALIZAR ACTUALIZACIONES DE LOS DOCUMENTOS DEL ÁREA DE ENFERMERÍA QUE LO REQUIERAN YA SEA POR NORMATIVIDAD/O POR NECESIDAD DEL SERVICIO.	N° DE PROTOCOLOS DE ENFERMERÍA ACTUALIZADOS/	0	<div>PROTOCOLOS DE ENFERMERIA ACTUALIZADOS</div> 	5
							N° DE PROTOCOLOS QUE REQUIEREN ACTUALIZACIÓN	0		5
							CUMPLIMIENTO	#[DIV/0]		#[DIV/0]
							ANALISIS /SEGUIMIENTO	DURANTE EL MES DE NOVIEMBRE NO SE REALIZO ACTUALIZACION DE NINGUNO PROTOCOLO.		0
							PLAN DE MEJORA	#[DIV/0]		#[DIV/0]
4		ESTABLECER Y REALIZAR CAPACITACIONES AL PERSONAL DE ENFERMERÍA QUE COMPLEMENTEN LA IDONEIDAD DEL PERSONAL PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CALIDAD	%CUMPLIMIENTO EN LA ASISTENCIA A LAS CAPACITACIONES CONTINUAS Y PERMANENTES PROGRAMADAS POR CRONOGRAMA	100%	MENSUAL	CAPACITAR AL PERSONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN CRONOGRAMA EN LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS	NUMERO DE CAPACITACIONES Y /O TALLERES REALIZADOS AL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL MES	2	<div>%CUMPLIMIENTO EN LA ASISTENCIA A LAS CAPACITACIONES CONTINUAS Y PERMANENTES PROGRAMADAS POR CRONOGRAMA</div> 	14
							TOTAL DE CAPACITACIONES PROGRAMADAS EN EL MES	2		14
							CUMPLIMIENTO	100%		#[DIV/0]
							ANALISIS /SEGUIMIENTO	PARA EL MES DE NOVIEMBRE SE REALIZO CAPACITACION CONTINUA DIRIJIDA AL PERSONAL DE ENFERMERIA POR MEDIO DE LA PLATAFORMA GOOGLE DRIVE TEMA MANEJO DEL GLUCOMETRO Y TOMA DE GLUCOMETRIA, ASI MISMO SE REALIZO CAPACITACION DIRIGIDA A TODOS LOS COLABORADORES SOBRE EL MANEJO DE GASES MEDICINALES.		0
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE		#[DIV/0]
5		MEDICIÓN DE ADHERENCIA A LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL ÁREA DE ENFERMERÍA.	%CUMPLIMIENTO PROCESOS DE ENFERMERIA	100%	MENSUAL	DANDO CUMPLIMIENTO AL CRONOGRAMA PARA MEDICIÓN DE ADHERENCIA A LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE MAYOR EJECUCIÓN SEGÚN LAS NECESIDADES DE ATENCIÓN DE NUESTROS ADULTOS MAYORES	NÚMERO DE LISTAS DE CHEQUEO EJECUTADAS	2	<div>%CUMPLIMIENTO PROCESOS DE ENFERMERÍA</div> 	14
							NUMERO DE LISTAS DE CHEQUEO PROGRAMADAS	2		14
							CUMPLIMIENTO	100%		#[DIV/0]
							ANALISIS /SEGUIMIENTO	PARA EL MES DE NOVIEMBRE SE REALIZO APLICACIÓN DE 2 LISTAS DE CHEQUEO DONDE SE EVALUO LA ADHERENCIA AL PROCEDIMIENTO PARA RECIBO Y ENTREGA DE TURNO Y CAMBIO DE PAÑAL LA CUALARROJO UN UN PORCENTAJE DE ADHERENCIA DEL 100%.		0
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE		#[DIV/0]

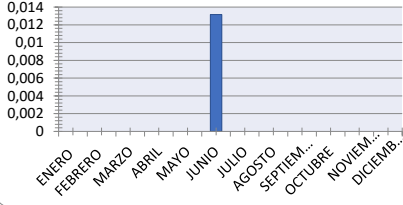
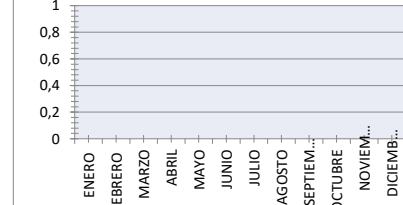
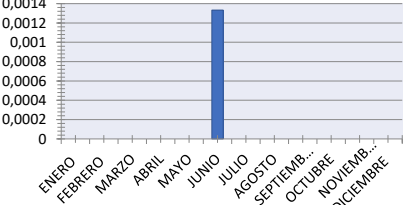
J.H.S INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA PROCESO	CENTRO DE BIENESTAR DL ANCIANO SAN JOSE DE FACATATIVA	CODIGO: FT-GC-038
	INFORME DE GESTION VIGENCIA DE MARZO 2020 A ENERO 2021	VERSION:01
	GESTION DE CALIDAD	FECHA: 01/08/2018

COMPORTAMIENTO DE LOS INDICADORES DE GESTION SEGURIDAD DEL PACIENTE

Nº.	TIPO	OBJETIVO	NOMBRE DEL INDICADOR	META	FRECUENCIA	ESTRATEGIA	FORMULA DEL INDICADOR	NOVIEMBRE	GRAFICO DEL INDICADOR	ACUMULADO
1	EFICACIA	IDENTIFICACIÓN DE LAS PERSONAS MAYORES CON RIESGO DE CAÍDA.	PROPORCIÓN DE PERSONAS MAYORES A QUIENES SE LES IDENTIFICA EL RIESGO DE CAÍDAS.	100%	ANUAL O A NECESIDAD DE LA PERSONA MAYOR SEGÚN EVOLUCIÓN O INVOLUCIÓN EN SU ESTADO DE SALUD	POR MEDIO DE LA APLICACIÓN DE LA ESCALA DOWNTONW LA CUAL ES APLICADA AL INGRESO DE LA PERSONA MAYOR, EN LA VALORACIÓN ANUAL O SI EL ADULTO MAYOR PRESENTA INVOLUCIÓN EN SU ESTADO DE SALUD SE DEBE APLICAR YA QUE EL RESULTADO PUEDE VARIAR RESPECTO A LA ANTERIOR APLICACIÓN.	NÚMERO DE USUARIOS A QUIÉNES SE LES IDENTIFICA EL RIESGO DE CAÍDAS.	66	<div>PROPORCIÓN DE PERSONAS MAYORES A QUIENES SE LES IDENTIFICA EL RIESGO DE CAÍDAS</div> 	656
							TOTAL DE USUARIOS INSTITUCIONALIZADOS 100	66		656
							CUMPLIMIENTO	100%		#[DIV/0]
							ANÁLISIS /SEGUIMIENTO	EN NUESTRO CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO SAN JOSE FACATATIVA EN LA ACTUALIDAD SE ENCUENTRAN 66 PERSONAS MAYORES INSTITUCIONALIZADAS LAS CUALES AL MOMENTO DEL INGRESO O EN EL SEGUIMIENTO ANUAL SE LES HA REALIZADO LA APLICACION DE LA ESCALA DOWTON: LA CUAL MIDE RIESGO DE CAIDA CLASIFICANDOLO SEGUN PUNTAJE EN RIESGO BAJO, MEDIO O ALTO;		0
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE		#[DIV/0]
2	EFICACIA	IDENTIFICAR EN LA PRÁCTICA ASISTENCIAL LA POBLACIÓN CON RIESGO DE CAÍDA PARA ESTABLECER INTERVENCIONES EFECTIVAS Y PERSONALIZADAS PARA LA PREVENCIÓN DETECCIÓN, ACTUACIÓN Y EVALUACIÓN ANTE EL RIESGO DE CAÍDA.	PROPORCION DE CAIDAS DEL PACIENTE	25%	MENSUAL	GENERAR CULTURA DEL REPORTE	NUMERO DE CAIDAS DE USUARIOS REPORTADAS	6	<div>PROPORCIÓN DE CAÍDAS DEL PACIENTE</div> 	38
							NÚMERO DE USUARIOS INSTITUCIONALIZADOS EN EL PERIODO	66		656
							CUMPLIMIENTO	2%		#[DIV/0]
							ANÁLISIS /SEGUIMIENTO	EN EL MES DE NOVIEMBRE SE PRESENTO UN TOTAL DE 6 EVENTOS LOS CUALES ESTAN RELACIONADOS CON CAIDAS ; EVENTOS QUE FUERON ANALIZADOS POR LOS INTENGRATES DEL COMITÉ DE PACIENTE SEGURO DONDE SE ESTABLECIO LAS RESPECTIVAS ACCIONES DE MEJORA SEGUN ANALISIS.		0
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE		#[DIV/0]
3	EFICACIA	ASEGURAR LA IMPLEMENTACIÓN DE PROCESOS DE ATENCIÓN EN SALUD SEGUROS , A TRAVÉS DE LA IMPLEMENTACIÓN Y EVALUACIÓN DE LAS PRACTICAS SEGURAS DESDE LA PREVENCIÓN Y GESTIÓN DEL RIESGO	MEDIR ADHERENCIA A LA PRÁCTICA PREVENCIÓN DE CAÍDA DE LA PERSONA MAYOR	100%	TRIMESTRAL	EJECUCIÓN DEL CRONOGRAMA DE MEDICIÓN DE ADHERENCIA A PAQUETES INSTRUCCIONALES Y CRONOGRAMA DE MEDICIÓN DE ADHERENCIA ÁREA DE ENFERMERÍA.	NUMERO DE CRITERIOS EVALUADOS CON CUMPLIMIENTO	0	<div>MEDIR ADHERENCIA A LA PRÁCTICA PREVENCIÓN DE CAÍDA DE LA PERSONA MAYOR,</div> 	21
							TOTAL DE CRITERIOS EVALUADOS.	0		21
							CUMPLIMIENTO	#[DIV/0]		#[DIV/0]
							ANÁLISIS /SEGUIMIENTO	PARA EL MES DE NOVIEMBRE NO SE ENCUENTRA PROGRAMADO POR CRONOGRAMA		0
							PLAN DE MEJORA	#[DIV/0]		#[DIV/0]

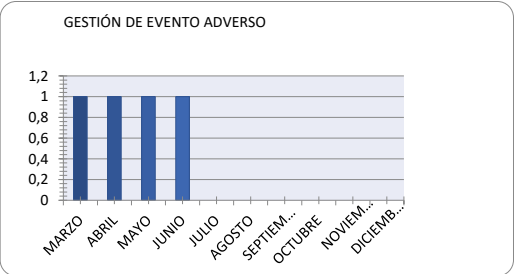
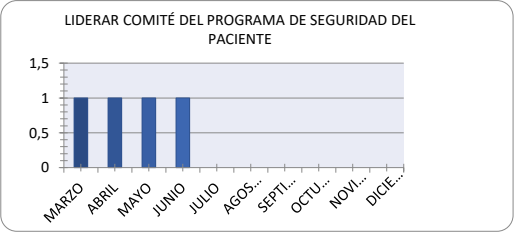
J.H.S INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA	CENTRO DE BIENESTAR DL ANCIANO SAN JOSE DE FACATATIVA	CODIGO: FT-GC-038
	INFORME DE GESTION VIGENCIA DE MARZO 2020 A ENERO 2021	VERSION:01
	PROCESO	FECHA: 01/08/2018
GESTION DE CALIDAD		

