BENEFICENCIA DE CUNDINAMARCA	**PROCESO:** PROTECCION SOCIAL	**CODIGO**: FT 5300-01.03
	PROCEDIMIENTO: ATENCION A PERSONAS MAYORES	**VERSION**: 06
	FORMATO: SUPERVISION TÉCNICA CENTROS DE PROTECCION AL ADULTO MAYOR	**FECHA**: 12/11/2020

INSTRUMENTO DE SUPERVISION TECNICA INSTITUCIONES DE PROTECCION ADULTO MAYOR

CENTRO DE PROTECCION	**C.B.A. ARBELAEZ**	**Nro CONVENIO: 035 de 2022**
NOMBRE DEL ASOCIADO	**INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA**	
FECHA DE VISITA PRESENCIAL O VIRTUAL	**SEPTIEMBRE DE 2022**	
NOMBRE DE PERSONA(S) QUE PARTICIPA(N) EN LA VISITA DE SUPERVISIÓN POR PARTE DEL ASOCIADO	**DIRECTORA: HNA JACINTA MIRANDA** **COORDINADORA: DRA MARCELA CADENA**	
NOMBRE(S) SUPERVISOR(ES) TECNICO	**ELDA ROCIO RODRIGUEZ CAJAMARCA**	

OBJETIVO DE LA VISITA: Realizar seguimiento a la Supervisión del Convenio de Asociación No. 035 de 2022, celebrado entre el Instituto de Hermanas Franciscanas y la Beneficencia de Cundinamarca, para la prestación de servicios de protección en el C.B.A. ARBELAEZ.

ASPECTOS TECNICOS

2. TALENTO HUMANO

ASPECTO EVALUADO	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE PARCIALMENTE	EVIDENCIAS Y/O OBSERVACIONES	REQUERIMIENTO	FECHA DE CUMPLIMIENTO
Verificar el cumplimiento en la contratación del personal, según anexo técnico y propuesta:	X			Hojas de vida, Nómina y convenio de cooperación de trabajo		
Verificar la prestación de servicios profesionales los 7 días de la semana	X			Control de asistencia laboral. Cuadro de turnos		
Verificar el pago de seguridad social	X			Documento		
Verificar el pago de parafiscales	X					
Verificar la oportunidad en los pagos de la nómina, acorde a lo presupuestado por la Entidad.	X					
Verificar el cumplimiento del plan de capacitación institucional	X			Registro de asistencia		
Verificar la entrega de dotación a empleados	X			Actas de entrega		
Verificar actas de reuniones del SGSST	X			Controles de asistencia y actas de reunión		
Verificar plan de mejoramiento con base en el mapa	X			Documento		

3. REGISTROS CONTABLES

ASPECTO EVALUADO	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE PARCIALMENTE	EVIDENCIAS Y/O OBSERVACIONES	REQUERIMIENTO	FECHA DE CUMPLIMIENTO
Verificar seguimiento a la cartera morosa	X			Informe de Recaudo, planillas de seguimiento		
Verificar la oportunidad en el pago a los empleados	X			Nómina, soportes contables		
Verificar la oportunidad en el pago de seguridad social y parafiscales	X			Planilla Unica de pagos, certificación del contador o Revisor Fiscal		
Verificar la oportunidad en la presentación de cuentas	X			Radicado de la cuenta		
Verificar existencia de registros contables en cada uno de los proyectos terapéuticos	X			Libros soporte		

