

|                                                                                                                   |                                                                         |                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| <br>BENEFICENCIA DE CUNDINAMARCA | <b>PROCESO:</b> PROTECCION SOCIAL                                       | <b>CODIGO:</b> FT 5300-01.3 |
|                                                                                                                   | <b>PROCEDIMIENTO:</b> INGRESO DE USUARIOS A PROGRAMAS DE PROTECCION     | <b>VERSION:</b> 05          |
|                                                                                                                   | <b>FORMATO:</b> SUPERVISION A LOS CENTROS DE PROTECCION AL ADULTO MAYOR | <b>FECHA:</b> 06/08/2020    |

| <b>INSTRUMENTO DE SUPERVISION A LOS CENTROS DE PROTECCION AL ADULTO MAYOR DE LA BENEFICENCIA DE CUNDINAMARCA</b>                                                                                                                                                         |                                                                           |                                     |                                          |           |                                                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------------------|-----------|--------------------------------------------------------------|
| <b>Fecha de Visita:</b> OCTUBRE DE 2020                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                           |                                     | <b>Fecha de Inicio:</b> MARZO 01 DE 2020 |           |                                                              |
| <b>Institución:</b> CENTRO BIENESTAR DEL ANCIANO BELMIRA                                                                                                                                                                                                                 |                                                                           |                                     |                                          |           |                                                              |
| <b>Cooperante:</b> INSTITUTO DE HERMANAS FRANCISCANAS DE SANTA CLARA                                                                                                                                                                                                     |                                                                           |                                     |                                          |           | Convenio de Asociación No. 007 / 2020                        |
| PROCESOS                                                                                                                                                                                                                                                                 | FUENTE                                                                    | FRECUENCIA                          | CUMPLE                                   | NO CUMPLE | OBSERVACIONES                                                |
| <b>A. ADMINISTRACION</b>                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                           |                                     |                                          |           |                                                              |
| <b>1. DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b>                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                           |                                     |                                          |           |                                                              |
| Verificar la socialización del manual de inducción.                                                                                                                                                                                                                      | Actas de asistencia                                                       | Periódico                           | X                                        |           |                                                              |
| Verificar la existencia de planes de acción por área profesional, incluida la dirección                                                                                                                                                                                  | Documento.                                                                | Una vez por convenio de cooperación | X                                        |           |                                                              |
| Verificar la aplicación de planes de acción                                                                                                                                                                                                                              | Historia Social, Informe de Gestión                                       | Mensual                             | X                                        |           |                                                              |
| 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. | Documento                                                                 | Trimestral                          | X                                        |           |                                                              |
| <b>2. TALENTO HUMANO</b>                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                           |                                     |                                          |           |                                                              |
| Verificar el cumplimiento en la contratación del personal, según anexo técnico y propuesta:                                                                                                                                                                              | Hojas de vida, Nómina y convenio de cooperación de trabajo (41 Empleados) | Una vez por convenio de cooperación | X                                        |           | EL C.B.A. CUENTA CON EL PERSONAL REQUERIDO POR ANEXO TÉCNICO |
| Verificar la prestación de servicios profesionales los 7 días de la semana                                                                                                                                                                                               | Control de asistencia laboral. Cuadro de turnos                           | Quincenal                           | X                                        |           |                                                              |
| Verificar el pago de seguridad social                                                                                                                                                                                                                                    | Documento                                                                 | Mensual                             | X                                        |           |                                                              |
| Verificar el pago de parafiscales                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                           |                                     |                                          |           |                                                              |
| Verificar la oportunidad en los pagos de la nómina, acorde a lo presupuestado por la Entidad.                                                                                                                                                                            |                                                                           |                                     |                                          |           |                                                              |
| Verificar el cumplimiento del plan de capacitación institucional                                                                                                                                                                                                         | Registro de asistencia                                                    | Mensual                             | X                                        |           |                                                              |
| Verificar la entrega de dotación a empleados                                                                                                                                                                                                                             | Actas de entrega                                                          | Cada cuatro meses                   | X                                        |           |                                                              |
| Verificar Conformación Comité y actas de reuniones del COPASS                                                                                                                                                                                                            | Controles de asistencia y actas de reunión                                | Mensual                             | X                                        |           |                                                              |
| Verificar plan de mejoramiento con base en el mapa                                                                                                                                                                                                                       | Documento                                                                 | Mensual                             | X                                        |           |                                                              |
| <b>3. REGISTROS CONTABLES</b>                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                           |                                     |                                          |           |                                                              |
| Verificar el grado de ejecución presupuestal de gastos                                                                                                                                                                                                                   | Registros y soportes contables                                            | Mensual                             |                                          |           | SUPERV FINANCIERA REALIZA ESTE SEGUIMNIENTO                  |
| Verificar seguimiento a la cartera morosa                                                                                                                                                                                                                                | Informe de Recaudo, planillas de seguimiento                              | Mensual                             | X                                        |           |                                                              |
| Verificar la oportunidad en el pago a los empleados                                                                                                                                                                                                                      | Nómina, soportes contables                                                | Mensual                             | X                                        |           |                                                              |
| Verificar la oportunidad en el pago de seguridad social y parafiscales                                                                                                                                                                                                   | Planilla Unica de pagos, certificación del contador o Revisor Fiscal      | Mensual                             | X                                        |           |                                                              |
| Verificar la oportunidad en la presentación de cuentas                                                                                                                                                                                                                   | Radicado de la cuenta                                                     | Mensual                             | X                                        |           |                                                              |