COMPORTAMIENTO DE LOS INDICADORES DE GESTION SEGURIDAD DEL PACIENTE

Nº.	TIPO	OBJETIVO	NOMBRE DEL INDICADOR	META	FRECUENCIA	ESTRATEGIA	FORMULA DEL INDICADOR	NOVIEMBRE	GRAFICO DEL INDICADOR	ACUMULADO
4	EFICACIA	IDENTIFICAR LAS ACCIONES INSEGURAS EN LA EJECUCIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS CON EL FIN DE PROPORCIONAR LA CORRECTA ADMINISTRACIÓN GARANTIZANDO EL EFECTO TERAPÉUTICO DESEADO EN LAS PERSONAS MAYORES.	PORCENTAJE DE ERRORES DE MEDICACIÓN.	3%	INGRESO DE UN ADULTO MAYOR, ANUAL O A NECESIDAD	REALIZAR SUPERVISIÓN Y ACOMPAÑAMIENTO DIARIO EN HORAS DE LA MAÑANA, A LAS AUXILIARES DE ENFERMERIA ASIGNADAS PARA LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS, APLICACIÓN DE LISTAS DE CHEQUEO, ANÁLISIS DE EVENTOS ADVERSOS.	NÚMERO DE ERRORES DE MEDICACIÓN IDENTIFICADOS EN EL PERIODO	0	<div>PORCENTAJE DE ERRORES DE MEDICACIÓN.</div> 	3
							TOTAL DE USUARIOS ATENDIDOS EN EL PERIODO.	66		590
							CUMPLIMIENTO	0%		#DIV/0!
							ANALISIS /SEGUIMIENTO	DURANTE EL MES DE NOVIEMBRE NO SE PRESENTO EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS CON LA ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS		0
							PLAN DE MEJORA	SI REQUIERE		#DIV/0!
5	EFICACIA	IDENTIFICAR LOS PRINCIPALES FACTORES PREDISPONENTES EN EL DESARROLLO DE LAS ÚLCERAS POR PRESIÓN EN LOS ADULTOS MAYORES.	PROPORCIÓN DE PACIENTES CON RIESGO DE DESARROLLAR ÚLCERAS POR PRESIÓN EN LA INSTITUCIÓN.	2%	MENSUAL	IDENTIFICAR LOS ADULTOS MAYORES CON RIESGO DE PRESENTAR UNA ÚLCERA POR PRESIÓN POR MEDIO DE LA APLICACIÓN DE LA ESCALA BRADEN LA CUAL ES APLICADA AL INGRESO, ANUAL O SEGÚN ESTADO DE SALUD DE LA PERSONA MAYOR	NÚMERO DE PERSONAS MAYORES QUE PRESENTARON ÚLCERAS POR PRESIÓN.	0	<div>PROPORCIÓN DE PACIENTES CON RIESGO DE DESARROLLAR ÚLCERAS POR PRESIÓN EN LA INSTITUCIÓN.</div> 	1
							TOTAL DE PERSONAS MAYORES IDENTIFICADAS CON RIESGO ALTO DE DESARROLLAN ÚLCERAS POR PRESIÓN.	16		144
							CUMPLIMIENTO	0%		#DIV/0!
							ANALISIS /SEGUIMIENTO	EN EL CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO SAN JOSE DE FACATATIVA SE ENCUENTRAN IDENTIFICADAS A LA FECHA UN TOTAL DE 16 PERSONAS MAYORES CLASIFICAS ENTRE RIESGO ALTO Y MEDIO PR DE ÚLCERAS POR PRESION , PARA EL MES DE NOVIEMBRE NO SE PRESENTO ÚLCERAS POR PRESION NUEVAS .		0
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE		#DIV/0!
6	EFICACIA	IDENTIFICAR LOS ERRORES O FALLAS MÁS COMUNES E IMPACTANTES EN LA PRÁCTICA DE ATENCIÓN QUE PONEN EN RIESGO AL PACIENTE DE ADQUIRIR INFECCIONES ASOCIADAS CON LA ATENCIÓN EN SALUD (IAAS)	DETECTAR, PREVENIR, REDUCIR INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD	<2%	MENSUAL	ESTABLECER MATRIZ DE RELACIÓN DEL TOTAL DE USUARIOS CON DISPOSITIVO SONDA VESICAL Y TOTAL INFECCIONES PRESENTADAS.	N.º DE INFECCIONES ASOCIADAS AL DISPOSITIVO	0	<div>DETECTAR, PREVENIR, REDUCIR INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD .</div> 	2
							TOTAL DE DÍAS DEL DISPOSITIVO EN EL PERIODO	0		15
							CUMPLIMIENTO	#DIV/0!		#DIV/0!
							ANALISIS /SEGUIMIENTO	DURANTE EL MES DE NOVIEMBRE NO SE PRESENTO INFECCIONES ASOCIADAS A DISPOSITIVOS MEDICOS (SONDA VESICAL). CONTINUAN 4 PERSONAS MAYORES CON DISPOSITIVOS MEDICOS 2 CON INDICACION MEDICA DE CAMBIO CADA MES Y DOS CON INDICACION DE CAMBIO CADA 15 DIAS.		0
							PLAN DE MEJORA	#DIV/0!		#DIV/0!

J.H.S INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA	CENTRO DE BIENESTAR DL ANCIANO SAN JOSE DE FACATATIVA	CODIGO: FT-GC-038
	INFORME DE GESTION VIGENCIA DE MARZO 2020 A ENERO 2021	VERSION:01
	PROCESO	FECHA: 01/08/2018

COMPORTAMIENTO DE LOS INDICADORES DE GESTION SEGURIDAD DEL PACIENTE

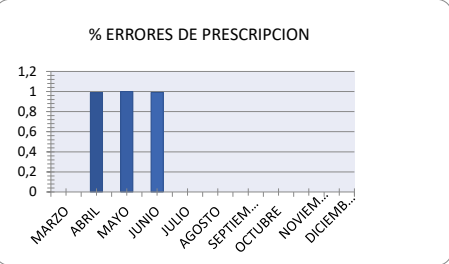
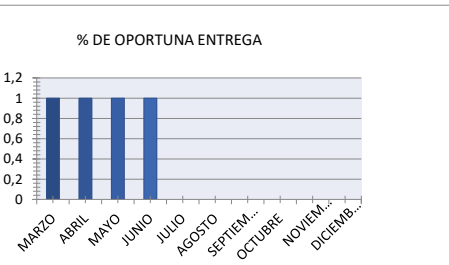
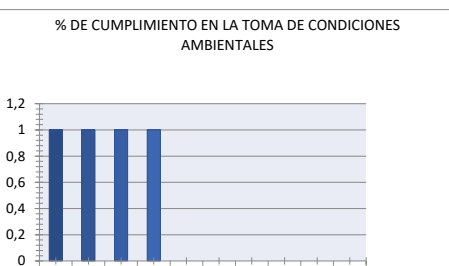
N°.	TIPO	OBJETIVO	NOMBRE DEL INDICADOR	META	FRECUENCIA	ESTRATEGIA	FORMULA DEL INDICADOR	NOVIEMBRE	GRAFICO DEL INDICADOR	ACUMULADO
7	EFICACIA	IDENTIFICAR LA CLASE DE EVENTO REINCIDENTE CON EL FIN DE ESTABLECER ACCIONES DE MEJORA QUE MINIMICEN LA OCURRENCIA.	REINCIDENCIA EN LOS EVENTOS ADVERSOS.	25%	MENSUAL	POR MEDIO DE UN REGISTRO DE NOTIFICACIÓN Y CONSULTA QUE PERMITA CONOCER INCIDENCIAS, CAUSAS Y ESTABLECER MEDIDAS DE MEJORA.	NÚMERO DE EVENTOS ADVERSOS REINCIDENTES/	1		17
							TOTAL DE EVENTOS PRESENTADOS.	6		49
							CUMPLIMIENTO	4%		#[DIV/0]
							ANALISIS /SEGUIMIENTO	DURANTE EL MES DE NOVIEMBRE SE PRESENTO 6 EVENTOS DE LOS CUALES LOS 6 ESTAN RELACIONADOS CON CAIDAS, ES VALIDO ACLARAR QUE CONTINUAN LAS CAIDAS COMO EVENTO REINCIDENTE , LAS CUALES SON ASOCIADAS SEGÚN LOS ANALISIS A FACTORES COMO:POLIMEDICACION, EDAD DEL PACIENTE , Y MÚLTIPLES COMORBILIDADES. ASI MISMO SE AJUSTO NUEVO PLAN PARA LA PERSONA MAYOR JORGE MOLINA TENIENDO EN CUENTA QUE PARA EL MES DE NOVIEMBRE 4 EVENTOS FUERON PRESENTADOS POR LA PERSONA MAYOR JORGE MOLINA.		0
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE		#[DIV/0]
8	EFICACIA	GESTIONAR Y ANALIZAR LOS EVENTOS ADVERSOS PRESENTADOS MES A MES CON EL FIN DE BUSCAR ESTRATEGIAS DE MEJORA QUE CONTRIBUYAN AL BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR	GESTIÓN DE EVENTO ADVERSO	100%	MENSUAL	EL COMITÉ DE PACIENTE SEGURO GESTIONARA Y ANALIZARA LOS EVENTOS ADVERSOS PRESENTADOS MES A MES LOS CUALES SEGÚN TIPO DE EVENTO Y ANÁLISIS SE ESTABLEZCAN ACCIONES DE MEJORA CON SU RESPECTIVO SEGUIMIENTO.	NUMERO DE EVENTOS ADVERSOS GESTIONADOS	6		49
							TOTAL EVENTOS ADVERSOS REPORTADOS	6		49
							CUMPLIMIENTO	100%		#[DIV/0]
							ANALISIS /SEGUIMIENTO	EN EL MES DE NOVIEMBRE SE PRESENTO 6 EVENTOS LOS CUALES FUERON ANALIZADOS Y GESTIONADOS POR EL COMITE DE SEGURIDAD DEL PACIENTE , POR MEDIO DE LA INSPECCION DE HISTORIAS CLINICAS,ENTREVISTAS CON LOS IMPLICADOS,PERMITIENDO ASI IDENTIFICAR LAS ACCIONES INSEGURAS CON EL FIN DE ESTABLECER LAS ACCIONES DE MEJORA.		0
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE		#[DIV/0]
9	EFICACIA	INCENTIVAR, PROMOVER, GESTIONAR E IMPLEMENTAR PRÁCTICAS SEGURAS DE LA ATENCIÓN EN SALUD QUE MEJOREN LA CALIDAD DEL SERVICIO EN NUESTRO CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO SAN JOSÉ.	LIDERAR COMITÉ DEL PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	100%	MENSUAL	LIDERAR COMITÉ DE PACIENTE SEGURO, SEGUIMIENTO A RONDAS DE SEGURIDAD, INFORMAR AL COMITE A CERCA DEL COMPORTAMIENTO DE LOS INDICADORES DEL PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	NUMERO DE COMITES PROGRAMADOS	1		9
							TOTAL DE COMITÉ REALIZADOS	1		9
							CUMPLIMIENTO	100%		#[DIV/0]
							ANALISIS /SEGUIMIENTO	EN EL MES DE NOVIEMBRE SE LLEVO A CABO EL COMITÉ DE SEGURIDAD DEL PACIENTE DONDE SE REALIZO SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORA , REPORTE DE LA RONDA DE SEGURIDAD MENSUAL Y SEGUIMIENTO A LOS EVENTOS ANALIZADOS.		0
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE		#[DIV/0]

J.H.S INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE PROCESO	CENTRO DE BIENESTAR DL ANCIANO SAN JOSE DE FACATATIVA		CODIGO: FT-GC-038
	INFORME DE GESTION VIGENCIA DE MARZO 2020 A ENERO 2021		VERSION:01
	GESTION DE CALIDAD		FECHA: 01/08/2018

