INFORME DE SUPERVISION No.01

INFORMACIÓN GENERAL

1. CONTRACTUAL

CONTRATO No.:	050- 2023	
OBJETO:	"AUNAR ESFUERZOS PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES QUE HACEN PARTE DEL PROGRAMA DE CENTRO VIDA DEL AREA URBANA Y RURAL SECTOR POZO AZUL VEREDA AGUABUENA, EN VIRTUD DE LA LEY 1276 DE 2009, EN EL MUNICIPIO DE PALMAS DEL SOCORRO SANTANDER."	
VALOR INICIAL:	**CUARENTA Y CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS M/CTE. ($44.473.278),** representados así: Un aporte del Municipio por la suma de **CUARENTA MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y DOS PESOS M/CTE. ($40.430.252)** Un aporte del Colaborador como la otra parte del Convenio, por valor de **CUATRO MILLONES CUARENTA Y TRES MIL VEINTISÉIS PESOS M/CTE. ($4.043.026),**	
PLAZO INICIAL	38 DÍAS DE SERVICIO	
PLAZO ADICIONAL	No Aplica	
CONTRATISTA	FUNDACION CENTRO VIDA NUEVO HORIZONTE R/L. DERLY EUMELINA NIETO BARAJAS	
CC/NIT	900811792-1	
REPRESENTANTE LEGAL	No Aplica	
SUPERVISOR	AURORA PINZON GOMEZ	
PLAZO DE EJECUCIÓN	38 DÍAS DE SERVICIO	
ANTICIPO (0%)	No Aplica	
FECHA DE INICIACIÓN:	29/05/2023	
FECHA DE TERMINACIÓN:	25/07/2023	
MUNICIPIO:	PALMAS DEL SOCORRO	
OFICINA GESTORA:	SECRETARIA LOCAL DE SALUD	
PERIODO DE COBRO:	DESDE	29/05/2023
	HASTA	22/06/2023

2. GARANTÍAS

Se procedió a verificar la vigencia y cuantía de la póliza exigida de acuerdo a lo establecido en las obligaciones del Contratista.

Aseguradora: **SURAMERICANA**
Póliza: 3645440-7
No. Póliza: 25/05/2023
Fecha de Expedición:

RIESGO ASEGURADO	VALOR ASEGURADO	VIGENCIA PÓLIZA		
		INICIO	FINAL	OBSERVACIONES
Cumplimiento de las obligaciones del Contrato	$8.894.656	24/05/2023	25/01/2024	
Estabilidad y calidad de la obra, calidad del servicio, calidad de los bienes suministrados	N/A	En el caso de obra, éste amparo inicia vigencia una vez se ha finalizado la ejecución del contrato y/o con la firma de entrega a satisfacción del mismo.		
Pago de salarios, prestaciones sociales legales e indemnizaciones laborales	$4.447.328	24/05/2023	25/07/2026	

3. FINANCIERA
APORTES DEL MUNICIPIO

PERIODO	ACTIVIDAD	ADULTOS ATENDIDOS	DIAS DE ATENCIÓN	VALOR DIA DE ATENCIÓN/APORTE DEL MPIO	TOTAL
29/05/2023 AL 22/06/2023	Alimentación	36	17	$21.021.11	$12.864.920
	Auxilio Exequial	14	17	$ 829,00	$ 197.302,00
	Atención primaria en salud	36	17	$ 3.442,67	$ 2.106.912,00
	Orientación sicosocial	36	17	$ 941,00	$ 575.892,00
	Actividades cognitivas y productivas	36	17	$ 2.503,00	$ 1.531.836,00
	Actividad física y de interacción social	36	17	$ 1.324,11	$ 810.356,00
Subtotal					**$18.087.218,00**

RUBROS A AFECTAR

CÓDIGO	FUENTE DE FINANCIACIÓN	VALOR DISPONIBLE	VALOR EJECUTADO PAGO 1	SALDO
2.3.41.04.60.07.2.02.02.0 09.4104008.02	R.B EPBA - ESTAMPILLA PRO-	$34.371.997,19	$18.087.218,00	$16.284.779.19

	BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR			
2.3.41.04.07.2.02.02.009.4104008.02	EPBA - ESTAMPILLA PRO-BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR	$257.117.15	0	$257.117.15
2.3.41.04.50.07.2.02.02.009.4104008.02	R.F. EPBA - ESTAMPILLA PRO-BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR	$ 350.000,00	0	$ 350.000,00
2.3.41.04.37.2.02.02.009.4104008.01.02	CODE - COFINANCIACION DEPARTAMENTAL	$ 5.451.137,66	0	$ 5.451.137,66

APORTE DE LA ESAL

PERIODO	ACTIVIDAD	DIAS DE ATENCIÓN	TOTAL
29/05/2023 AL 22/06/2023	Gastos de administración, coordinador del centro, elementos de bioseguridad y demás servicios administrativos que emanen del convenio	17	$ 1.627.850,00
	Mantenimiento y aseo de la infraestructura física y equipamiento del Centro	17	$ 180.872,00
TOTAL			**$1.808.722.00**

RESUMEN FINANCIERO

VALOR CONTRATO INICIAL	**$40.430.252.00**	
ANTICIPO		**0**
VALOR ACTA DE RECIBO PARCIAL		$ 18.087.218,00
VALOR CANCELADO		0
VALOR SIN EJECUTAR		$22.343.034.00
MENOS AMORTIZACIÓN DE ANTICIPO 0%		**0**
MENOS APORTES DE:		**0**
SUMAS IGUALES	**$40.430.252.00**	**$40.430.252.00**

4. ACTIVIDADES ESTABLECIDAS DENTRO DEL CONTRATO

ASPECTO TECNICO

ALCALCE DEL OBJETO	CUMPLIO SI/NO/ NA	OBSERVACIONES	EVIDENCIAS
Alimentación que asegure la ingesta necesaria a nivel proteico-calórico y de micronutrientes que garanticen buenas condiciones de salud para el adulto mayor, atendiendo a los menús que de manera especial para los requerimientos de esta población elaboren los profesionales de la nutrición.	SI	-Presenta informe comprendido entre el 29 de mayo al 22 de junio de 2023. -Presenta minutas semanales elaboradas por profesional en nutrición. -Presenta informe de la profesional en nutrición con las siguientes actividades: Actividad 1.Seguimiento al servicio de alimentación en buenas prácticas de manufactura y seguimiento al cumplimiento de ciclos de menús Actividad 2. Valoración antropométrica: encontrándose en el sector el centro que el 60% se encuentra en adecuado estado nutricional, el 28% se encuentra en sobrepeso y el 12% en bajo peso; en el sector Macanillo el 73% se encuentra en adecuado peso, el 18% en bajo peso y el 9% en sobrepeso. Actividad 3. Seguimiento nutricional individual a 21 AM del sector el centro y 7 AM del sector macanillo Actividad 4. Taller educativo sobre contenido de un plato saludable.	Minuta Informe nutricionista, con sus respectivos sopores Registro fotográfico Planillas de entrega semanal de las minutas de almuerzo y refrigerio.
Atención Primaria en Salud	SI	-Cuenta con dos auxiliares de enfermería: una encargada del sector el centro y el otro del sector macanillo. -Realiza toma de tensión arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria día por medio -Se lleva bitácora de los usuarios con alteraciones en su estado de salud. - Jornada de salud una vez al mes para toma de talla y peso -Realiza espacios informativos sobre enfermedades respiratorias y riesgos de caída -Acompaña las actividades de motricidad fina y gruesa. -Realiza dinámicas y pausas activas -Realiza medidas de prevención contra el COVID 19. -Presenta consulta del estado de afiliación de los usuario en donde el 100% cuentan con afiliación	Informe Registro fotográfico Planillas control toma de tensión arterial

