

<b>Fecha:</b> 23 de marzo de 2021	<b>Acta No:</b> 2	<b>Hora Inicio:</b> 8 a.m.	<b>Hora Fin:</b> 10:30 A.M.
-----------------------------------	-------------------	----------------------------	-----------------------------

**Tema:** VISITA DE EVALUACION APLICACIÓN DE ESTANDARES

**Responsable:** Yamith Fernando García Monsalve, Paola Andrea Herrera García, Eliana Yulieth Urueña Arenas

**Elaborado por:** Paola Andrea Herrera García

**Proceso / Subproceso / Actividad:** Promoción desarrollo social/Secretaría Salud Pública y Seguridad Social/Salud Pública.

**Lugar:** \_CPSAM Fundación del Señor de la Divina Misericordia Arca de Noé – Sede Estefanía.

<b>AGENDA</b>	1.	Presentación del equipo auditor
	2.	Aplicación de estándares y porcentaje de cumplimiento
	3.	Firma del acta

### DESARROLLO DE LA REUNIÓN

**CPSAM Fundación del Señor de la Divina Misericordia Arca de Noé** el pasado 27 de febrero se realizó visita de seguimiento a estándares, con el fin de realizar entrega de resolución de funcionamiento, durante esta visita se otorgo una puntuación de 71%, en el cual se definió que la institución se encuentra en RIESGO ALTO y debía establecer mecanismos correctivos urgentes a corto plazo no es apta para funcionar si en una semana no se corrigen, se otorga el plazo correspondiente y se genera fecha de próxima visita.

El día de hoy 23 de marzo se realiza nuevamente visita de seguimiento a plan de mejoramiento, se realizo recorrido por las instalaciones de la institución y revisión de procesos y protocolos, en esta se realizan recomendaciones a realizar en los documentos y con respecto a la parte estructural, se evidencian modificaciones, pero continúan con pendientes los cuales se dejan reflejados en el plan de mejoramiento.

La visita actual se revisan los pendientes en las siguientes tablas:

Tabla 1: requisitos generales

Tabla 2 requisitos para servicios habitacionales

Tabla 3 requisitos para el cuidado de la persona mayor

- **CUPO AUTORIZADO DE RESIDENTES CORRESPONDE A 44 CAMAS.**

Cumplimientos en porcentaje durante la **primera visita de verificación** de tablas:

Ley 1315 de 2009	Cumple	No cumple	Total ítems evaluados
TABLA 1: REQUISITOS GENERALES (APLICA PARA CPSAM Y CENTROS DE VIDA)	47%	53%	15
TABLA 2: REQUISITOS PARA SERVICIOS HABITACIONALES	62%	38%	34
TABLA 3: REQUISITOS PARA EL CUIDADO DE LA PERSONA MAYOR	47%	53%	15
TABLA 4: REQUISITOS PARA LOS SERVICIOS DE ASESORÍA Y EDUCACION (APLICA PARA CPSAM Y CENTROS DE VIDA)	100%	0%	20
TABLA 5: REQUISITOS PARA LOS SERVICIOS DE RECREACION Y SOCIALIZACION (APLICA PARA CPSAM Y CENTROS DE VIDA)	100%	0%	16
	71%	29%	100

Cumplimientos en porcentaje durante la visita de **seguimiento a plan de mejoramiento** y verificación de tablas:

Ley 1315 de 2009	Cumple	No cumple	Total ítems evaluados
TABLA 1: REQUISITOS GENERALES (APLICA PARA CPSAM Y CENTROS DE VIDA)	100%	0%	15
TABLA 2: REQUISITOS PARA SERVICIOS HABITACIONALES	76%	24%	34
TABLA 3: REQUISITOS PARA EL CUIDADO DE LA PERSONA MAYOR	89%	11%	18
TABLA 4: REQUISITOS PARA LOS SERVICIOS DE ASESORÍA Y EDUCACION (APLICA PARA CPSAM Y CENTROS DE VIDA)	100%	0%	20
TABLA 5: REQUISITOS PARA LOS SERVICIOS DE RECREACION Y SOCIALIZACION (APLICA PARA CPSAM Y CENTROS DE VIDA)	100%	0%	16
	93%	7%	103

A continuación, se relaciona el porcentaje de cumplimiento actual de cada uno de los estándares evaluados durante la presente visita de seguimiento a plan de Mejoramiento al **CPSAM Fundación del Señor de la Divina Misericordia Arca de Noé -Sede Estefanía.**

Se supera el 86-99%	BAJO RIESGO	<b>93%</b>
---------------------	-------------	------------