COMPORTAMIENTO DE LOS INDICADORES DE GESTION DEL AREA DE ALMACENAMIENTO DE MEDICAMENTOS

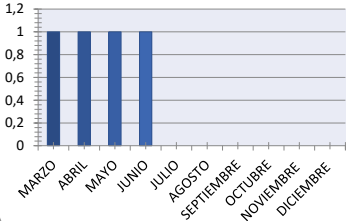
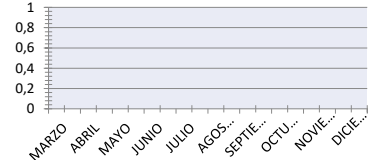
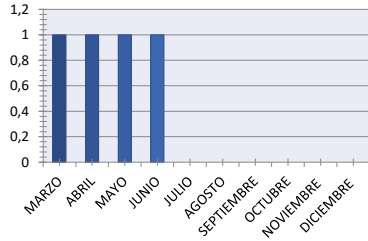
N°.	TIPO	OBJETIVO	NOMBRE DEL INDICADOR	META	FRECUENCIA	ESTRATEGIA	FORMULA DEL INDICADOR	NOVIEMBRE	GRAFICO DEL INDICADOR	ACUMULADO
1	CUANTITATIVO	GARANTIZAR EN EL ADULTO MAYOR EL USO ADECUADO DE LOS MEDICAMENTOS TENIENDO EN CUENTA LA MEDICIÓN DE INCIDENTES, EVENTOS ADVERSOS.	% DE INSIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS A MEDICAMENTOS	0%	DIARIO	REALIZAR SEGUIMIENTO Y CONTROL EN LA DISTRIBUCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS.	NUMERO DE EVENTOS RELACIONADOS AL USO DE MEDICAMENTOS.	0	<div> <div>% DE INSIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS A MEDICAMENTOS</div> </div>	1
							TOTAL DE LA POBLACIÓN NUMERO DE ADULTOS MAYORES EN EL HOGAR.	66		577
							CUMPLIMIENTO	0%		# DIV 0
							ANALISIS /SEGUIMIENTO	DURANTE ESTE PERIODO DEL MES DE NOVIEMBRE NO SE PRESENTÓ NINGÚN EVENTO ADVERSO RELACIONADO A MEDICAMENTOS, CON ESTE RESULTADO SE DEMUESTRA QUE SI SE ESTÁ CUMPLIENDO CON EL OBJETIVO DE ESTE INDICADOR EN LA INSTITUCIÓN YA QUE SE LE ESTÁ BRINDANDO A NUESTROS ADULTOS MAYORES SEGURIDAD Y CALIDAD DE VIDA REFERENTE A LA BUENA UTILIZACIÓN QUE SE EMPLEA CON EL USO DE MEDICAMENTOS.		0
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE		# DIV 0
2	CUANTITATIVO	GARANTIZAR AL ADULTO MAYOR SEGURIDAD EN EL USO CORRECTO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS TENIENDO EN CUENTA LA MEDICIÓN DE EVENTOS - INCIDENTES ADVERSOS QUE SE PUEDAN PRESENTAR EN LA INSTITUCIÓN.	% DE INSIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS AL USO DE DISPOSITIVOS MEDICOS.	0%	DIARIO	VERIFICAR EL MANEJO ADECUADO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS EN LA INSTITUCIÓN.	NUMERO DE INSIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS AL USO DE D.M.	0	<div> <div>% DE INSIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS AL USO DE DISPOSITIVOS MEDICOS.</div> </div>	0
							TOTAL DE LA POBLACIÓN NUMERO DE ADULTOS MAYORES EN EL HOGAR.	66		661
							CUMPLIMIENTO	0%		# DIV 0
							ANALISIS /SEGUIMIENTO	DURANTE ESTE PERIODO DEL MES DE NOVIEMBRE NO SE PRESENTÓ NINGÚN EVENTO ADVERSO CON REFERENCIA AL USO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS. POR LO TANTO SE ESTÁ CUMPLIENDO CON EL OBJETIVO DEL PRESENTE INDICADOR YA QUE SE ESTÁ BRINDANDO A NUESTROS ADULTOS MAYORES SEGURIDAD EN EL USO CORRECTO DE DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRURGICOS.		0
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE		# DIV 0
3	CUANTITATIVO	VERIFICAR LA ENTREGA OPORTUNA DE MEDICAMENTOS CORRECTAMENTE PARA CADA UNO DE LOS USUARIOS SEGÚN SU FORMULACIÓN MÉDICA.	% DE ENTREGA OPORTUNA DE MEDICAMENTOS	100%	CADA OCHO DIAS	CONFIRMAR LA ENTREGA OPORTUNA DE MEDICAMENTOS DE LA FARMACIA AL HOGAR	NÚMERO DE FÓRMULAS RECIBIDAS Y VERIFICADAS CORRECTAMENTE AL MES	60	<div> <div>% DE ENTREGA OPORTUNA DE MEDICAMENTOS</div> </div>	786
							NÚMERO TOTAL DE FÓRMULAS RADICADAS AL MES	60		858
							CUMPLIMIENTO	100%		# DIV 0
							ANALISIS /SEGUIMIENTO	DURANTE EL PERIODO DEL MES DE NOVIEMBRE SE GARANTIZÓ A CADA UNO DE LOS ADULTOS MAYORES LOS TRATAMIENTOS FARMACOLÓGICOS CORRESPONDIENTES A CONSULTAS DE MÉDICO GENERAL Y PSIQUIATRIA CUMPLIENDO ASI CON EL OBJETIVO DE ESTE INDICADOR.		0
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE		# DIV 0

J.H.S INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE PROCESO	CENTRO DE BIENESTAR DL ANCIANO SAN JOSE DE FACATATIVA	CODIGO: FT-GC-038
	INFORME DE GESTION VIGENCIA DE MARZO 2020 A ENERO 2021	VERSION:01
	GESTION DE CALIDAD	FECHA: 01/08/2018

COMPORTAMIENTO DE LOS INDICADORES DE GESTION DEL AREA DE ALMACENAMIENTO DE MEDICAMENTOS										
N°.	TIPO	OBJETIVO	NOMBRE DEL INDICADOR	META	FRECUENCIA	ESTRATEGIA	FORMULA DEL INDICADOR	NOVIEMBRE	GRAFICO DEL INDICADOR	ACUMULADO
4	EFICACIA	IDENTIFICAR FALENCIAS EN EL DILIGENCIAMIENTO DE FORMULAS MEDICAS	NO. DE FÓRMULAS MEDICAS DILIGENCIADAS DE FORMA ADECUADA	100%	CADA OCHO DIAS	VERIFICAR DETENIDAMENTE LAS FORMULAS MEDICAS REALIZADAS POR EL MEDICO DE TURNO.	NÚMERO DE FORMULAS MEDICAS CORRECTAS	60	<div><div>% ERRORES DE PRESCRIPCION</div></div>	785
							NÚMERO TOTAL DE FÓRMULAS REVISADAS	60		858
							CUMPLIMIENTO	100%		#(DIV/0)
							ANALISIS /SEGUIMIENTO	DURANTE ESTE PERIODO DEL MES DE NOVIEMBRE SE CUMPLIÓ CON LA META Y EL OBJETIVO DEL INDICADOR EN CUANTO A LA REVISIÓN DE LAS FÓRMULAS MEDICAS, YA QUE NO SE EVIDENCIO ERRORES EN NINGUNA DE LAS CARACTERISTICAS QUE DEBEN CUMPLIR CADA UNA DE LAS FORMULAS MEDICAS PARA QUE PUEDAN SER RADICADAS Y ENTREGADAS POR EL DISPENSARIO DE LA EPS.		0
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE		#(DIV/0)
5	CUALITATIVO	GESTIONAR LA ENTREGA OPORTUNA DE MEDICAMENTOS NO CUBIERTOS POR LA UPC	% DE OPORTUNA ENTREGA	100%	A NECESIDAD	IDENTIFICAR LOS PENDIENTES GENERADOS EN LA ENTREGA DE MEDICAMENTOS NO POS. RADICAR Y TRAMITAR OPORTUNAMENTE LAS FÓRMULAS Y DOCUMENTOS NECESARIOS A LA EPS PARA AGILIZAR LA ENTREGA DE MEDICAMENTOS NO CUBIERTOS POR LA UPC	NÚMERO DE FÓRMULAS Y MIPRES RADICADOS EN LA EPS	8	<div><div>% DE OPORTUNA ENTREGA</div></div>	106
							NÚMERO TOTAL DE FÓRMULAS NO INCLUIDAS EN LA UPC Y MIPRES AL MES	8		107
							CUMPLIMIENTO	100%		#(DIV/0)
							ANALISIS /SEGUIMIENTO	DURANTE ESTE PERIODO DEL MES DE NOVIEMBRE SE EVIDENCIA CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO DE ESTE INDICADOR, YA QUE SE RADICARON TODAS LAS FORMULAS MIPRES Y QUE REQUIEREN AUTORIZACION A LA EPS, VIA E-MAIL A EPS ECOPSS Y CONVIDA.		0
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE		#(DIV/0)
6	EFICACIA	GARANTIZAR LAS CONDICIONES OPTIMAS Y EL CONTROL DE TEMPERATURA AMBIENTE Y HUMEDAD RELATIVA	% DE CUMPLIMIENTO EN EL REGISTRO DE LAS CONDICIONES AMBIENTALES	100%	DIARIO	REALIZAR EL SEGUIMIENTO, REGISTRO Y CONTROL DE LA TEMPERATURA Y HUMEDAD RELATIVA DEL ALMACEN.	REGISTROS DE TEMPERATURA AMBIENTE Y HUMEDAD RELATIVA QUE ESTAN DENTREO DE LOS RANGOS ADECUADOS EN EL ALMACEN.	60	<div><div>% DE CUMPLIMIENTO EN LA TOMA DE CONDICIONES AMBIENTALES</div></div>	519
							TOTAL DE RANGOS TOMADOS DE FORMA DIARIA AL MES	60		519
							CUMPLIMIENTO	100%		#(DIV/0)
							ANALISIS /SEGUIMIENTO	DURANTE ESTE PERIODO DEL MES DE NOVIEMBRE SE GARANTIZARON LAS CONDICIONES AMBIENTALES NECESARIAS PARA EL ALMACENAMIENTO DE MEDICAMENTOS CUMPLIENDO ASI CON LAS CONDICIONES Y LA ESTABILIDAD DE LAS PROPIEDADES DE TODOS LOS MEDICAMENTOS QUE UTILIZAN NUESTROS USUARIOS.		0
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE		#(DIV/0)

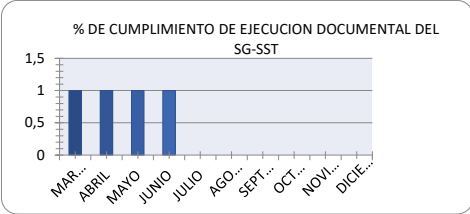
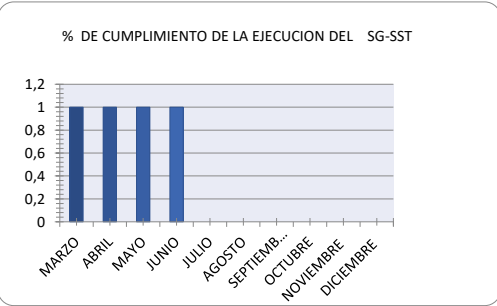
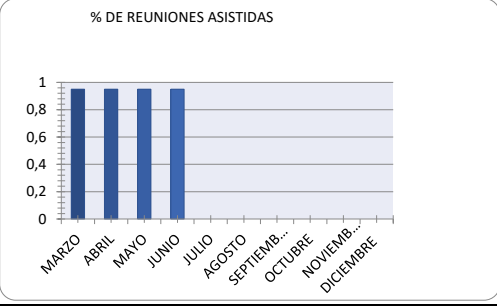
J.H.S INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE PROCESO	CENTRO DE BIENESTAR DL ANCIANO SAN JOSE DE FACATATIVA	CODIGO: FT-GC-038
	INFORME DE GESTION VIGENCIA DE MARZO 2020 A ENERO 2021	VERSION:01
	GESTION DE CALIDAD	FECHA: 01/08/2018

COMPORTAMIENTO DE LOS INDICADORES DE GESTION DEL AREA DE ALMACENAMIENTO DE MEDICAMENTOS

N°.	TIPO	OBJETIVO	NOMBRE DEL INDICADOR	META	FRECUENCIA	ESTRATEGIA	FORMULA DEL INDICADOR	NOVIEMBRE	GRAFICO DEL INDICADOR	ACUMULADO
7	EFICACIA	GARANTIZAR LAS CONDICIONES ÓPTIMAS EN LA TEMPERATURA DE LA NEVERA EN DONDE SE ALMACENAN LOS MEDICAMENTOS TERMOLÁBILES.	% DE CUMPLIMIENTO EN LA TOMA DE TEMPERATURA DE LA NEVERA	100%	DIARIO	REALIZAR EL SEGUIMIENTO, REGISTRO Y CONTROL DE TEMPERATURA DE LA NEVERA.	REGISTROS DE TEMPERATURA QUE ESTAN DENTRO DE LOS RANGOS ADECUADOS	60	<div>% DE CUMPLIMIENTO EN LA TOMA DE TEMPERATURA DE LA NEVERA</div> 	519
							TOTAL DE RANGOS TOMADOS DE FORMA DIARIA AL MES	60		519
							CUMPLIMIENTO	100%		#DIV/0!
							ANALISIS /SEGUIMIENTO	DURANTE ESTE PERIODO DEL MES DE NOVIEMBRE SE GARANTIZARON LOS RANGOS DE TEMPERATURA IDEALES NECESARIOS PARA EL ALMACENAMIENTO, LA ESTABILIDAD Y CONSERVACION DE LAS PROPIEDADES DE LOS MEDICAMENTOS TERMOLÁBILES QUE SON ADMINISTRADOS A ALGUNOS DE LOS USUARIOS.		0
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE		#DIV/0!
8	CUANTITATIVO	IDENTIFICAR Y CUANTIFICAR ERRORES COMETIDOS DURANTE LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS.	% ERRORES DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS	0%	DIARIO	REALIZAR SEGUIMIENTO EN LA DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS.	NUMERO DE ERRORES PRESENTADOS DURANTE LA ADMINISTRACIÓN EN EL MES	0	<div>% ERRORES DE ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS</div> 	0
							SUPERVISIONES REALIZADAS AL MES	23		188
							CUMPLIMIENTO	0%		#DIV/0!
							ANALISIS /SEGUIMIENTO	DURANTE EL PERIODO DEL MES DE NOVIEMBRE NO SE PRESENTÓ NINGÚN ERROR EN LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS A LOS ADULTOS MAYORES DURANTE LAS SUPERVISIONES REALIZADAS POR EL REGENTE DEL AREA DE ALMACENAMIENTO DE MEDICAMENTOS Y LA JEFE DE ENFERMERIA, LO CUAL INDICA QUE SE ESTÁ CUMPLIENDO CON EL OBJETIVO DEL INDICADOR YA QUE SE ESTA BRINDANDO SEGURIDAD A LOS USUARIOS GRACIAS A LAS MEDIDAS Y ESTRATEGIAS DE FARMACOVIGILANCIA QUE SE TOMAN EN LA INSTITUCION.		0
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE		#DIV/0!
9	CUALITATIVO	REALIZAR SEGUIMIENTO A MEDICAMENTOS PROXIMOS A VENCER.	% DE ROTACION A MEDICAMENTOS PROXIMOS A VENCER.	100%	MENSUAL	REVISIÓN Y ROTACION DE LOS MEDICAMENTOS PRÓXIMOS A VENCER EN EL ALMACEN.	TOTAL DE MEDICAMENTOS PRÓXIMOS A VENCER QUE TUVIERON ROTACION	25	<div>% DE MEDICAMENTOS PROXIMOS A VENCER.</div> 	680
							NUMERO DE MEDICAMENTOS PRÓXIMOS A VENCER EN EL MES	25		680
							CUMPLIMIENTO	100%		#DIV/0!
							ANALISIS /SEGUIMIENTO	DURANTE EL PERIODO DEL MES DE NOVIEMBRE SE CUMPLIO CON EL OBJETIVO DE ESTE INDICADOR YA QUE NO SE VENCIO NINGUNO DE LOS MEDICAMENTOS QUE ESTABAN PROXIMOS A VENCER, DEBIDO A LA ADECUADA ROTACION Y CONTROL DE FECHAS DE VENCIMIENTO QUE SE LES DA A LOS MEDICAMENTOS.		0
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE		#DIV/0!