BENEFICENCIA DE CUNDINAMARCA

|                                                                         |                             |
|-------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| <b>PROCESO:</b> PROTECCION SOCIAL                                       | <b>CODIGO:</b> FT 5300-01.3 |
| <b>PROCEDIMIENTO:</b> INGRESO DE USUARIOS A PROGRAMAS DE PROTECCION     | <b>VERSION:</b> 05          |
| <b>FORMATO:</b> SUPERVISION A LOS CENTROS DE PROTECCION AL ADULTO MAYOR | <b>FECHA:</b> 06/08/2020    |

|                                                                                                                                               |                                               |            |   |  |                                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|------------|---|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Verificar existencia de registros contables en cada uno de los proyectos terapéuticos                                                         | Libros soporte                                | Bimestral  | X |  |                                                                                                            |
| <b>B. PROTECCION</b>                                                                                                                          |                                               |            |   |  |                                                                                                            |
| <b>1. SERVICIOS DE ATENCION GENERAL</b>                                                                                                       |                                               |            |   |  |                                                                                                            |
| Verificar las condiciones de organización y aseo, tanto de cama, servicio, baterías de baño, zonas comunes, oficinas y área de taller.        | Observación directa                           | Quincenal  | X |  |                                                                                                            |
| Verificar la organización y funcionamiento del servicio de lavandería                                                                         | Observación directa                           | Quincenal  | X |  |                                                                                                            |
| Verificar el aseo personal y presentación personal de los beneficiarios                                                                       | Observación directa                           | Quincenal  | X |  |                                                                                                            |
| Verificar la prestación del servicio funerario para los usuarios sin familia                                                                  | Informe de gestión                            | Mensual    | X |  |                                                                                                            |
| <b>2. ALIMENTACION</b>                                                                                                                        |                                               |            |   |  |                                                                                                            |
| Verificar el cumplimiento de las minutas establecidas                                                                                         | Minuta propuesta, observación directa         | Quincenal  | X |  |                                                                                                            |
| Verificar la realización de exámenes bacteriológicos de los empleados de la cocina                                                            | Exámenes de laboratorio                       | Semestral  | X |  |                                                                                                            |
| Verificar vigencia del carnét de manipulación de alimentos                                                                                    | Carnét                                        | Periódico  | X |  |                                                                                                            |
| Verificar la entrega de kits de aseo a los empleados (jabón antibacterial, toallas de papel)                                                  | Actas de entrega                              | Mensual    | X |  |                                                                                                            |
| Verificar ubicación y cumplimiento de dietas, según valoración médica y nutricional                                                           | Documento, valoraciones                       | Bimensual  | X |  |                                                                                                            |
| Verificar suministro de los alimentos.                                                                                                        | Observación Directa                           | Quincenal  | X |  |                                                                                                            |
| 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                                                                                      | Documento, Observación Directa                | Mensual    | X |  |                                                                                                            |
| Verificar adecuado almacenamiento de viveres.                                                                                                 | Observación Directa                           | Bimensual  | X |  |                                                                                                            |
| <b>3. SERVICIOS PROFESIONALES</b>                                                                                                             |                                               |            |   |  |                                                                                                            |
| Verificar el oportuno suministro de materiales e insumos para el adecuado funcionamiento de programas profesionales y proyectos ocupacionales | Archivo de solicitudes (Formato pre diseñado) | Mensual    | X |  |                                                                                                            |
| Verificar cumplimiento en la entrega de informes de las diferentes áreas                                                                      | Documentos                                    | Mensual    | X |  |                                                                                                            |
| Verificar la evolución trimestral del beneficiario en las historias sociales, realizada por cada profesional                                  | Historias Sociales                            | Trimestral | X |  |                                                                                                            |
| Verificar el cumplimiento en la entrega de informe estadístico                                                                                | Documentos                                    | Mensual    | X |  |                                                                                                            |
| Verificar suministro de estímulos por labor realizada a los beneficiarios del programa                                                        | Actas de entrega con firma o huella usuario   | Mensual    | X |  | Entrega mensual de Incentivos a las Personas Mayores. Seguimiento por parte de la Hna Secretaria del C.B.A |
| Verificar la afiliación del total de beneficiarios al S.G.S.S.S.                                                                              | Carnét afiliación                             | Periódico  | X |  |                                                                                                            |
| Verificar la oportuna utilización de los servicios del S.G.S.S.S.                                                                             | Historia clínica, informes                    | Mensual    | X |  |                                                                                                            |