		Se deja como compromiso notificar al AM para que revise la información del SISBEN, ya que se encuentra en el grupo D1 y si persiste esta condición deberá adelantarse el proceso necesario para que cumpla con el requisito para poder participar del centro vida.	
Orientación Psicosocial. Prestada de manera preventiva a toda la población objetivo, la cual persigue mitigar el efecto de las patologías de comportamiento que surgen en la tercera edad y los efectos a las que ellas conducen. Cuando sea necesario, en el evento de requerirlo, serán remitidos a las entidades de la seguridad social para una atención más específica.	**SI**	**Sector centro** **Actividades grupales** -Actividad 1. Realiza actividad grupal sore la amabilidad (09/06/2023 Actividad 2. Realiza actividad sobre la resiliencia (15/06/2023) **Actividad individual.** Realiza actividad individual con la atención a 9 A.M. Realiza visita domiciliaria a 2 AM por incapacidad **Sector Pozo Azul** **Actividades grupales** Actividad 1. Realiza actividad grupal sore la amabilidad (06/06/2023 Actividad 2. Realiza actividad sobre la resiliencia (20/06/2023) **Actividad individual.** Realiza actividad individual con la atención a 6 A.M. Realiza visita domiciliara a AM en incapacidad Realiza entrega de fichas de atención, fichas de memoria y fichas de percepción.	Informe Registro fotográfico Planillas Folletos Pantallazos
Actividades cognitivas y productivas	**SI**	-Entrega material de trabajo a cada usuario -Dirige a los usuarios en la elaboración de manualidades (cuadro en plastilina de un pavo real) -Entrega fichas de motricidad fina y dirige su elaboración proporcionando los materiales. -Dirige el embellecimiento del centro vida con el apoyo de los usuarios. -Se realiza acompañamiento y apoyo a proyecto de siembra de huerta casera liderado por el Plan de Intervenciones colectivas -Se evidencia actividad sobre el uso de medios virtuales y el reconocimiento y manejo del celular en conjunto con la biblioteca pública municipal	-Registro fotográfico
Actividad física y de interacción social	**SI**	Realiza actividades de coordinación óculo pedica y óculo manual Ejercicios de elasticidad, equilibrio y coordinación	Informe -Evidencia fotográfica

		Juegos autóctonos de la región Ejercicios de bajo impacto Caminatas ecológicas Actividades recreativas con balones, bastones, aros y conos, entre otros.	-Planillas de asistencia
Auxilio Exequial mínimo de 1 salario mínimo mensual vigente, de acuerdo con las posibilidades económicas del ente territorial.	**SI**	El contratista presenta certificaciones expedida por la Funeraria Nuestra Señora del Socorro, con fechas de expedición 29 mayo de 2023 y 01 de junio de 2023 con un total de 14 afiliados al auxilio exequial.	Certificaciones

5. Observaciones.

Se realiza visita in situ, en donde los adultos mayores manifiestan la satisfacción del servicio recibido y reconocen los servicios que se les brinda, se anexa acta.

Presenta las siguientes planillas de pagos a seguridad social en salud:

Planilla No.	Mes pagado	Beneficiario o aportante
9450453677	Mayo	FUNCEHORIZONTE
9452017161	Junio	FUNCEHORIZONTE
9451523541	Mayo	Auxiliar enfermería-Yenny Paola Cediel
9452644940	Junio	Auxiliar enfermería-Yenny Paola Cediel
64162147-64103497	Mayo	Auxiliar enfermería-Emilce Niño González
64103568	Junio	Auxiliar enfermería-Emilce Niño González
9451588902	Mayo	Psicóloga: Paola Andrea Suárez Díaz
9452654835	Junio	Psicóloga: Paola Andrea Suárez Díaz
9451524815	Mayo	Manipuladora de alimentos-Isabel Ortiz Vargas
9452647924	Junio	Manipuladora de alimentos- Isabel Ortiz Vargas
9451593573	Mayo	Actividades deportivas-Cesar Antonio Sarmiento Salazar
9452653214	Junio	Actividades deportivas-Cesar Antonio Sarmiento Salazar
9450229319	Mayo	Nutricionista-Ilmaye Sanabria Amaya
9451763720	Junio	Nutricionista-Ilmaye Sanabria Amaya

Se anexa por parte del contratista: factura electrónica No. FE-68 fechada del 30 de junio de 2023.

Anexa informe financiero.

Se firma en el municipio de Palmas del Socorro, a los cuatro (04) días del mes de julio de 2023.