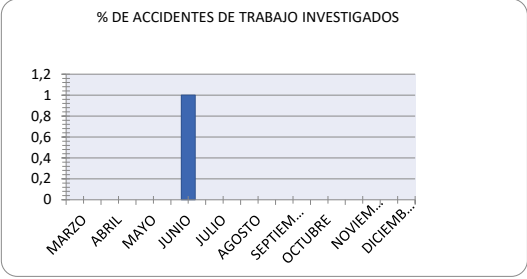
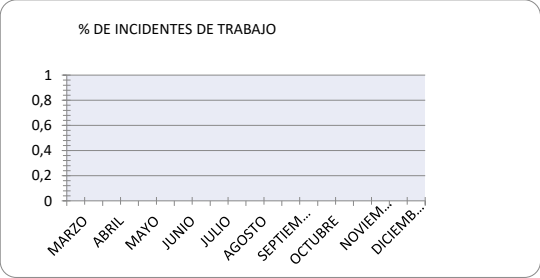
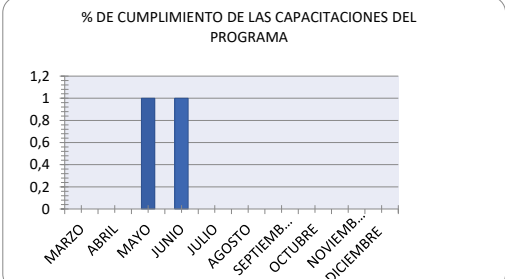
J.H.S INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA	CENTRO BIENESTAR DEL ANCIANO SAN JOSE DE FACATATIVA	CODIGO: FT-GC-038
	INFORME DE GESTION VIGENCIA DE MARZO 2020 A ENERO 2021	VERSION:01
	GESTION DE CALIDAD	FECHA: 01/08/2018
PROCESO		

COMPORTAMIENTO DE LOS INDICADORES DEL SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Nº.	TIPO	OBJETIVO	NOMBRE DEL INDICADOR	META	FRECUENCIA	ESTRATEGIA	FORMULA DEL INDICADOR	NOVIEMBRE	GRAFICO DEL INDICADOR	ACUMULADO
1	ESTRUCTURA	EJECUTAR EL SISTEMA DE GESTION DEL CENTRO FRENTE A LA DOCUMENTACION SOPORTE DEL REQUERIMIENTO DEL DECRETO 1072 DEL 2015	% DE CUMPLIMIENTO DE EJECUCION DOCUMENTAL DEL SG-SST	100%	MENSUAL	ELABORACION DEL PLAN DE TRABAJO CON LA DOCUMENTACION SOPORTE DEL SISTEMA	NUMERO DE DOCUMENTOS PROPIOS DEL SISTEMA ACTUALIZADOS	2		22
							NUMERO DE DOCUMENTOS REQUERIDOS EN EL SISTEMA	2		22
							CUMPLIMIENTO	100%		#[DIV/0]
							ANALISIS / SEGUIMIENTO	PARA EL MES DE NOVIEMBRE SE EVIDENCIA CUMPLIMIENTO EN LA META ESTABLECIDA, YA QUE SE CUENTA CON LOS REGISTROS DE LOS DOCUMENTOS PROCEDIMIENTO DE MEDICIÓN Y SEGUIMIENTO DEL DESEMPEÑO Y EL FORMATO TABLA DE INDICADORES Y LA MATRIZ DE EPP.		0
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE		#[DIV/0]
2	PROCESO	PLANEAR Y EJECUTAR EL SISTEMA E GESTION SST DEL CENTRO FRENTE A LOS REQUERIMIENTOS DEL SISTEMA DE GESTION SEGÚN EL DECRETO 1072 DEL 2015	% DE CUMPLIMIENTO DE LA EJECUCION DEL SG-SST	100%	MENSUAL	ELABORACION DEL PLAN DE TRABAJO CON LA DOCUMENTACION SOPORTE DEL SISTEMA	NUMERO DE ACTIVIDADES EJECUTADAS	3		26
							NUMERO DE ACTIVIDADES PLANEADAS	3		26
							CUMPLIMIENTO	100%		#[DIV/0]
							ANALISIS / SEGUIMIENTO	LA META ESTABLECIDA, YA QUE CON EL APOYO DE LOS INTEGRANTES DEL COPASST SE REALIZAN LAS INSPECCIONES DE SEGURIDAD DE HERRAMIENTAS Y EQUIPOS Y LA INSPECCIÓN DE SEGURIDAD DE EXTINTORES, CON SU REGISTRO FOTOGRÁFICO; DE IGUAL MANERA SE REALIZA EL INGRESO DEL AUSENTISMO LABORAL DE CADA MES.		0
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE		#[DIV/0]
3	PROCESO	LIDERAR LAS REUNIONES DE LOS COMITES CREADOS DANDO CUMPLIMIENTO AL SG-SST.	% DE REUNIONES ASISTIDAS	95%	MENSUAL	ELABORACION DEL CRONOGRAMA DE REUNIONES CON TEMAS, ACTIVIDADES Y FECHAS.	NUMERO DE REUNIONES ASISTIDAS	1		12
							NUMERO DE REUNIONES PROGRAMADAS	1		12
							CUMPLIMIENTO	95%		#[DIV/0]
							ANALISIS / SEGUIMIENTO	PARA EL MES DE NOVIEMBRE SE EVIDENCIA CUMPLIMIENTO EN LA META ESTABLECIDA, YA QUE SE REALIZA EL ACTA MENSUAL DEL COPASST CON EL SOPORTE DE LAS INSPECCIONES DE SEGURIDAD REALIZADAS SEGÚN TEMA ESTABLECIDO DENTRO DE LA PROGRAMACIÓN DEL COMITÉ.		0
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE		#[DIV/0]

J.H.S INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA	CENTRO BIENESTAR DEL ANCIANO SAN JOSE DE FACATATIVA	CODIGO: FT-GC-038
	INFORME DE GESTION VIGENCIA DE MARZO 2020 A ENERO 2021	VERSION:01
	GESTION DE CALIDAD	FECHA: 01/08/2018
PROCESO		

COMPORTAMIENTO DE LOS INDICADORES DEL SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Nº.	TIPO	OBJETIVO	NOMBRE DEL INDICADOR	META	FRECUENCIA	ESTRATEGIA	FORMULA DEL INDICADOR	NOVIEMBRE	GRAFICO DEL INDICADOR	ACUMULADO
4	PROCESO	REALIZAR LAS INVESTIGACIONES DE ACCIDENTES DE TRABAJO.	% DE ACCIDENTES DE TRABAJO INVESTIGADOS	100%	A NECESIDAD	INVESTIGAR CADA FURAT REGISTRADO.	NUMERO DE ACCIDENTES DE TRABAJO INVESTIGADOS	1	<div><div>% DE ACCIDENTES DE TRABAJO INVESTIGADOS</div></div>	5
							NUMERO TOTAL DE ACCIDENTES DE TRABAJO REPORTADOS	1		5
							CUMPLIMIENTO	1		#DIV/0!
							ANALISIS / SEGUIMIENTO	PARA EL MES DE NOVIEMBRE SE EVIDENCIA QUE SE PRESENTO EL ACCIDENTE DE TRABAJO DE LUZ ANGELICA HERNANDEZ NOVA EL DÍA 21 DE NOVIEMBRE DEL AÑO EN CURSO.		0
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE		#DIV/0!
5	PROCESO	REALIZAR LAS INVESTIGACIONES DE LOS INCIDENTES DE TRABAJO.	% DE INCIDENTES DE TRABAJO	100%	A NECESIDAD	INVESTIGAR CADA INCIDENTE REGISTRADO.	NUMERO DE INCIDENTES DE TRABAJO INVESTIGADOS	0	<div><div>% DE INCIDENTES DE TRABAJO</div></div>	1
							NUMERO TOTAL DE INCIDENTES DE TRABAJO REPORTADOS	0		1
							CUMPLIMIENTO	#DIV/0!		#DIV/0!
							ANALISIS / SEGUIMIENTO	PARA EL MES DE NOVIEMBRE SE EVIDENCIA QUE NO SE PRESENTARON INCIDENTES DE TRABAJO.		0
							PLAN DE MEJORA	#DIV/0!		#DIV/0!
6	RESULTADO	DEFINIR EL PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO EN EL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN EN SST A EL PERSONAL DEL CENTRO.	% DE CUMPLIMIENTO DE LAS CAPACITACIONES DEL PROGRAMA	95%	MENSUAL	PLANEAR DIVULGAR Y ORGANIZAR CADA CAPACITACION CON TIEMPO	NUMERO DE CAPACITACIONES REALIZADAS	1	<div><div>% DE CUMPLIMIENTO DE LAS CAPACITACIONES DEL PROGRAMA</div></div>	15
							NUMERO DE CAPACITACIONES PROGRAMADAS	1		15
							CUMPLIMIENTO	100%		#DIV/0!
							ANALISIS / SEGUIMIENTO	PARA EL MES DE NOVIEMBRE SE EVIDENCIA UN PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DEL 100%, YA QUE SE EVIDENCIA LA CAPACITACION VIRTUAL, CON EL TEMA DE CONSTRUYE UNA UNIDAD SANITARIA EN TU HOGAR; SEGÚN CRONOGRAMA ANUAL.		0
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE		#DIV/0!