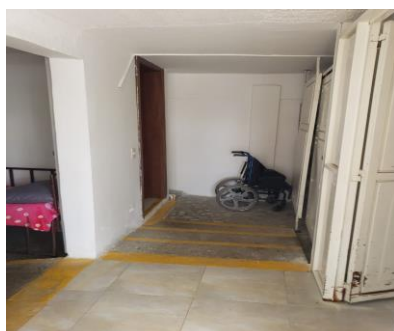
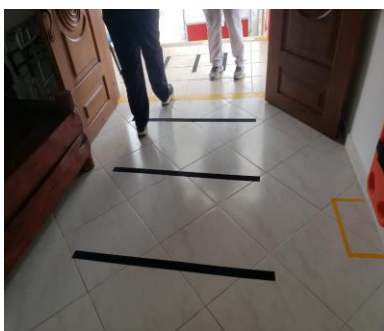
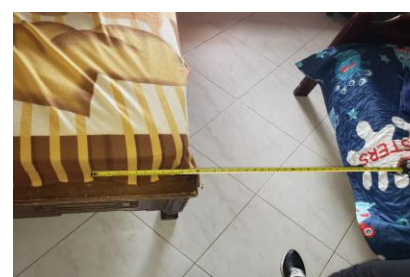
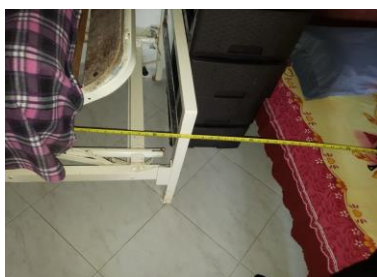
No.	COMPROMISO/ PLAN DE MEJORAMIENTO	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO	SEGUIMIENTO Ejecutado Si/No	
				SI	NO
1	Se requiere ubicar área de lavado de patos o "bacinillas"	Representante legal – Director Técnico	Septiembre 24 de 2021		
2	Se requiere realizar adecuación a las puertas de los baños para que estos abran desde el exterior	Representante legal – Director Técnico	Septiembre 24 de 2021		
3	Se requiere ubicar interruptores suficientes para encender luces entre cama y cama. Se requiere que todos los interruptores tengan testigos luminosos	Representante legal – Director Técnico	Septiembre 24 de 2021		
4	Se requiere ubicar protectores en los tomacorrientes	Representante legal – Director Técnico	Septiembre 24 de 2021		
5	Se cuenta con sillas interlocutoras, se requiere realizar cambio a sillas con apoyabrazos que faciliten a los adultos mayores el ponerse de pie	Representante legal – Director Técnico	Septiembre 24 de 2021		
6	Se requiere instalar cortinas antifuído, biombos o mamparas en las habitaciones compartidas entre cama y cama con el fin de garantizar la privacidad de los residentes	Representante legal – Director Técnico	Septiembre 24 de 2021		
7	Se requiere ampliar el proceso de evento adverso. Se requiere identificar los riesgos de la institución	Representante legal – Director Técnico	Abril 26 de 2021		
8	Se requiere ubicar protección mediante rejas al calentador ubicado en el bloque 2 1er piso	Representante legal – Director Técnico	Septiembre 24 de 2021		
9	Se requiere generar el proceso o manual de instrucción en alimentación y nutrición dietas especiales, no cuenta con minuta	Representante legal – Director Técnico	Abril 26 de 2021		
10	No se cuenta con la totalidad de personal con curso adulto mayor, no se cuenta con hojas de vida de director técnico y representante legal, funcionarios	Representante legal – Director Técnico	Abril 26 de 2021		

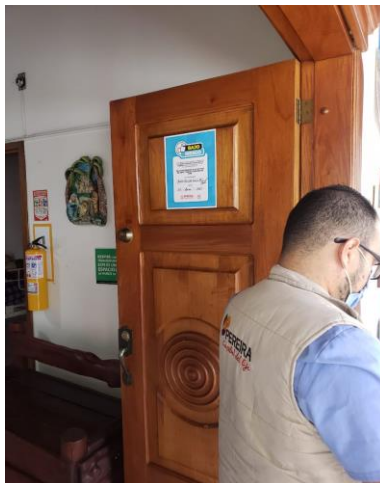
11	No se cuenta con colchón anti escaras, se evidencia colchones con espumas blandas y colchonetas de algodón	Representante legal – Director Técnico	Septiembre 24 de 2021		
12	Se debe decir como lo van a informar si vía telefónica, por correo, ampliar el proceso en relación con la información que se da a los familiares de las personas mayores	Representante legal – Director Técnico	Abril 26 de 2021		
13	Se requiere ubicar ventilación artificial, temperatura de 21°C y humedad de 88%, no se evidencia gabinete con llave para medicamentos de control, no se evidencia nevera, no se cuenta con procesos de semaforización	Representante legal – Director Técnico	Septiembre 24 de 2021		
14	Falta que van a hacer después del registro en el proceso de evaluación y seguimiento de los riesgos inherentes a los servicios	Representante legal – Director Técnico	Septiembre 24 de 2021		

**REGISTRO FOTOGRAFICO**











Tema: Visita Seguimiento estantes		Fecha: 29-03-2021		Acta No:	
NOMBRE	PROCESO O ENTIDAD	CARGO	TELÉFONO OFICINA/ CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1 Eliana Cruz P	SSPy SS	Enfermera	314136136	eliana424@gmail.com	Eliana
2 Pablo A. Ruiz	SSPy SS	Químico	321 8003359	carforonig@gmail.com	Pablo
3 Claudio Barrera	Fundación	Director Técnico	314136136	fundacioncaradonig@gmail.com	Claudio
4 Anderson Fúez	Fundación	Asesor	313 273 6418	Fundacioncaradonig@gmail.com	Anderson
5 Marco Nolasco	Fundación	Representante	310 890 093	Fundacioncaradonig@gmail.com	Marco
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