|                                                                                                                          |                                                                         |  |                             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------|
| <br><b>BENEFICENCIA DE CUNDINAMARCA</b> | <b>PROCESO:</b> PROTECCION SOCIAL                                       |  | <b>CODIGO:</b> FT 5300-01.3 |
|                                                                                                                          | <b>PROCEDIMIENTO:</b> INGRESO DE USUARIOS A PROGRAMAS DE PROTECCION     |  | <b>VERSION:</b> 05          |
|                                                                                                                          | <b>FORMATO:</b> SUPERVISION A LOS CENTROS DE PROTECCION AL ADULTO MAYOR |  | <b>FECHA:</b> 06/08/2020    |

|                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                |                            |   |  |                                                                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|---|--|---------------------------------------------------------------------|
| Verificar la gestión para la consecución de medicamentos                                                                                                                                                                                       | Remisiones, prescripciones médicas y kardex de medicamentos.                   | Bimensual servicio al azar | X |  |                                                                     |
| Verificar el suministro oportuno de medicamentos                                                                                                                                                                                               | Historias clínicas                                                             | Mensual al azar            | X |  |                                                                     |
| Verificar la reserva de medicamentos, elementos y materiales de curación por un mes                                                                                                                                                            | Kardex                                                                         | Mensual                    | X |  |                                                                     |
| Verificar remisión oportuna de urgencias médicas las 24 horas del día                                                                                                                                                                          | Remisiones, historia social.                                                   | Mensual                    | X |  |                                                                     |
| Verificar existencia y actualización del kárdex de farmacia.                                                                                                                                                                                   | Kardex                                                                         | Mensual                    | X |  |                                                                     |
| Verificar la existencia de Plan de Acción                                                                                                                                                                                                      | Documento físico y magnético                                                   | Uno por contratación       | X |  |                                                                     |
| 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                                                                                                                                                                                                        |                                                                                | Mensual                    | X |  |                                                                     |
| Informes de gestión Mensual                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                | MENSUAL                    | X |  |                                                                     |
| 4. SUMINISTROS                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                |                            |   |  |                                                                     |
| Sobrecamas, manteles o Juegos de cama en algodón (sabana, sobre sábana y funda) de buena calidad, según necesidad de cada Centro de Protección, al total de usuarios que se atienden en la institución.                                        | Actas de entrega, firmadas por el usuario                                      | Una por Contratación       |   |  | INFORMAR A LA SUPERVISION FECHA DE ENTREGA DE DOTACION A USUARIOS   |
| 1 sudadera o vestido compuesto por 1 pantalón y una camisa, además se entregará 1 camiseta                                                                                                                                                     |                                                                                |                            |   |  |                                                                     |
| 3 juegos de interiores,                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                |                            |   |  |                                                                     |
| 2 pares de medias,                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                |                            |   |  |                                                                     |
| 1 par de zapatos o tennis                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                |                            |   |  |                                                                     |
| 1 Toalla                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                |                            |   |  |                                                                     |
| Verificar oportuno suministro del KIT de aseo por usuario (Jabón, talcos, crema dental, papel higiénico, cepillo de dientes,                                                                                                                   | Actas de entrega, con firma o huella del usuario                               | Mensual                    | X |  |                                                                     |
| Verificar la compra de los elementos de aseo                                                                                                                                                                                                   | Facturas                                                                       | Mensual                    | X |  |                                                                     |
| Verificar la entreta oportuna de 3 pañales diarios como mínimo a los usuarios con incontinencia moderada y 2 para leves.                                                                                                                       | Actas de entrega firmada por el coordinador del servicio                       | Mensual                    | X |  |                                                                     |
| Verificar la participación de los beneficiarios en diferentes eventos culturales, deportivos, folclóricos, recreativos: UNA VEZ CADA DOS MESES                                                                                                 | Cronograma, informe de gestión                                                 | Bimensual                  |   |  | POR EPOCA DE PANDEMIA, TODAS LAS ACTIVIDADES SE EJECUTAN INTRAMURAL |
| Verificar el funcionamiento de los proyectos de trabajo propuestos                                                                                                                                                                             | Informes de gestión                                                            | Mensual                    | X |  |                                                                     |
| Medir el cumplimiento de metas acorde a lo proyectado en el Plan de Acción                                                                                                                                                                     | Informes de gestión                                                            | Semestral                  | X |  |                                                                     |
| Verificar el oportuno suministro de insumos y elementos que aseguren la correcta ejecución de estos servicios en la institución (Líquidos desinfectantes, jabón líquido y en polvo y odorizantes)                                              | Kárdex                                                                         | Mensual                    | X |  |                                                                     |
| Verificar la existencia de un computador para el equipo profesional, con acceso a internet y programas actualizados.                                                                                                                           | Observación directa                                                            | Uno por contratación       | X |  |                                                                     |
| Verificar el suministro durante el primer mes de ejecución del Convenio de los insumos y elementos necesarios a cada área profesional, los cuales serán determinados por el respectivo profesional con aprobación del supervisor del Convenio. | Acta de entrega firmada por el profesional del área, documento de adquisición. | Una vez por contrato       | X |  |                                                                     |