J.H.S INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA	CENTRO BIENESTAR DEL ANCIANO SAN JOSE DE FACATATIVA	CODIGO: FT-GC-038
	INFORME DE GESTION VIGENCIA DE MARZO 2020 A ENERO 2021	VERSION:01
	GESTION DE CALIDAD	FECHA: 01/08/2018
PROCESO		

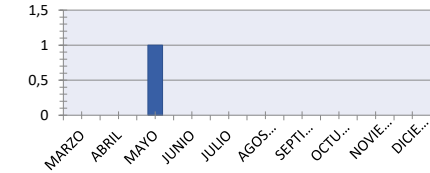
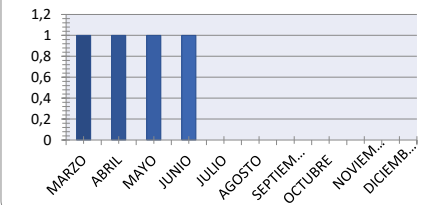
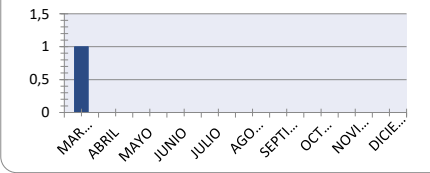
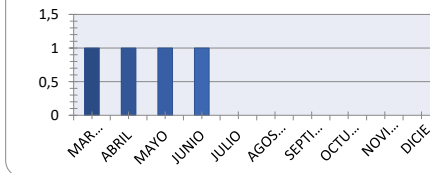
COMPORTAMIENTO DE LOS INDICADORES DEL SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

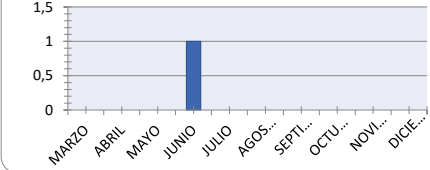
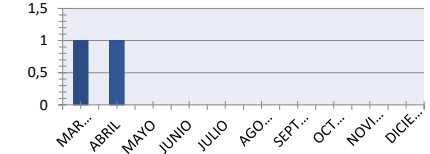
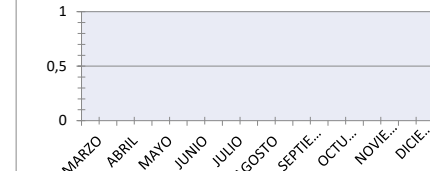
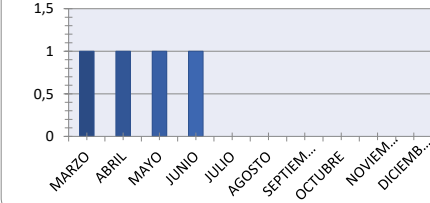
Nº.	TIPO	OBJETIVO	NOMBRE DEL INDICADOR	META	FRECUENCIA	ESTRATEGIA	FORMULA DEL INDICADOR	NOVIEMBRE	GRAFICO DEL INDICADOR	ACUMULADO
7	RESULTADO	ESTABLECER EL PORCENTAJE DE DIAS PERDIDOS POR LESION.	ÍNDICE DE DÍAS PERDIDOS POR LESIÓN	95%	MENSUAL	INGRESAR LA INFORMACION DE LAS ESTADISTICAS MES A MES.	NUMERO DE DIAS DE INCAPACIDAD GENERADOS POR ACCIDENTE DE TRABAJO	0	<div>ÍNDICE DE DÍAS PERDIDOS POR LESIÓN</div>	7
							NUMERO DE DIAS DE TRABAJO PROGRAMADO	1200		11050
							CUMPLIMIENTO	0%		#iDIV/0!
							ANALISIS / SEGUIMIENTO	PARA EL MES DE NOVIEMBRE SE EVIDENCIA QUE EL INDICE DE DIAS PERDIDOS POR LESION ES DEL 0%, YA QUE NO SE REPORTARON DIAS DE INCAPACIDAD.		0
							PLAN DE MEJORA	SI REQUIERE		#iDIV/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 ACCIDENTALIDAD	95%	MENSUAL	INCENTIVAR EL REPORTE DE LOS ACCIDENTES DE TRABAJO	NUMERO DE ACCIDENTES DE TRABAJO EN EL PERIODO	1	<div>INDICE DE ACCIDENTALIDAD</div>	6
							NUMERO TOTAL DE TRABAJADORES	48		432
							CUMPLIMIENTO	2%		#iDIV/0!
							ANALISIS / SEGUIMIENTO	PARA EL MES DE NOVIEMBRE SE EVIDENCIA QUE EL INDICE DE ACCIDENTALIDAD ES DEL 2%, YA QUE SE PRESENTO 1 REPORTE DE ACCIDENTE DE TRABAJO.		0
							PLAN DE MEJORA	SI REQUIERE		#iDIV/0!
9	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 ACCIDENTE DE TRABAJO	95%	MENSUAL	INGRESAR LA INFORMACION DE LAS ESTADISTICAS MES A MES	NUMERO DE DIAS DE AUSENCIA POR ACCIDENTE DE TRABAJO	0	<div>ÍNDICE DE AUSENTISMO POR ACCIDENTE DE TRABAJO</div>	7
							NUMERO TOTAL DE TRABAJADORES	48		432
							CUMPLIMIENTO	0%		#iDIV/0!
							ANALISIS / SEGUIMIENTO	PARA EL MES DE NOVIEMBRE SE EVIDENCIA QUE EL ÍNDICE DE AUSENTISMO POR ACCIDENTE DE TRABAJO ES DEL 0%, YA QUE SE REPORTARON NO SE PRESENTARON DIAS DE AUSENCIAS POR ACCIDENTE DE TRABAJO.		0
							PLAN DE MEJORA	SI REQUIERE		#iDIV/0!

J.H.S INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA	CENTRO BIENESTAR DEL ANCIANO SAN JOSE DE FACATATIVA	CODIGO: FT-GC-038
	INFORME DE GESTION VIGENCIA DE MARZO 2020 A ENERO 2021	VERSION:01
	PROCESO	FECHA: 01/08/2018

COMPORTAMIENTO DE LOS INDICADORES DEL SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Nº.	TIPO	OBJETIVO	NOMBRE DEL INDICADOR	META	FRECUENCIA	ESTRATEGIA	FORMULA DEL INDICADOR	NOVIEMBRE	GRAFICO DEL INDICADOR	ACUMULADO
10	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	% DE CASOS DE ENFERMEDAD LABORAL	95%	MENSUAL	INGRESAR LA INFORMACION DE LAS ESTADISTICAS MES A MES.	NUMERO DE CASOS POR ENFERMEDAD LABORAL PRESENTADOS EN EL PERIODO	0	<div><div>% DE CASOS DE ENFERMEDAD LABORAL</div></div>	0
							NUMERO TOTAL DE TRABAJADORES	48		432
							CUMPLIMIENTO	0%		#¡DIV/0!
							ANALISIS / SEGUIMIENTO	PARA EL MES DE NOVIEMBRE SE EVIDENCIA QUE EL PORCENTAJE DE CASOS POR ENFERMEDAD LABORAL ES DEL 0% YA QUE NO SE PRESENTARON CASOS.		0
							PLAN DE MEJORA	SI REQUIERE		#¡DIV/0!
11	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.	NUMERO DE DIAS DE AUSENCIA POR ENFERMEDAD DE ORIGEN LABORAL	0	<div><div>ÍNDICE DE AUSENTISMO POR ENFERMEDAD DE ORIGEN LABORAL</div></div>	0
							NUMERO TOTAL DE TRABAJADORES	48		432
							CUMPLIMIENTO	0%		#¡DIV/0!
							ANALISIS / SEGUIMIENTO	PARA EL MES DE NOVIEMBRE SE EVIDENCIA QUE EL ÍNDICE DE AUSENTISMO POR ENFERMEDAD LABORAL ES 0%, YA QUE NO SE REPORTARON CASOS DE E.L.		0
							PLAN DE MEJORA	SI REQUIERE		#¡DIV/0!

J.H.S			CENTRO DE BIENESTAR DL ANCIANO SAN JOSE DE FACATATIVA					CODIGO: FT-GC-038		
INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE			INFORME DE GESTION VIGENCIA DE MARZO 2020 A ENERO 2021					VERSION:01		
PROCESO			GESTION DE CALIDAD					FECHA: 01/08/2018		
COMPORTAMIENTO DE LOS INDICADORES DE GESTION DEL AREA AMBIENTAL										
Nº.	TIPO	OBJETIVO	NOMBRE DEL INDICADOR	META	FRECUENCIA	ESTRATEGIA	FORMULA DEL INDICADOR	NOVIEMBRE	GRAFICO DEL INDICADOR	ACUMULADO
1	EFICACIA	ESTABLECER LAS NORMAS Y ACCIONES TENDIENTES A GARANTIZAR LA BIOSEGURIDAD DE LOS COLABORADORES, PERSONAS MAYORES Y RESIDENTES DEL C.B.A SAN JOSÉ.	SEGUIMIENTO A LAS ACCIONES Y NORMAS DEL MANUAL DE BIOSEGURIDAD	100%	SEMESTRAL	APLICAR LISTAS DE CHEQUEO PARA IDENTIFICAR NORMAS Y ACCIONES INSEGURAS QUE ENMARCAN LA BIOSEGURIDAD	NO. DE LISTAS DE CHEQUEO DE BIOSEGURIDAD APLICADAS	1	<div>SEGUIMIENTO A LAS ACCIONES Y NORMAS DEL MANUAL DE BIOSEGURIDAD</div> 	2
							NO. DE LISTAS DE CHEQUEO DE BIOSEGURIDAD PROGRAMADAS	1		2
							CUMPLIMIENTO	100%		#iDIV/0!
							ANALISIS /SEGUIMIENTO	SE APLICO LISTA DE CHEQUEO PARA VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DEL MANUAL DE BISEGURIDAD, ARROJANDO COMO RESULTADO EL CUMPLIMIENTO A CABALIDAD DE LOS ESTANDARES EVALUADOS DURANTE LA VERIFICACION.		0
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE		#iDIV/0!
2	EFICACIA	GARANTIZAR LA CORRECTA PRESTACIÓN DEL SERVICIO MEDIANTE LA ESTANDARIZACIÓN DE LOS PROCESOS DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN EN LAS DIFERENTES ÁREAS, ESPACIOS, ELEMENTOS Y EQUIPOS DE LA INSTITUCIÓN.	SEGUIMIENTO A LAS LABORES DE LIMPIEZA Y DESINFECCION	100%	SEMANAL	APLICAR LISTAS DE CHEQUEO PARA IDENTIFICAR POSIBLES FALLAS EN LAS LABORES DE LIMPIEZA Y DESINFECCION DE CADA UNA DE LAS AREAS DEL C.B.A SAN JOSE DE FACATATIVA	NO. DE LISTAS DE CHEQUEO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION APLICADAS	4	<div>SEGUIMIENTO A LAS LABORES DE LIMPIEZA Y DESINFECCION</div> 	33
							NO. DE LISTAS DE CHEQUEO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION PROGRAMADAS	4		33
							CUMPLIMIENTO	100%		#iDIV/0!
							ANALISIS /SEGUIMIENTO	SE APLICO LISTA DE CHEQUEO PARA LA VERIFICACION DE LAS LABORES DE LIMPIEZA Y DESINFECCION DE CADA UNA DE LAS AREAS UNA VEZ POR SEMANA. EVIDENCIANDO EL CUMPLIMIENTO DE LAS LABORES DE FORMA CORRECTA.		0
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE		#iDIV/0!
3	EFICACIA	VELAR POR LA GESTIÓN INTEGRAL DE LOS RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES QUE SE GENEREN EN EL C.B.A SAN JOSÉ DE FACATATIVA CON EL FIN DE REDUCIR LOS RIESGOS PARA LA SALUD Y EL MEDIO AMBIENTE.	SEGUIMIENTO AL P.G.I.R.H.S	100%	SEMESTRAL	APLICAR LISTAS DE CHEQUEO PARA IDENTIFICAR POSIBLES FALENCIAS EN LA IMPLEMENTACION DEL P.G.I.R.H.S	NO. DE LISTAS DE CHEQUEO DEL PGRHS APLICADAS	1	<div>SEGUIMIENTO AL P.G.I.R.H.S</div> 	2
							NO. DE LISTAS DE CHEQUEO DEL PGRHS PROGRAMADAS	1		2
							CUMPLIMIENTO	100%		#iDIV/0!
							ANALISIS /SEGUIMIENTO	SE APLICO LISTA DE CHEQUEO PARA LA VERIFICACION DEL PGRHS EL DIA 25 DE NOVIEMBRE, EN LA CUAL SE PUDO EVIDENCIAR EL CUMPLIMINETO DEL PLAN DE FORMA CORRECTA.		0
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE		#iDIV/0!
4	EFICACIA	DISEÑAR Y PROMOVER LA ADECUADA GESTIÓN AMBIENTAL EN EL C.B.A SAN JOSÉ FACATATIVA ATRAVES DE LA CONSOLIDACIÓN DE ESTRATEGIAS Y MECANISMOS QUE MINIMICEN Y PROMUEVAN LA CULTURA DE LA EFICIENCIA DE RECURSOS NATURALES, EN EL MARCO DE LA LEGISLACIÓN AMBIENTAL VIGENTE.	IMPLEMENTACION DEL P.I.G.A	100%	A NECESIDAD	FORTALECER LA CULTURA DE LA SOSTENIBILIDAD AMBIENTAL A PARTIR DE ACTIVIDADES Y EDUCACIÓN AMBIENTAL	N°. DE ACTIVIDADES REALIZADAS	1	<div>IMPLEMENTACION DEL P.I.G.A</div> 	17
							N°. DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS	1		17
							CUMPLIMIENTO	100%		#iDIV/0!
							ANALISIS /SEGUIMIENTO	EL DIA 18 DE NOVIEMBRE SE REALIZO LA CAPACITACION SOBRE EL PLAN INSTITUCIONAL DE GESTION AMBIENTAL PIGA, EN LA CUAL SE MENCIONAN LAS ACTIVIDADES AMBIENTALES QUE SE REALIZAN DENTRO DE LA INSTITUCION PARA LA SOSTENIBILIDAD AMBIENTAL.		0
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE		#iDIV/0!