AURORA PINZON GOMEZ
Supervisora Contrato

ACTA DE VERIFICACION

ENTIDAD: fundación Centro Viola Nuevo Horizonte

FECHA: 23/06/2023

HORA.: 12:25 a.m

OBJETIVO: Realizar supervisión de los servicios contratados mediante convenio No. 050-2023.

HALLAZGOS:

Alimentación que asegure la ingesta necesaria a nivel proteico-calórico y de micronutrientes que garanticen buenas condiciones de salud para el adulto mayor, atendiendo a los menús que de manera especial para los requerimientos de esta población elaboren los profesionales de la nutrición.	Se encuentra visible la minuta del dia a la cual se le da cumplimiento -Consultado a los pm. manifiesta que la nutricionista ha venido 2 veces y les ha hablado de la importancia de comer saludable y alcanzar. - El refrigerio manifiestan lo reciben a las 9:00 am y el almuerzo a las 12:30 p.m. y que la porción es suficiente y en buen estado.
Atención Primaria en Salud	En el momento de la visita se indaga a los pm. y manifiestan que la profesional este todos los días, que les realiza toma de signos vitales y otras actividades propias de salud y el consumo adecuado de medicamentos.
Orientación Psicosocial. Prestada de manera preventiva a toda la población objetivo, la cual persigue mitigar el efecto de las patologías de comportamiento que surgen en la tercera edad y los efectos a las que ellas conducen. Cuando sea necesario, en el evento de requerirlo, serán remitidos a las entidades de la seguridad social para una atención más específica.	Se realiza atención individual y grupal sobre el cuidado física y mental. -Observación, ejercicios mentales, desarrollan actividades de motricidad fina, -Realiza acompañamiento a capacitaciones en la biblioteca municipal sobre el uso del celular y el manejo de computadores

Capacitación en actividades productivas	-Realizan manualidad de un pavo relleno en plastilina. -Se gestiona con la biblioteca mpal capacitación sobre el manejo de celulares y computadoras los a.m manifiestan alegría por la actividad
Actividades Deportivas, recreativas y culturales	En el momento de la visita se encuentra la persona encargada de deportes realizando juegos con los A.M evidenciándose la participación activa de los adultos mayores.

OBSERVACIONES:

- Se debe motivar la participación diaria de los A.m.
- No se cuenta con registro de observaciones de los A.m inasistentes
- No se encuentra en cartelera el cronograma de actividades

COMPROMISOS:

Actividad	Responsable	Tiempo de cumplimiento
Llevar hoja de observaciones de los am cuando se presente inasistencia	C.V	Inmediato
Continuar con el uso adecuado de la vestimenta de la manipuladora de alimentos.	C.V	Inmediato
Mantener de forma permanente el cronograma de actividades en cartelera	C.V	Inmediato.

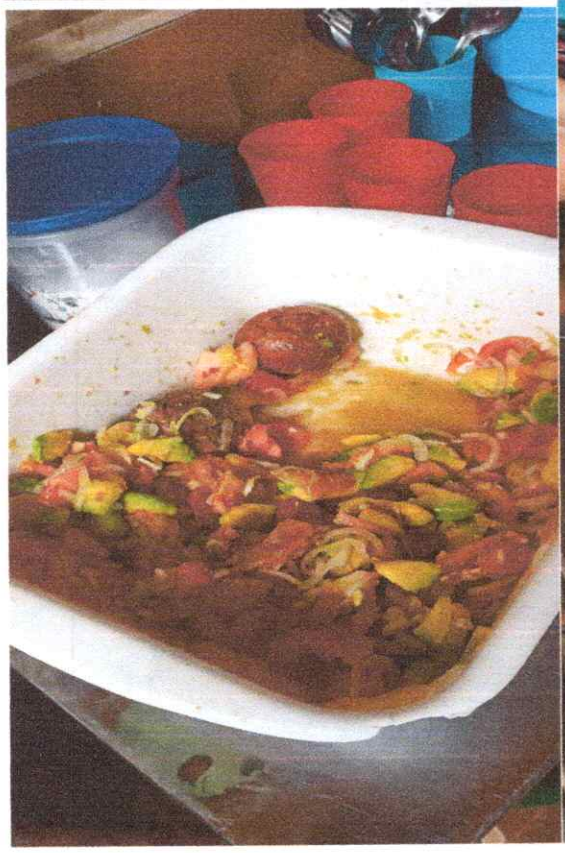
En constancia firman:

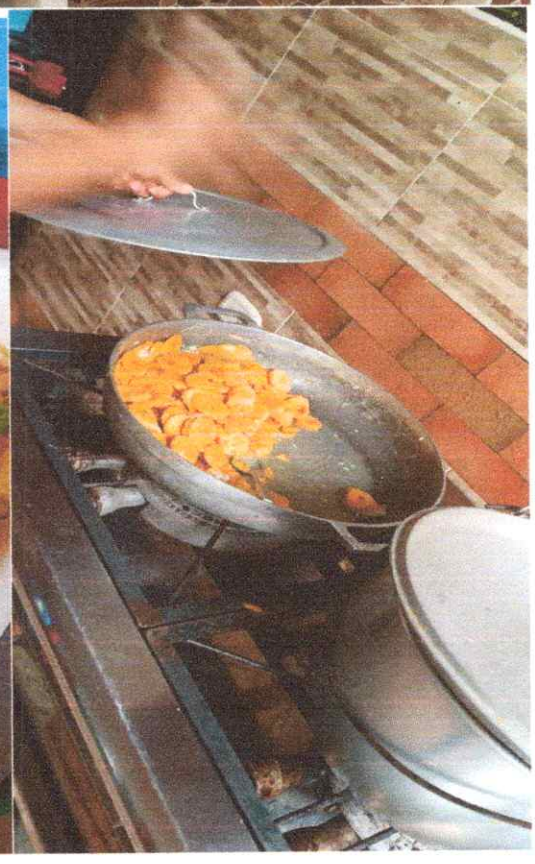
Cargo Supervisora.

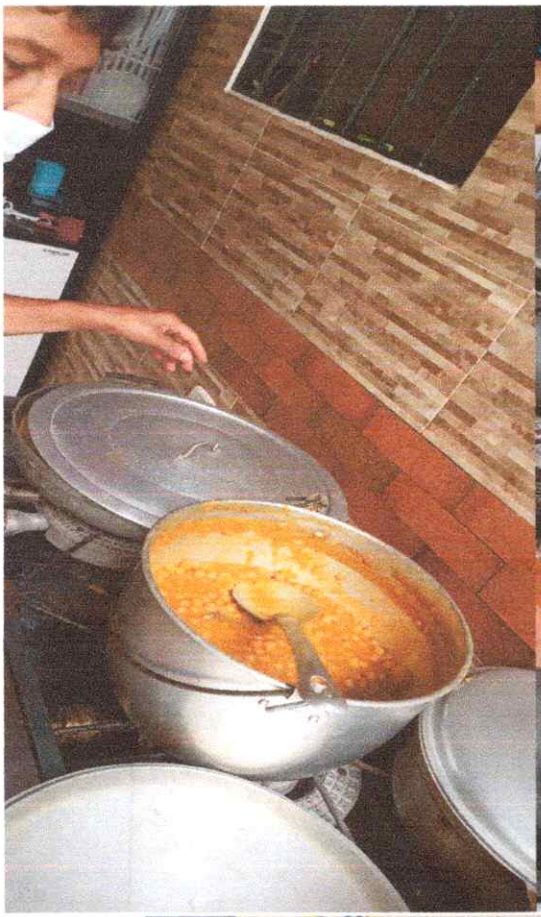
Cargo Psicologa.