|                                                                                                                   |                                                                         |                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| <br>BENEFICENCIA DE CUNDINAMARCA | <b>PROCESO:</b> PROTECCION SOCIAL                                       | <b>CODIGO:</b> FT 5300-01.3 |
|                                                                                                                   | <b>PROCEDIMIENTO:</b> INGRESO DE USUARIOS A PROGRAMAS DE PROTECCION     | <b>VERSION:</b> 05          |
|                                                                                                                   | <b>FORMATO:</b> SUPERVISION A LOS CENTROS DE PROTECCION AL ADULTO MAYOR | <b>FECHA:</b> 06/08/2020    |

|                                                                                                                                               |                                                           |                                            |   |  |                                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------------------------------|---|--|------------------------------------------------|
| Verificar la oportunidad en la entrega de insumos requeridos para desarrollar las funciones administrativas de la institución (Papelería)     | Kárdex, archivos de solicitudes y actas de entrega        | mensual                                    | X |  |                                                |
| <b>C. MANTENIMIENTO</b>                                                                                                                       |                                                           |                                            |   |  |                                                |
| <b>1. MAQUINARIA Y EQUIPOS</b>                                                                                                                |                                                           |                                            |   |  |                                                |
| Verificar la existencia de hojas de vida de cada uno de los equipos. Dar cumplimiento al programa de Tecnovigilancia.                         | Documento físico                                          | Mensual                                    | X |  |                                                |
| Verificar el funcionamiento de los equipos con su respectivo mantenimiento                                                                    | Hoja de vida del equipo                                   | Bimensual                                  | X |  |                                                |
| <b>2. INFRAESTRUCTURA</b>                                                                                                                     |                                                           |                                            |   |  |                                                |
| Verificar la poda continua de zonas verdes y mantenimiento de jardines en la institución                                                      | Observación Directa                                       | Quincenal                                  | X |  |                                                |
| Verificar la presentación y ejecución del Plan de Mejoramiento Locativo, con una inversión mínima del valor total del convenio de cooperación | Documento físico                                          | Mensual                                    |   |  | Corresponde seguimiento a la oficina de Bienes |
| Verificar la realización de dos fumigaciones en la institución                                                                                | Documento Físico                                          | 2 veces durante el convenio de cooperación | X |  |                                                |
| <b>3. VEHICULOS</b>                                                                                                                           |                                                           |                                            |   |  |                                                |
| Verificar el pago oportuno y mantener la vigencia del seguro obligatorio SOAT y seguro contra robo, daños y otros.                            | Documento físico                                          | Según vigencia                             | X |  |                                                |
| Verificar el mantenimiento del vehículo en buenas condiciones.                                                                                | Observación Directa, Hoja de Vida.                        | Mensual                                    | X |  |                                                |
| <b>4. VIGILANCIA</b>                                                                                                                          |                                                           |                                            |   |  |                                                |
| Verificar la existencia de los puestos de vigilancia 24 horas, según lo propuesto                                                             | convenio de cooperación con empresa y observación directa | Quincenal                                  | X |  |                                                |
| Verificar la correcta presentación personal del servicio de vigilancia                                                                        | Onservación Directa                                       | Quincenal                                  | X |  |                                                |
| <b>5. SERVICIOS PUBLICOS</b>                                                                                                                  |                                                           |                                            |   |  |                                                |
| Verificar pago de servicio de agua                                                                                                            | Documento                                                 | Mensual                                    | X |  |                                                |
| Verificar pago de servicio de energía                                                                                                         | Documento                                                 | Mensual                                    | X |  |                                                |
| Verificar pago de recolección de basuras (Riesgo Biológico) ECOCAPITAL                                                                        | Documento                                                 | Mensual                                    | X |  |                                                |
| Gas Natural                                                                                                                                   | Documento                                                 | Mensual                                    | X |  |                                                |
| Verificar pago de servicio de Teléfono                                                                                                        | Documento                                                 | Mensual                                    | X |  |                                                |