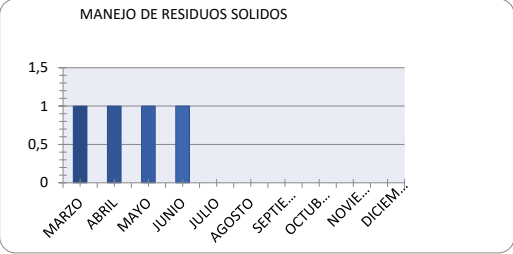
J.H.S			CENTRO DE BIENESTAR DL ANCIANO SAN JOSE DE FACATATIVA					CODIGO: FT-GC-038		
INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE			INFORME DE GESTION VIGENCIA DE MARZO 2020 A ENERO 2021					VERSION:01		
PROCESO			GESTION DE CALIDAD					FECHA: 01/08/2018		
COMPORTAMIENTO DE LOS INDICADORES DE GESTION DEL AREA AMBIENTAL										
Nº.	TIPO	OBJETIVO	NOMBRE DEL INDICADOR	META	FRECUENCIA	ESTRATEGIA	FORMULA DEL INDICADOR	NOVIEMBRE	GRAFICO DEL INDICADOR	ACUMULADO
5	EFICACIA	PROMOVER LA GESTIÓN AMBIENTAL DE LA INSTITUCIÓN A TRAVÉS DE PROGRAMAS DE TECNOLOGÍAS LIMPIAS QUE CONTRIBUYEN A LA SUSTENTABILIDAD Y SOSTENIBILIDAD DE PROYECTOS ECOLÓGICOS ENCAMINADOS A TALLERES OCUPACIONALES CON LAS PERSONAS MAYORES.	APROVECHAMIENTO DEL MATERIAL RECICLADO EN EL C.B.A SAN JOSE DE FACATATIVA	100%	A NECESIDAD	IDENTIFICAR, SEPARAR Y DISPONER LOS RESIDUOS SÓLIDOS APROVECHABLES GENERADOS EN LA INSTITUCIÓN.	No DE VENTAS DE MATERIAL RECICLABLE REALIZADOS	0	<div>APROVECHAMIENTO DEL MATERIAL RECICLADO EN EL C.B.A SAN JOSE DE FACATATIVA</div> 	2
							No DE VENTAS DE MATERIAL RECICLABLE PROGRAMADAS	0		2
							CUMPLIMIENTO	#iDIV/0!		#iDIV/0!
							ANALISIS /SEGUIMIENTO	DURANTE EL MES DE NOVIEMBRE NO SE HIZO VENTA DE MATERIL RECICLADO EN LA INSTITUCION, YA QUE NO SE ENCUENTRA SUFICIENTE MATERIAL PARA SU VENTA.		0
							PLAN DE MEJORA	#iDIV/0!		#iDIV/0!
6	EFICACIA	GESTIONAR AL 100% CON EL ÁREA ADMINISTRATIVA Y EQUIPO PROFESIONAL LAS DISTINTAS METAS PROPUESTAS EN EL PLAN GENERAL INSTITUCIONAL CON EL FIN DE BRINDAR ENTORNOS Y ESPACIOS SEGUROS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN A PERSONAS MAYORES.	SUMINISTRO OPORTUNO DE INFORMACIÓN ACTUALIZADA ANTE LOS ENTES DE CONTROL Y A LA BENEFICENCIA DE CUNDINAMARCA, RELACIONADOS CON LA GESTIÓN AMBIENTAL.	100%	A NECESIDAD	DISEÑAR INFORMES, PRECISOS Y PUNTUALES SEGÚN REQUERIMIENTOS.	NO. DE INFORMES REALIZADOS	0	<div>Suministro oportuno de información actualizada ante los entes de control y a la Beneficencia de Cundinamarca, relacionados con la gestión ambiental.</div> 	4
							NO. DE INFORMES PROGRAMADOS	0		4
							CUMPLIMIENTO	#iDIV/0!		#iDIV/0!
							ANALISIS /SEGUIMIENTO	DURANTE EL MES DE NOVIEMBRE NO FUERON REQUERIDOS NI SOLICITADOS INFORMES POR PARTE DE NINGUNA AUTORIDAD AMBIENTAL O ENTE COMPETENTE.		0
							PLAN DE MEJORA	#iDIV/0!		#iDIV/0!
7	EFICACIA	GESTIONAR AL 100% CON EL ÁREA ADMINISTRATIVA Y EQUIPO PROFESIONAL LAS DISTINTAS METAS PROPUESTAS EN EL PLAN GENERAL INSTITUCIONAL CON EL FIN DE BRINDAR ENTORNOS Y ESPACIOS SEGUROS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN A PERSONAS MAYORES.	SEGUIMIENTO AL PROGRAMA DE SUMINISTRO Y CALIDAD DE AGUA POTABLE DEL P.S.B INSTITUCIONAL DE C.B.A SAN JOS E DE FACATATIVA	100%	ANUAL	VERIFICAR LA CALIDAD DE AGUA POTABLE QUE ES SUMINISTRADA AL C.B.A. SAN JOSE DE FACATATIVA POR EL PRESTADOR DEL SERVICIO.	NO. DE ANÁLISIS REALIZADOS DE AGUA POTABLE	0	<div>SEGUIMIENTO AL PROGRAMA DE SUMINISTRO Y CALIDAD DE AGUA POTABLE DEL P.S.B INSTITUCIONAL DE C.B.A SAN JOS E DE FACATATIVA</div> 	1
							NO. DE ANÁLISIS PROGRAMADOS DE AGUA POTABLE	0		1
							CUMPLIMIENTO	#iDIV/0!		#iDIV/0!
							ANALISIS /SEGUIMIENTO	EN EL MES DE NOVIEMBRE NO SE TENIA PROGRAMADO EL ANALISIS DE AGUA POTABLE, YA QUE ESTE ES ANUAL Y EL ULTIMO FUE REALIZDO EN SEPTIEMBRE DE 2020.		0
							PLAN DE MEJORA	#iDIV/0!		#iDIV/0!
8	EFICACIA	GESTIONAR AL 100% CON EL ÁREA ADMINISTRATIVA Y EQUIPO PROFESIONAL LAS DISTINTAS METAS PROPUESTAS EN EL PLAN GENERAL INSTITUCIONAL CON EL FIN DE BRINDAR ENTORNOS Y ESPACIOS SEGUROS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN A PERSONAS MAYORES.	REALIZAR SEGUIMIENTO A LA DISPOSICION FNAL DE LOS RESIDUOS PELIGROSOS GENERADOS EN EL C.B.A SAN JOSE DE FACATATIVA	100%	ANUAL	GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL GESTOR DE RESIDUOS PELIGROSOS Y CONDICIONES DE TRANSPORTE DE LOS MISMOS.	NO. DE VISITAS REALIZADAS A LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE DISPOSICIÓN FINAL	0	<div>REALIZAR SEGUIMIENTO A LA DISPOSICION FNAL DE LOS RESIDUOS PELIGROSOS GENERADOS EN EL C.B.A SAN JOSE DE FACATATIVA</div> 	7
							NO. DE VISITAS PROGRAMADAS A LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE DISPOSICIÓN FINAL	0		7
							CUMPLIMIENTO	#iDIV/0!		#iDIV/0!
							ANALISIS /SEGUIMIENTO	DURANTE EL MES DE NOVIEMBRE NO SE PROGRAMO LA REALIZACION DE VISITA A LA PLANTA DE TRATAMIENTO DE DE DISPOSICION FINAL DE RESIDUOS SOLIDOS		0
							PLAN DE MEJORA	#iDIV/0!		#iDIV/0!

J.H.S INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE PROCESO	CENTRO DE BIENESTAR DL ANCIANO SAN JOSE DE FACATATIVA	CODIGO: FT-GC-038
	INFORME DE GESTION VIGENCIA DE MARZO 2020 A ENERO 2021	VERSION:01
	GESTION DE CALIDAD	FECHA: 01/08/2018

COMPORTAMIENTO DE LOS INDICADORES DE GESTION DEL AREA AMBIENTAL

N°.	TIPO	OBJETIVO	NOMBRE DEL INDICADOR	META	FRECUENCIA	ESTRATEGIA	FORMULA DEL INDICADOR	NOVIEMBRE	GRAFICO DEL INDICADOR	ACUMULADO
9	EFICACIA	GESTIONAR AL 100% CON EL ÁREA ADMINISTRATIVA Y EQUIPO PROFESIONAL LAS DISTINTAS METAS PROPUESTAS EN EL PLAN GENERAL INSTITUCIONAL CON EL FIN DE BRINDAR ENTORNOS Y ESPACIOS SEGUROS PARA LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN A PERSONAS MAYORES.	SEGUIMIENTO AL PROGRAMA DE CONTROL DE PLAGAS DEL P.S.B. INSTITUCIONAL DEL C.B.A SAN JOSE DE FACATATIVA	100%	A NECESIDAD	HACER FUMIGACIONES DE MANERA PREVENTIVA Y CONTROLES CORRECTIVOS EN EL CASO DE NECESITARSE PARA EL MANEJO DE PLAGAS URBANAS.	NO. DE CONTROLES DE PLAGAS REALIZADOS	0		3
							NO. DE CONTROLES DE PLAGAS PROGRAMADAS	0		3
							CUMPLIMIENTO	#[DIV/0!]		#[DIV/0!]
							ANALISIS /SEGUIMIENTO	DURANTE EL MES DE NOVIEMBRE NO SE TENIA PROGRAMADO EL CONTROL DE PLAGAS Y TAMPOCO SE VIO LA NECESIDAD DE HACER ALGUN TIPO DE CONTROL DENTRO DE LA INSTITUCUION.		0
							PLAN DE MEJORA	#[DIV/0!]		#[DIV/0!]
10	EFICACIA	GESTIONAR AL 100% CON EL ÁREA ADMINISTRATIVA Y EQUIPO PROFESIONAL LAS DISTINTAS METAS PROPUESTAS EN EL PLAN GENERAL INSTITUCIONAL CON EL FIN DE BRINDAR ENTORNOS Y ESPACIOS SEGUROS PARA LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN A PERSONAS MAYORES.	EJECUCION DEL PROGRAMA DE SUMINISTRO Y CALIDAD DE AGUA POTABLE DEL P.S.B DEL C.B.A SAN JOSE DE FACATATIVA	100%	SEMESTAL	LIDERANDO LOS PROCESOS DE LAVADO Y DESINFECCION DE LOS TANQUES DE ALMACENAMETO DE AGUA POTABLE DE LA INSTITUCION.	NO. DE LAVADO DE TANQUES DE AGUA POTABLE REALIZADOS	0		1
							NO. DE LAVADO DE TANQUES DE AGUA POTABLE PROGRAMADOS	0		2
							CUMPLIMIENTO	#[DIV/0!]		#[DIV/0!]
							ANALISIS /SEGUIMIENTO	DURANTE EL MES DE NOVIEMBRE NO SE REALIZO LAVADO DE TANQUES YA QUE NO SE TENIA DENTRO DE LA PROGRAMACION DEL MES DE NOVIEMBRE.		0
							PLAN DE MEJORA	#[DIV/0!]		#[DIV/0!]
11	EFICACIA	IDENTIFICAR FALENCIAS EN CUANTO AL CUMPLIMIENTO DE LOS PROGRAMAS QUE COMPONEN EL P.S.B	SEGUIMINETO AL P.S.B INSTITUCIONAL	100%	MENSUAL	APLICAR LISTAS DE CHEQUEO PARA EL SEGUIMIENTO DE LOS PROGRAMAS DE P.S.B INSTITUCIONAL	NO. DE LISTAS DE CHEQUEO A LOS PROGRAMAS DEL P.S.B APLICADAS	3		28
							NO. DE LISTAS DE CHEQUEO A LOS PROGRAMAS DEL P.S.B PROGRAMADAS	3		28
							CUMPLIMIENTO	100%		#[DIV/0!]
							ANALISIS /SEGUIMIENTO	SE REALIZARON LISTAS DE CHEQUEO PARA LA VERIFICACION DEL CUMPLIMIENTO DE LOS PROGRMAS DE LIMPIEZA Y DESINFECCION,, CONTROL DE PLAGAS Y MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS, SIN ENCONTRAR FALENCIAS EN EL CUMPLIMIENTO DE LOS PROGRAMAS EVALUADOS.		0
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE		#[DIV/0!]