PROTECCION

1. SERVICIOS DE ATENCION GENERAL

ASPECTO EVALUADO	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE PARCIALMENTE	EVIDENCIAS Y/O OBSERVACIONES	REQUERIMIENTO	FECHA DE CUMPLIMIENTO
Verificar las condiciones de organización y aseo, tanto de cama, servicio, baterías de baño, zonas comunes, oficinas y área de taller.	X			Observación directa		
Verificar la organización y funcionamiento del servicio de lavandería	X			Observación directa		
Verificar el aseo personal y presentación personal de los beneficiarios	X			Observación directa		
Verificar la prestación del servicio funerario para los usuarios sin familia	X			Informe de gestión		
2. ALIMENTACION						
ASPECTO EVALUADO	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**	**CUMPLE PARCIALMENTE**	**EVIDENCIAS Y/O OBSERVACIONES**	**REQUERIMIENTO**	**FECHA DE CUMPLIMIENTO**
Verificar el cumplimiento de las minutas establecidas	X			Minuta propuesta, observación directa		
Verificar la realización de exámenes bacteriológicos de los empleados de la cocina	X			Exámenes de laboratorio		
Verificar vigencia del carnét de manipulación de alimentos	X			Carnét		
Verificar la entrega de kits de aseo a los empleados (jabón antibacterial, toallas de papel)	X			Actas de entrega		
Verificar ubicación y cumplimiento de dietas, según valoración médica y nutricional	X			Documento, valoraciones		
Verificar suministro de los alimentos.	X			Observación Directa		
Verificar preparación de alimentos	X					
Verificar presentación adecuada al servir	X					
Verificar temperatura adecuada de los alimentos	X					
Verificar aseo, organización del área de cocina, depósito de alimentos y comedor	X					
Verificar existencia y actualización de kárdex de alimentos.	X					
Verificar cumplimiento de los protocolos de manipulación	X			Documento, Observación Directa		
Verificar adecuado almacenamiento de viveres.	X			Observación Directa		
3. SERVICIOS PROFESIONALES						
ASPECTO EVALUADO	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**	**CUMPLE PARCIALMENTE**	**EVIDENCIAS Y/O OBSERVACIONES**	**REQUERIMIENTO**	**FECHA DE CUMPLIMIENTO**
Verificar el oportuno suministro de materiales e insumos para el adecuado funcionamiento de programas profesionales y proyectos ocupacionales	X			Archivo de solicitudes (Formato pre diseñado)		
Verificar cumplimiento en la entrega de informes de las diferentes áreas	X			Documentos		
Verificar la evolución trimestral del beneficiario en las historias sociales, realizada por cada profesional	X			Historias Sociales		
Verificar el cumplimiento en la entrega de informe estadístico	X			Documentos		
Verificar suministro de estímulos por labor realizada a los beneficiarios del programa				Actas de entrega con firma o huella usuario		
Verificar la afiliación del total de beneficiarios al S.G.S.S.S.	X			Carnét afiliación		
Verificar la oportuna utilización de los servicios del S.G.S.S.S.	X			Historia clínica, informes		
Verificar la gestión para la consecución de medicamentos	X			Remisiones, prescripciones médicas y kardex de medicamentos.		
Verificar el suministro oportuno de medicamentos	X			Historias clinicas		
Verificar la reserva de medicamentos, elementos y materiales de curación por un mes	X			Kardex		

Verificar remisión oportuna de urgencias médicas las 24 horas del día	X			Remisiones, historia social.		
Verificar existencia y actualización del kárdex de farmacia.	X			Kardex		
Verificar la existencia de Plan de Acción	X			Documento vía e mail. **Actas de Socialización pre y post test**		
Manual de Bioseguridad	X					
Manual de Procesos y Procedimientos	X					
Manual de Calidad	X					
Plan Integral de Manejo de Residuos	X					
Base de Datos Usuarios: Medio Magnético	X					
Informes de gestión	X					

C. MANTENIMIENTO

1. MAQUINARIA Y EQUIPOS

ASPECTO EVALUADO	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE PARCIALMENTE	EVIDENCIAS Y/O OBSERVACIONES	REQUERIMIENTO	FECHA DE CUMPLIMIENTO
Verificar la existencia de hojas de vida de cada uno de los equipos. Dar cumplimiento al programa de Tecnovigilancia.	X			Documento físico		
Verificar el funcionamiento de los equipos con su respectivo mantenimiento	X			Hoja de vida del equipo		

2. MANTENIMIENTO INSTITUCION

ASPECTO EVALUADO	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE PARCIALMENTE	EVIDENCIAS Y/O OBSERVACIONES	REQUERIMIENTO	FECHA DE CUMPLIMIENTO
Verificar la poda contínua de zonas verdes y mantenimiento de jardínes en la institución	X			Observación Directa		
Verificar la realización de dos fumigaciones en la institución	X			Documeno Físico		