**OBSERVACIONES:** Durante el mes de octubre se brindó acompañamiento permanente por parte de la Supervisión Técnica, a través de llamadas telefónicas y correo electrónico. Así como seguimiento por parte de la supervisión a cumplimiento de protocolos de bioseguridad y objeto del convenio, con revisión documental de los informes allegados por el C.B.A. dentro de los términos. Durante el mes, el C.B.A. presentó los informes requeridos en los tiempos acordados, dando así cumplimiento a los requerimientos de la Supervisión Técnica. Se allegan evidencias documentales y de videos como cumplimiento a ejecución de actividades.

Existe preocupación por parte del equipo profesional para el cumplimiento de requerimientos de la SSC en razón a que la Beneficencia adeuda varios meses al C.B.A. Belmira y no cuentan con presupuesto para invertir en planes de mantenimiento de infraestructura.

Se solicita por parte de la Representante Legal del Instituto de Hermanas Franciscanas de Santa Clara, el cambio de Directora, presentando Hoja de Vida; la supervisión técnica procede a aprobar el cambio durante dos meses, teniendo en cuenta que se presentó al Operador una situación de fuerza mayor.

Se informa sobre la toma de prueba Covid 19 al total de Usuarios Protegidos y Personal que labora, teniendo como resultados pruebas todas negativas; al cierre del mes de octubre, en el C.B.A. no se han presentado casos positivos.

No se generaron novedades de casos especiales con los usuarios del C.B.A.

CUPOS: 78 DISPONIBLES: 22

**ACTA DE SERVICIO NO CONFORME**  
**FECHA : OCTUBRE DE 2020**

|                                                                                                                          |                                                                         |                             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| <br><b>BENEFIGENCIA DE CUNDINAMARCA</b> | <b>PROCESO:</b> PROTECCION SOCIAL                                       | <b>CODIGO:</b> FT 5300-01.3 |
|                                                                                                                          | <b>PROCEDIMIENTO:</b> INGRESO DE USUARIOS A PROGRAMAS DE PROTECCION     | <b>VERSION:</b> 05          |
|                                                                                                                          | <b>FORMATO:</b> SUPERVISION A LOS CENTROS DE PROTECCION AL ADULTO MAYOR | <b>FECHA:</b> 06/08/2020    |

| COMPROMISOS                                                                                             | FECHA CUMPLIMIENTO OPERADOR | FECHA REVISION SUPERVISOR | CUMPLE | NO CUMPLE | OBSERVACIONES |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|---------------------------|--------|-----------|---------------|
| Plan de Mejora H.C. usuaria Maria Alicia Espinoza , fecha en acta de ingreso                            | Octubre 05 / 20             | Octubre de 2020           | X      |           |               |
| Allegar plan de mejora con cumplimientos y evidencias a la Supervisión (Visita S.S.C. de Mayo de 2019). | Octubre 23 / 2020           | Octubre de 2020           | X      |           |               |
| Informe caso corresponsabilidad Usuario Abelardo Martínez                                               | Permanente                  |                           |        |           |               |
|                                                                                                         |                             |                           |        |           |               |

FIRMADO:

*ELDA ROCIO RODRIGUEZ C.*

**ELDA ROCIO RODRIGUEZ C.**  
Supervisor Técnico Convenio