J.H.S INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE PROCESO	CENTRO DE BIENESTAR DL ANCIANO SAN JOSE DE FACATATIVA	CODIGO: FT-GC-038
	INFORME DE GESTION VIGENCIA DE MARZO 2020 A ENERO 2021	VERSION:01
	GESTION DE CALIDAD	FECHA: 01/08/2018

COMPORTAMIENTO DE LOS INDICADORES DE GESTION DEL AREA AMBIENTAL										
N°.	TIPO	OBJETIVO	NOMBRE DEL INDICADOR	META	FRECUENCIA	ESTRATEGIA	FORMULA DEL INDICADOR	NOVIEMBRE	GRAFICO DEL INDICADOR	
12	IMPACTO	GARANTIZAR EL PERSONAL DE LA INSTITUCIÓN TENGA CONOCIMIENTO ACERCA DEL ADECUADO MANEJO DE LOS RESIDUOS HOSPITALARIOS.	MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS	100%	ANUAL	FOMENTAR EL MANEJO ADECUADO DE LOS RESIDUOS SÓLIDOS EN LA INSTITUCIÓN.	NO. DE CAPACITACIONES REALIZADAS	0	<div>MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS</div> 	
							NO. DE CAPACITACIONES PROGRAMADAS	0		
							CUMPLIMIENTO	#DIV/0!		
							ANALISIS /SEGUIMIENTO	DURANTE EL MES DE NOVIEMBRE NO SE TENIA PROGRAMADA LA REALIZARON DE ACTIVIDADES DE EDUCACION PARA FOMENTAR EL MANEJO ADECUADO DE RESIDUOS SOLIDOS.		
							PLAN DE MEJORA	#DIV/0!		

J.H.S INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA	CENTRO DE BIENESTAR DL ANCIANO SAN JOSE DE FACATATIVA	CODIGO: FT-GC-038
	INFORME DE GESTION VIGENCIA DE MARZO 2020 A ENERO 2021	VERSION:01
	GESTION DE CALIDAD	FECHA: 01/08/2018

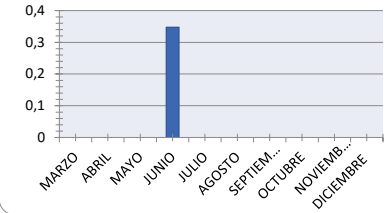
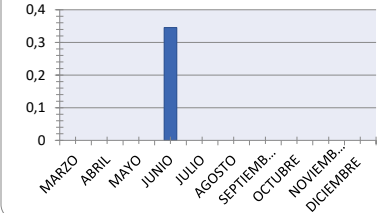
COMPORTAMIENTO DE LOS INDICADORES DE GESTION DEL AREA DE RADIO EMISORA										
N°.	TIPO	OBJETIVO	NOMBRE DEL INDICADOR	META	FRECUENCIA	ESTRATEGIA	FORMULA DEL INDICADOR	NOVIEMBRE	GRAFICO DEL INDICADOR	ACUMULADO
1	EFICACIA	PLANEAR IDEAS, ORGANIZAR FRANJAS RADIALES, ESTABLECER GUIONES PARA OBTENER UNA MALLA DE PROGRAMACIÓN VARIADA, CON EL APOYO DE LOS FUNCIONARIOS LOS ADULTOS MAYORES SUS FAMILIAS Y LA COMUNIDAD EN GENERAL	% DE COORDINACIÓN DE LA PROGRAMACIÓN DE LA RADIO EMISORA DE LUNES A VIERNES	100%	MENSUAL	A TRAVES DEL CRONOGRAMA DIARIO, SE HARA LA MALLA DE PROGRAMACIÓN PARA CONTRIBUIR A LOS PROGRAMAS TERAPEUTICOS Y ASI AL BIENESTAR DE LAS PERSONAS MAYORES DE LA INSTITUCIÓN	NO. DE ACTIVIDADES REALIZADAS X 100	100	<div><p>% DE COORDINACIÓN LA PROGRAMACIÓN DE LA RADIO EMISORA DE LUNES A VIERNES</p></div>	1088
							NO. DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS X 100	35		387
							CUMPLIMIENTO	286%		#DIV/0!
							ANALISIS /SEGUIMIENTO	PARA NOVIEMBRE SE CUMPLIO CON EL 100% DE LAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS DURANTE LA REUNIÓN QUE SE REALIZA A INICIO DE CADA MES, TODO LO ANTERIOR CON ANIMO DE UTILIZAR LA RADIO EMISORA COMO UNA HERRAMIENTA INTERACTIVA E INCLUSIVA ENTRE LAS DIFERENTES AREAS DE LA INSTITUCIÓN A CONTINUACIÓN DESCRIBIREMOS DE FORMA DETALLADA LO QUE SE REALIZO: INFORME DE GESTIÓN: 1 - SABIAS QUE: 5 - CARTELERA PRINCIPAL: ACTUALIZADA - VIDEO LLAMADAS: 62 - CRONOGRAMA DIARIO: 1 - SALUDO INICIAL Y DESPEDIDA: 5 - CUMPLEAÑOS: 4 - ACTA NOVIEMBRE: 1 - VIDEOS: 1 - IMAGENES: 4 - AUDIOS DIAS AMBIENTALES: 1 - ADORACION EUCARISTICA: 1 - AUDIOS NINA: 1 - INFORME COVID-19: 2 - CUÑA CAPACITACIONES: 1 - DECORACIÓN NAVIDEÑA: 1 - CRONOGRAMA 2021: 1 - AUDIOS NUEVA CIRCULAR: 4 - NOTA DE PRENSA: 1 - ARTICULO BENEFICENCIA: 1 - CUÑA DECORACIÓN		0
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE		0
2	EFICACIA	FORTALECER LA APROPIACIÓN DE LA PLATAFORMA ESTRATÉGICA DE LA INSTITUCIÓN	% DE MEDICIÓN DE LA EFECTIVIDAD DE LA PLATAFORMA ESTRATÉGICA CON EL FIN DE GENERAR IDENTIDAD EN LOS FUNCIONARIOS	85%	SEMESTRAL	CONTRIBUIR CON EL DIRECCIONAMIENTO HACIA LAS METAS Y OBJETIVOS ESTABLECIDOS A CORTO, MEDIANO O LARGO PLAZO DE LA INSTITUCIÓN; A TRAVÉS DE LA PROGRAMACIÓN DIARIA, EN DONDE SE TRANSMITIRÁN AUDIOS REFERENTES AL TEMA. ESTE INDICADOR DE EJECUTARÁ EN JUNIO Y DICIEMBRE	NO. DE COLABORADORES ENCUESTADOS	0	<div><p>% DE MEDICIÓN DE LA EFECTIVIDD DE LA PLATAFORMA ESTRATEGICA CON EL FIN DE GENERAR IDENTIDAD EN LOS FUNCIONARIOS</p></div>	22
							NO. DE PROGRAMAS REALIZADOS	2		16
							CUMPLIMIENTO	0%		#DIV/0!
							ANALISIS /SEGUIMIENTO	ESTE INDICADOR SOLO SE LLEVARA A CABO LOS MESES DE JUNIO Y DICIEMBRE CON EL OBJETIVO DE EVIDENCIAR EL ACOMPAÑAMIENTO QUE HACE LA RADIO EMISORA EN LOS PROGRAMAS DE PLATAFORMA ESTRATEGICA		0
							PLAN DE MEJORA	SI REQUIERE		#DIV/0!
3	EFICACIA	DISEÑAR E IMPLEMENTAR UN CONCURSO PARA MEDIR LA ATENCIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES FRENTE A LA PROGRAMACIÓN DE LA RADIO EMISORA	% DE ADHERENCIA A LOS CONTENIDOS DE LA RADIO EMISORA	100%	MENSUAL	CREAR PROGRAMAS QUE BUSQUEN EL EMPODERAMIENTO DE LA POBLACIÓN INSTITUCIONALIZADA FRENTE A LA COMUNICACIÓN INTERNA Y RECREATIVA	NO. DE PROGRAMAS EJECUTADOS	0	<div><p>DISEÑAR E IMPLEMENTAR UN CONCURSO ORIENTADO A LOS ADULTOS MAYORES PARA MEDIR SU ATENCIÓN FRENTE A LA PROGRAMACIÓN DE LA RADIO EMISORA.</p></div>	6
							NO. DE PROGRAMAS PROGRAMADOS X 100	0		2
							CUMPLIMIENTO	#DIV/0!		#DIV/0!
							ANALISIS /SEGUIMIENTO	DURANTE NOVIEMBRE NO SE GRABO NINGUN AUDIO CON ADULTOS MAYORES POR PREVENCIÓN COVID-19 PARA EVITAR CONTACTO CON LOS EQUIPOS DE LA RADIO EMISORA		0
							PLAN DE MEJORA	#DIV/0!		#DIV/0!

J.H.S INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA	CENTRO DE BIENESTAR DL ANCIANO SAN JOSE DE FACATATIVA	CODIGO: FT-GC-038
	INFORME DE GESTION VIGENCIA DE MARZO 2020 A ENERO 2021	VERSION:01
	GESTION DE CALIDAD	FECHA: 01/08/2018

COMPORTAMIENTO DE LOS INDICADORES DE GESTION DEL AREA DE RADIO EMISORA										
N°.	TIPO	OBJETIVO	NOMBRE DEL INDICADOR	META	FRECUENCIA	ESTRATEGIA	FORMULA DEL INDICADOR	NOVIEMBRE	GRAFICO DEL INDICADOR	ACUMULADO
4	EFICACIA	REALIZAR Y FACILITAR LA CONEXIÓN DE VIDEO LLAMADAS PROGRAMADAS POR LA TRABAJADORA SOCIAL ENTRE LAS FAMILIAS Y LOS USUARIOS COMO EXTRATEGIA TE INTEVENCIÓN FAMILIAR.	% DE FACILITAMIENTO Y CONTRIBUCIÓN CON EL PROGRAMA DE VINCULO AFECTIVO ENTRE LAS PERSONAS MAYORES Y SUS FAMILIAS	100%	MENSUAL	APOYAR Y FACILITAR LAS HERRAMIENTAS DIGITALES A LA TRABAJADORA SOCIAL PARA LOS ENCUENTROS VIRTUALES ENTRE USUARIOS Y FAMILIAS	NO. DE VIDEO LLAMADAS REALIZADAS	62	<div><div>% DE CONTRIBUCIÓN CON EL VÍNCULO AFECTIVO DE LAS PERSONAS MAYORES Y SUS FAMILIAS</div></div>	610
							NO. DE VIDEO LLAMADAS PROGRAMADAS	15		135
							CUMPLIMIENTO	413%		#(DIV/0)
							ANALISIS /SEGUIMIENTO	DEBIDO A LA EMERGENCIA PRESENTADA POR COVID-19 SEGUIMOS LLEVANDO A CABO EL PROGRAMA DE VINCULO RELACIONAL, EN DONDE VEMOS CADA VEZ MAS QUE ALS FAMILIAS Y LOS ADULTOS MAYORES SE HAN ADHERIDO CON EL OBJETIVO DE FORTALECER LOS LAZOS AFECTIVOS, DE ESTE MODO A CONTINUACIÓN RELACIONARE LOS ADULTOS MAYORES QUE RECIBIERON VIDEO LLAMADA: ANA CELIA AVILA - JULIA FONSECA - ROSA CAICEDO - ROSENDO CAICEDO - ROSA CASTAÑEDA - HECTOR DIAZ - GRACIELA ESPINOSA - ROSA JIMENEZ - ANA DORILA MEDINA - ANANIAS MORENO - OLGA PINEDA - ALIRIO RIVERA - JULO RUBIO - AQUILINA TORRES - LUIS TRIVIÑO		0
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE		#(DIV/0)
5	EFICACIA	LIDERAR LAS ACTIVIDADES INSTITUCIONALES PROGRAMADAS	% DE CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS A TRAVÉS DEL COMITÉ CULTURAL	100%	A NECESIDAD	PROMOVER Y BRINDAR BIENESTAR Y RECREACIÓN A LOS COLABORADORES, ADULTOS MAYORES Y FAMILIAS DEL CENTRO A TRAVÉS DE LA GESTIÓN REALIZADA COMO LIDER DEL COMITÉ CULTURAL	NO. DE ACTIVIDADES EJECUTADAS	0	<div><div>% DE CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS A TRAVES EL COMITÉ CULTURAL</div></div>	4
							NO. DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS	0		3
							CUMPLIMIENTO	#(DIV/0)		#(DIV/0)
							ANALISIS /SEGUIMIENTO	DURANTE EL MES DE NOVIEMBRE NO SE CELEBRO NINGUNA FECHA ESPECIAL POR ESE MOTIVO DESDE ACTIVIDADES DE ESPACIMIENTO NO SE EJECUTO NUNGUNA ADEMAS DE LAS HABITUALES CON LA RADIO EMISORA.		0
							PLAN DE MEJORA	#(DIV/0)		#(DIV/0)
6	EFICACIA	PARTICIPAR EN CAMPAÑAS DEL AREA AMBIENTAL QUE PROMUEVA LA DISMINUCIÓN DEL USO DEL PAPEL EN LA INSTITUCIÓN Y LA PROTECCIÓN Y CONSERVACIÓN DEL AMBIENTE Y SUS RECURSOS	% DE CUMPLIMIENTO DE CUÑAS, PROGRAMAS, PROMOS GRABADAS Y CAMPAÑAS CON EL AREA DE GESTIÓN AMBIENTAL	100%	A NECESIDAD	APOYAR Y PARTICIPAR EN PROCESOS DE CONCIENTIZACIÓN ECOLÓGICA PROPIOS DEL COMITÉ GAGAS QUE BENEFICIEN NUESTRA INSTITUCIÓN Y SU POBLACIÓN	NO. DE CAMPAÑAS PROGRAMADAS	1	<div><div>% CUMPLIMIENTO DE CUÑAS, PROGRAMS Y PROMOS GRABADAS Y PROGRAMADAS CON EL AREA AMBIENTAL</div></div>	16
							NO. DE CAMPAÑAS EJECUTADAS	1		31
							CUMPLIMIENTO	100%		#(DIV/0)
							ANALISIS /SEGUIMIENTO	ESTE MES SE REALIZO UN VIDEO POR EL DIA INTERNACIONAL DEL AIRE PURO		0
							PLAN DE MEJORA	NO REQUIERE		#(DIV/0)

