

|                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                    |           |                     |                                                            |                                                                 |                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-----------|---------------------|------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-----------------------|
| <br>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                                          |                                                                 |                       |
| <b>INSTRUMENTO DE SUPERVISION TECNICA INSTITUCIONES DE PROTECCION ADULTO MAYOR</b>                                                                                                                                                                                       |                                                                    |           |                     |                                                            |                                                                 |                       |
| CENTRO DE PROTECCION                                                                                                                                                                                                                                                     | C.B.A. ARBELAEZ                                                    |           |                     | Nro CONVENIO: 083 de 2024                                  |                                                                 |                       |
| NOMBRE DEL ASOCIADO                                                                                                                                                                                                                                                      | UNION TEMPORAL CORSOCIAL                                           |           |                     |                                                            |                                                                 |                       |
| FECHA DE VISITA PRESENCIAL O VIRTUAL                                                                                                                                                                                                                                     | ENERO DE 2025                                                      |           |                     |                                                            |                                                                 |                       |
| NOMBRE DE PERSONA(S) QUE PARTICIPA(N) EN LA VISITA DE SUPERVISIÓN POR PARTE DEL ASOCIADO                                                                                                                                                                                 | DIRECTOR : SANDRO VILLALBA                                         |           |                     |                                                            |                                                                 |                       |
| NOMBRE(S) SUPERVISOR(ES) TECNICO                                                                                                                                                                                                                                         | ELDA ROCIO RODRIGUEZ CAJAMARCA                                     |           |                     |                                                            |                                                                 |                       |
| OBJETIVO DE LA VISITA: Realizar seguimiento a la Supervisión del Convenio de Asociación No. 083 de 2024, celebrado entre La UNION TEMPORAL CORSOCIAL y la Beneficencia de Cundinamarca, para la prestación de servicios de protección en el C.B.A. ARBELAEZ.             |                                                                    |           |                     |                                                            |                                                                 |                       |
| <b>ASPECTOS TECNICOS</b>                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                    |           |                     |                                                            |                                                                 |                       |
| <b>ADMINISTRACION</b>                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                    |           |                     |                                                            |                                                                 |                       |
| <b>1. DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b>                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                    |           |                     |                                                            |                                                                 |                       |
| ASPECTO EVALUADO                                                                                                                                                                                                                                                         | CUMPLE                                                             | NO CUMPLE | CUMPLE PARCIALMENTE | EVIDENCIAS Y/O OBSERVACIONES                               | REQUERIMIENTO                                                   | FECHA DE CUMPLIMIENTO |
| Verificar la existencia de planes de acción por área profesional, incluida la dirección                                                                                                                                                                                  | X                                                                  |           |                     | Documento.                                                 |                                                                 |                       |
| Verificar la aplicación de planes de acción                                                                                                                                                                                                                              | X                                                                  |           |                     | Historia Social, Informe de Gestión                        |                                                                 |                       |
| Verificar que las Historias Clínicas y/o Sociales, los documentos relacionados con los planes, programas o proyectos estén organizados y se conserven de conformidad con la normatividad vigente de archivo, aplicando dicha norma a las tablas de retención documental. | X                                                                  |           |                     | Documento                                                  |                                                                 |                       |
| <b>2. TALENTO HUMANO</b>                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                    |           |                     |                                                            |                                                                 |                       |
| 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 | DESCONTAR DE LA CUENTA DE COBRO EL TALENTO HUMANO NO CONTRATADO |                       |
| 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                                                  | SUPERVISION FINANCIERA DEBE ACLARAR Y VERIFICAR                 |                       |
| 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                                     | EL CONVENIO INICIO EL 13 DE NOVIEMBRE DE 2024                   |                       |
| Verificar la entrega de dotación a empleados                                                                                                                                                                                                                             |                                                                    |           |                     | Actas de entrega                                           |                                                                 |                       |
| Verificar actas de reuniones del SGSST                                                                                                                                                                                                                                   | X                                                                  |           |                     | Controles de asistencia y actas de reunión                 |                                                                 |                       |
| <b>3. REGISTROS CONTABLES</b>                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                    |           |                     |                                                            |                                                                 |                       |
| 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               | SUPERVISION FINANCIERA DEBE ACLARAR Y VERIFICAR                 |                       |