4. VIGILANCIA

ASPECTO EVALUADO	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE PARCIALMENTE	EVIDENCIAS Y/O OBSERVACIONES	REQUERIMIENTO	FECHA DE CUMPLIMIENTO
Verificar la existencia de los puestos de vigilancia 24 horas, según lo propuesto	X			convenio con empresa y observación directa		
Verificar la correcta presentación personal del servicio de vigilancia	X			Observación Directa		

5. SERVICIOS PUBLICOS

ASPECTO EVALUADO	CUMPLE	NO CUMPLE	CUMPLE PARCIALMENTE	EVIDENCIAS Y/O OBSERVACIONES	REQUERIMIENTO	FECHA DE CUMPLIMIENTO
Verificar pago de servicio de agua	X			Documento		
Verificar pago de servicio de energía	X			Documento		
Verificar pago de recolección de basuras (Riesgo Biológico)	X			Documento		
Gas Natural	X			Documento		
Verificar pago de servicio de Teléfono	X			Documento		

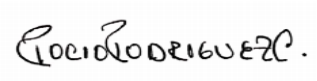
MEDIDAS DE PREVENCION DE COVID-19

Verificar existencia de Protocolo de Bioseguridad	X			Documento		
Verificar socialización de Protocolo de Bioseguridad	X			Actas Firmadas		
Verificar cumplimiento Protocolos de Bioseguridad	X			Informes. Observación		
Verificar envío informe y evidencias de aplicación Normas de Bioseguridad	X			Informe vía e mail		
Verificar envío informe semanal Reporte Estado de Salud de Usuarios y Trabajadores	X			Informe vía e mail		

OBSERVACIONES: En el mes de Septiembre de 2022 se dá término al Convenio de Asociación No. 035 de 2022, la Supervisión Técnica procede a certificar la cuenta de cobro correspondiente al útlimo mes del convenio, previa verificación de cumplimiento en la ejecución técnica del Convenio; a través de informes, evidencias fotográficas y seguimiento telefónico y virtual permanente con la dirección y coordinación del C.B.A. El Instituto de Hermanas Franciscanas de Santa Clara, dió cumplimiento a la totalidad de los requerimientos técnicos en la ejecución del convenio en el C.B.A. ARBELAEZ, brindando con calidad y oportunidad los servicios de protección contratados al número de usuarios establecidos en cada una de las cuentas allegadas mes a mes.

VERIFICACION DE REQUERIMIENTOS

REQUERIMIENTO	FECHA DE CUMPLIMIENTO	FECHA DE VERIFICACION	CUMPLE/NO CUMPLE/CUMPLE PARCIALMENTE	EVIDENCIAS	OBSERVACIONES
*DISEÑO Y SOCIALIZACION PROTOCOLO DE DONACIONES	AGOSTO 30 DE 2022	SEPTIEMB DE 2022	X		
*GESTIONAR CONSECUCIÓN DE GAFAS PARA SR VICTOR PINZON.	AGOSTO 30 DE 2022	SEPTIEMB DE 2022	X		
*ALLEGAR INFORME SEGUIMIENTO CASO USUARIO TELESFORO CASTILLO. VALORACION POR PSIQUIATRIA, REUNION CON SOBRINA, DEFINIR TRASLADO SOLICITADO POR EL USUARIO.	SEPTIEMBRE 12 DE 2022	SEPTIEMB DE 2022	X		
*SOLICITAR A ALCALDIA DE ARBELAEZ ASUMIR POR CONVENIO USUARIOS: LUZ MARINA MARTINEZ y HECTOR HERNANDO HERNANDEZ ROMERO (acudiente fallecida).	SEPTIEMBRE 12 DE 2022	SEPTIEMB DE 2022	X		



ELDA ROCIO RODRIGUEZ CAJAMARCA

SUPERVISOR TECNICO CONVENIO DE ASOCIACION C.B.A.