J.H.S INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA	CENTRO DE BIENESTAR DL ANCIANO SAN JOSE DE FACATATIVA	CODIGO: FT-GC-038
	INFORME DE GESTION VIGENCIA DE MARZO 2020 A ENERO 2021	VERSION:01
	GESTION DE CALIDAD	FECHA: 01/08/2018

COMPORTAMIENTO DE LOS INDICADORES DE GESTION DEL AREA DE RADIO EMISORA

N°.	TIPO	OBJETIVO	NOMBRE DEL INDICADOR	META	FRECUENCIA	ESTRATEGIA	FORMULA DEL INDICADOR	NOVIEMBRE	GRAFICO DEL INDICADOR	ACUMULADO
7	EFECTIVIDAD	REALIZAR ENCUESTA DE SATISFACCIÓN A LOS COLABORADORES DEL CENTRO	% DE SATISFACCIÓN Y ADHERENCIA DE LA PLATAFORMA ESTRATÉGICA DE LOS COLABORADORES DEL CENTRO	85%	SEMESTRAL	REALIZAR ENCUESTA EN DONDE DE CALIFIQUE ENTRE ACEPTABLE, EXCELENTE Y SATISFACTORIO LA FUNCIÓN DE LA RADIO EMISORA. ESTE INDICADOR SE EJECUTARA EN JUNIO Y DICIEMBRE	NO. DE ÍTEMS EVALUADAS ENTRE SATISFACTORIO Y EXCELENTE	0	<div><div>% SATISFACCIÓN Y ADHERENCIA DE LA PLATAFORMA ESTRATÉGICA DE LOS COLABORADORES DEL CENTRO.</div></div>	9
							NO. DE ENCUESTADOS	0		22
							CUMPLIMIENTO	#iDIV/0!		#iDIV/0!
							ANALISIS /SEGUIMIENTO	ESTE INDICADOR SOLO SE LLEVARA A CABO LOS MESES DE JUNIO Y DICIEMBRE CON EL OBJETIVO DE EVIDENCIAR LA ADHERENCIA DE LOS FUNCIONARIOS A LA PLATAFORMA ESTRATEGICA		0
							PLAN DE MEJORA	#iDIV/0!		#iDIV/0!
8	EFECTIVIDAD	REALIZAR ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE LA RADIO EMISORA, A LOS USUARIOS INSTITUCIONALIZADOS FUNCIONALES	% PROCENTAJE DE SATISFACCIÓN Y ADHERENCIA A LA MALLA DE PROGRAMACIÓN DE RADIO EMISORA	95%	SEMESTRAL	CON LA ENCUESTA DE SATISFACCIÓN EN DONDE HABRÁN PREGUNTAS ABIERTAS Y CERRADAS. Y SE EJECUTARA EN LOS MESES DE JUNIO Y DICIEMBRE	NO. DE PREGUNTAS POSITIVAS	0	<div><div>REALIZAR ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE LA RADIO EMISORA A LOS USUARIOS INSTITUCIONALIZADOS FUNCIONALES .</div></div>	8
							NO. DE USUARIOS ENCUESTADOS	0		22
							CUMPLIMIENTO	#iDIV/0!		#iDIV/0!
							ANALISIS /SEGUIMIENTO	ESTE INDICADOR SOLO SE LLEVARA A CABO LOS MESES DE JUNIO Y DICIEMBRE CON EL OBJETIVO DE RESALTAR EL TRABAJO DE LA RADIO EMISORA EN CONJUNTO CON TODAS LAS ACTIVIDADES DE LA INSTITUCIÓN		0
							PLAN DE MEJORA	#iDIV/0!		#iDIV/0!

 BENEFICENCIA DE CUNDINAMARCA		CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO SAN JOSE DE FACATATIVA						J.H.S. INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA	CODIGO: FT-GC-005
		PLAN DE MEJORAMIENTO							VERSION:01
PROCESO		GESTION DE CALIDAD							FECHA: OCTUBRE 2016
OBJETIVO: Generar acciones de mejora que permitir una prestacion del servicio de calidad									
ESTANDAR	FUENTE	QUE: (Objetivo)	COMO : (Actividades)	QUIEN: (Responsable)	CUANDO: (fecha establecida)	Fecha Finaal	DONDE: (Lugar)	1.SEGUIMIENTO DD/MES/AÑO	OBSERVACIONES
					FECHA DE INICIO				
NUTRICION	INFORME DE GESTION MES DE JUNIO	MEJORAR ESTADO NUTRICIONAL DE PERSONAS MAYORES QUE PRESENTAN EXCESO DE PESO	REALIZAR JORNADA DE ACTIVIDAD FISICA Y CHARLA SOBRE ALIMENTACIÓN SALUDABLE A LAS PERSONAS MAYORES CON EXCESO DE PESO	NUTRICION-EDUCACIÓN FÍSICA	10/07/2020	30/07/2020	C.B.A SAN JOSE DE FACATATIVA	31/07/2020	
ENFERMERIA	INFORME DE GESTION MES DE JULIO	REALIZAR LAS EVOLUCIONES DE LAS PERSONAS MAYORES CORRESPONDIENTES AL MES JULIO , DURANTE EL MES DE AGOSTO ,LAS CUALES NO SE REALIZARON POR MOTIVO DE INCAPACIDAD DESDE EL DIA 6-07-2020 HASTA EL DIA 24-07-2020	DURANTE EL MES DE AGOSTO SE AGENDARA POR DIA LAS PERSONAS MAYORES QUE SE ENCONTRABAN POR CRONOGRAMA ASIGNADAS PARA LA EVOLCUION EN EL MES DE JULIO	ENFERMERIA	10/08/2020	31/08/2020	C.B.A SAN JOSE DE FACATATIVA	1/09/2020	
HISTORIAS CLINICAS	ADECUADO DILIGENCIAMIENTO DE LA HISTORIA CLINICA AUTOMATIZADA	SOLICITAR PLAN DE MEJORA A LOS PROFESIONALES DE LAS AREAS DE: PSICOLOGIA, ENFERMERIA, PSIQUIATRIA, NUTRICION TERAPIA FISICA, TRABAJO SOCIAL Y AUXILIARES DE ENFERMERIA	MEDIANTE COMUNICADO VIA E-MAIL, DESPUES DE LA SOCIALIZACION EN COMITÉ DE HISTORIA CLINICAS QUE SE REALIZARA EN EL MES DE AGOSTO 2020	COORDINADORA	26/08/2020	31/08/2020	C.B.A SAN JOSE DE FACATATIVA	5/09/2020	
ENFERMERIA	INFORME DE GESTION MES DE SEPTIEMBRE	REALIZAR LAS EVOLUCIONES Y VALORACIONES DE LAS PERSONAS MAYORES CORRRRESPONDIENTES AL MES SEPTIEMBRE , DURANTE EL MES DE OCTUBRE ,LAS CUALES NO SE REALIZARON POR MOTIVO DE INCAPACIDAD DESDE EL DIA 25-09-2020 HASTA EL DIA 04-10-2020	DURANTE EL MES DE OCTUBRE SE AGENDARA POR DIA LAS PERSONAS MAYORES QUE SE ENCONTRABAN POR CRONOGRAMA ASIGNADAS PARA LA EVOLCUION EN EL MES DE SEPTIEMBRE	ENFERMERIA	6/10/2020	31/10/2020	C.B.A SAN JOSE DE FACATATIVA	1/11/2020	
OCTUBRE									
		ACTUALIZACION DE MANUAL DEL AREA DE REGENCIA	EL REGENTE DE FARMACIA LLERAN BRAVO REALIZARA AJUSTE EN EL MANUAL DE REGENCIA, DONDE SE INCLUYA LA NUEVA ESTRATEGIA PARA LA ENTREGA DE MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL TENIENDO EN CUENTA LAS DOSIS DE CADA PERSONA MAYOR Y LA CANTIDAD QUE SE REQUIERA POR TURNO.	REGENTE	22/10/2020	6/11/2020	MANUAL DE REGENCIA		

 BENEFICENCIA DE CUNDINAMARCA		CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO SAN JOSE DE FACATATIVA						J.H.S. INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA	CODIGO: FT-GC-005
		PLAN DE MEJORAMIENTO							VERSION:01
PROCESO		GESTION DE CALIDAD							FECHA: OCTUBRE 2016
OBJETIVO: Generar acciones de mejora que permitan una prestacion del servicio de calidad									
ESTANDAR	FUENTE	QUE: (Objetivo)	COMO : (Actividades)	QUIEN: (Responsable)	CUANDO: (fecha establecida)	Fecha Finaal	DONDE: (Lugar)	1.SEGUIMIENTO DD/MES/AÑO	OBSERVACIONES
					FECHA DE INICIO				
REGENCIA- ENFERMERIA	INFORME DE GESTION MES DE OCTUBRE	SOCIALIZACION MANEJO DE MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL	EL REGENTE DE FARMACIA SOCIALIZARA AL PERSONAL DE ENFERMERIA LOS ASPECTOS A TENER EN CUENTA EN EL MANEJO DE MEDICAMENTOS DE CONTROL ESPECIAL .ASI MISMO REALIZARA ENTREGA AL PERSONAL DE ENFERMERIA EL LISTADO DE LAS PERSONAS MAYORES QUE CUENTAN CON INDICACION DE MEDICACION CONTROLADA , DOSIS Y TOTAL DE MEDICAMENTOS POR TURNO, CON EL FIN DE QUE EN CADA ENTREGA ENTRE AUXILAIRES SE RECIBA EN TOTA LDE MEDICACION PARA EL TURNO.	REGENTE	22/10/2020	22/10/2020	POR MEDIO DE LA PLATAFORMA GOOGLE DRIVE		
ENFERMERIA		MODIFICACION FORMATO DE ENTREGA DE CONTROLADOS	LA ENFERMERA JEFE AJUSTARA FORMATO EL CUAL SE LLEVA A CABO EN UN CUADERNO PARA EL RECIBO Y ENTREGA DE LOS MEDICAMENTOS CONTROLADOS ENTRE LOS AUXILIAIRES DE ENFERMERIA , EL CUAL CONTINE FECHA Y HORA DE LA ENTREGA , TURNO QUE ENTREGA LA FORMULA ,AUXILIAR DE ENFERMERIA QUE ENTREGA ,AUXILAIR DE ENFERMERIA QUE RECIBE ,NOMBRE DEL MEDICAMENTO,.,NUMERO DE BLISTER Y CANTIDAD RECIBIDA.	ENFERMERIA	22/10/2020	CONTINUA	C.B.A SAN JOSE DE FACATATIVA		