| Verificar la oportunidad en el pago a los empleados                                                                                           | X      |           |                     | Nómina, soportes contables                                           | DEMORA EN LOS PAGOS DE NOMINA                   |                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----------|---------------------|----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-----------------------|
| Verificar la oportunidad en el pago de seguridad social y parafiscales                                                                        | X      |           |                     | Planilla Unica de pagos, certificación del contador o Revisor Fiscal | SUPERVISION FINANCIERA DEBE ACLARAR Y VERIFICAR |                       |
| Verificar la oportunidad en la presentación de cuentas                                                                                        | X      |           |                     | Radicado de la cuenta                                                | DEMORA EN LA PRESENTACION DE LAS CUENTAS        |                       |
| Verificar existencia de registros contables en cada uno de los proyectos terapéuticos                                                         | X      |           |                     | Libros soporte                                                       |                                                 |                       |
| PROTECCION                                                                                                                                    |        |           |                     |                                                                      |                                                 |                       |
| 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 mensual                                                                        | X      |           |                     | Documentos                                                           |                                                 |                       |
| Verificar suministro de estímulos por labor realizada a los beneficiarios del programa                                                        | X      |           |                     | 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                                                              |                                                                                                   |                       |
| Base de Datos Usuarios: Medio Magnético                                                                                      | X      |           |                     | Documento vía e mail. <b>Actas de Socialización pre y post test</b> |                                                                                                   |                       |
| Informes de gestión                                                                                                          | X      |           |                     |                                                                     |                                                                                                   |                       |
| 4. SUMINISTROS DE ELEMENTOS E INSUMOS PARA LOS SERVICIOS                                                                     |        |           |                     |                                                                     |                                                                                                   |                       |
| ASPECTO EVALUADO                                                                                                             | CUMPLE | NO CUMPLE | CUMPLE PARCIALMENTE | EVIDENCIAS Y/O OBSERVACIONES                                        | REQUERIMIENTO                                                                                     | FECHA DE CUMPLIMIENTO |
| Verificar oportuno suministro del KIT de aseo por usuario (Jabón, talcos, crema dental, papel higiénico, cepillo de dientes, | X      |           |                     | Actas de entrega, con firma o huella del usuario .                  |                                                                                                   |                       |
| Verificar la compra de los elementos de aseo                                                                                 | X      |           |                     | Facturas                                                            | SE EVIDENCIAN INSUMOS. LAS FACTURAS CORRESPONDEN A REVISION DE SUPERVISION FINANCIERA.            |                       |
| Verificar la entreta oportuna de 3 pañales diarios como mínimo a los usuarios con incontinencia moderada y 2 para leves.     | X      |           |                     | Actas de entrega firmada por el coordinador del servicio            |                                                                                                   |                       |
| C. MANTENIMIENTO                                                                                                             |        |           |                     |                                                                     |                                                                                                   |                       |
| 2. MANTENIMIENTO INSTITUCION                                                                                                 |        |           |                     |                                                                     |                                                                                                   |                       |
| ASPECTO EVALUADO                                                                                                             | CUMPLE | NO CUMPLE | CUMPLE PARCIALMENTE | EVIDENCIAS Y/O OBSERVACIONES                                        | REQUERIMIENTO                                                                                     | FECHA DE CUMPLIMIENTO |
| Verificar la poda continúa de zonas verdes y mantenimiento de jardínes en la institución                                     | X      |           |                     | Observación Directa                                                 |                                                                                                   |                       |
| Verificar la realización de Fumigaciones en la institución                                                                   | X      |           |                     | Documeno Físico                                                     |                                                                                                   |                       |
| 3. VEHICULOS                                                                                                                 |        |           |                     |                                                                     |                                                                                                   |                       |
| 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                                                                                           |        |           |                     | Documento                                                           | SE EVIDENCIA PRESTACION DE LOS SERVICIOS. EL PAGO DEBE SER VERIFICADO POR SUPERVISION FINANCIERA. |                       |
| Verificar pago de servicio de energía                                                                                        |        |           |                     | Documento                                                           |                                                                                                   |                       |
| Verificar pago de recolección de basuras (Riesgo Biológico)                                                                  |        |           |                     | Documento                                                           |                                                                                                   |                       |
| Gas Natural                                                                                                                  |        |           |                     | Documento                                                           |                                                                                                   |                       |
| Verificar pago de servicio de Teléfono                                                                                       |        |           |                     | 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                                               |                                                                                                   |                       |

**OBSERVACIONES:** La Supervisión Técnica para este Convenio de Asociación No. 083 de 2024, se ejecuta a través de revisión documental, llamadas y requerimientos escritos, en razón a la no posibilidad de visitas presenciales por falta de vehículo y medios que faciliten la labor presencial, la Entidad no facilita los recursos. Prestación del servicio a 229 personas Mayores, con una disponibilidad de 41 cupos del total de 270 contratados. Los pagos de nómina correspondientes al mes de Diciembre, se realizaron dentro de los tiempos; se evidencia cumplimiento en el suministro de alimentación a las Personas Mayores protegidas en el C.B.A., así como intervención por parte del equipo profesional contratado y solicitado por el anexo técnico.

El Operador a través del Director del C.B.A. da respuesta a todos y cada uno de los requerimientos que realiza la Supervisión Técnica; igualmente, a través de los documentos allegados se evidencia cumplimiento en la ejecución de procesos y procedimientos generados por la prestación del servicio.

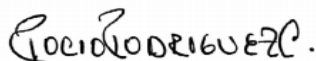
El día 27 de enero de 2025, se realiza empalme por cambio de operador, resultado de la INVITACION DIRECTA efectuada por la Entidad. Se da el acompañamiento por parte del funcionario JORGE JOHNSON PEÑA N. Pendiente informe resultado del empalme efectuado.

Peniente radicación de última cuenta del Convenio, a fin de definir las novedades y descuentos a que haya lugar durante el mes de Diciembre de 2024.

El operador realiza entrega de la documentación técnica solicitada.

**No se realiza intervenciones a la planta física se hace necesario que la oficina de bienes inmuebles intervenga de manera inmediata en los mantenimientos mayores y menores, adecuaciones y demás requerimientos de la planta física, con el fin de avanzar en el mantenimiento institucional para dar cumplimiento a las normas 1315 de. 2009. y resolución 3100 de 2019. se continua evidenciando humedades en dormitorios , baños y cocina, grietas. en techos, situación que representa un alto riesgo para las Personas Protegidas y para los mismos Trabajadores.**

**LA BENEFICENCIA DE CUNDINAMARCA ES LA RESPONSABLE DE LA INTERVENCION DE LA PLANTA FISICA. POR TANTO, NO SE DA CUMPLIMIENTO A LA LEY 1315 DE 2009 (PERMISO DE FUNCIONAMIENTO) Y RESOLUCION 3100 DE 2019 (HABILITACION DE SERVICIOS - ESTANDAR DE INFRAESTRUCTURA)**



---

**ELDA ROCIO RODRIGUEZ CAJAMARCA**  
**SUPERVISOR TECNICO CONVENIO DE ASOCIACION C.B.A.**