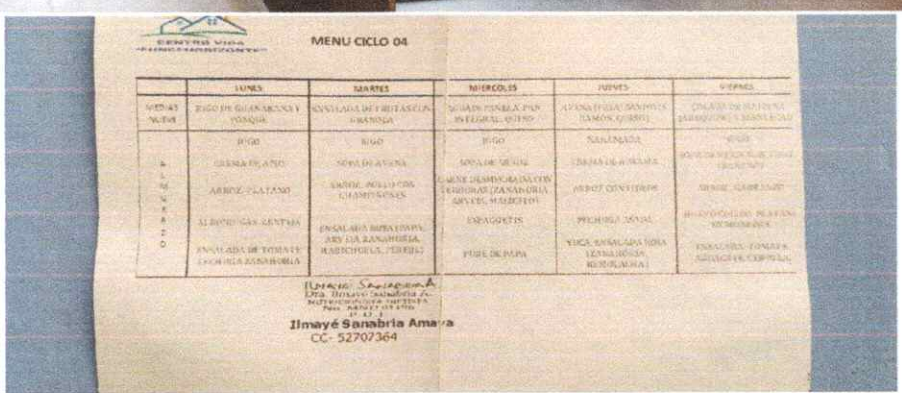
RIESGO
ELÉCTRICO











CENTRO VIDA
"RENACIMIENTO"

MENU CICLO 04

	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES
SEMANA PAR	ARROZ DE GUANABANA Y PANELA	ENSALADA DE FRUTAS CON GRANOLA	SOPA DE PANELA CON INTEGRAL QUESO	AVENA PANELA CON POLVO DE LIMON QUESO	CALDO DE POLLO CON VERDURAS Y ARROZ DE COCO
SEMANA IMPAR	HIGO	HIGO	HIGO	SALPICON	HIGO
	CREMA DE AJIACO	SOPA DE AVENA	SOPA DE VERDURAS	CREMA DE ARVEJAS	SOPA DE VERDURAS CON POLLO
	ARROZ CON PLATANO	ARROZ CON LOS CHAMPIÑONES	ARROZ DE ZANAHORIA CON VERDURAS (ZANAHORIA, ARVEJAS, MAIZ DULCE)	ARROZ CON VERDURAS	ARROZ CON POLLO
	ALBONDIGAS CASERAS	ENSALADA REMOLACHA, ARVEJA ZANAHORIA, RABANITOS EL TOMATE	ESPAGUETIS	PECHUGA ASADA	ENSALADA DE REPOLLO MORADO
	ENSALADA DE TOMATE CHONTA ZANAHORIA		PURE DE PAPA	YUCA, ENSALADA NOVA (ZANAHORIA, REMOLACHA)	ENSALADA TOMATE ZANAHORIA CHIRIMOYA

Ilmayé Sanabria A.
Dta. Técnico Sanabria en Nutrición y Dietética
Res. 4430 de 1996
T. P. 12-1

Ilmayé Sanabria Amaya
CC- 52707364







SECRETARIA DE SALUD DE SANTANDER
ACTA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO
ESTABLECIMIENTOS CENTROS VIDA- CENTROS VIDA- RESOLUCIONES 024 DE 2017 Y 055 DE 2018

CIUDAD Piedecuesta FECHA 20/06/2023 ACTA N° 001-23

TIPO DE ESTABLECIMIENTO

Centro Dia [ ] Centro Vida [X]

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD Secretaria Salud Santander

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

* CAMPO OBLIGATORIO

*RAZON SOCIAL Fundacion Centro Vida Nuevo Horizonte

*CÉDULA / NIT 900311992-1 *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN

*NOMBRE COMERCIAL Centro Vida Nuevo Horizonte

*DIRECCIÓN Cra 5 # 5-13 MATRICULA MERCANTIL

*DEPARTAMENTO Santander *MUNICIPIO Piedecuesta

Barrio Vereda Comuna Localidad

Sector Corregimiento Caserio UPZ

Otro [ ] Cuál:

TELÉFONOS 3164305435 CORREO ELECTRÓNICO

NOMBRE DEL PROPIETARIO/ REP LEGAL Dra. Yomaira Nieto Gaitan

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. [ ] C.E. [ ] NIT [X] *Número de documento 900311992-1

*NOMBRE DEL DIRECTOR Dra. Yomaira Nieto Gaitan

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. [ ] C.E. [ ] NIT [X] *Número de documento 900311992-1

CORREO ELECTRÓNICO

EL REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO AUTORIZA LA NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA: SI [X] NO [ ]

DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRONICA

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN Cra 5 # 5-13 Centro Vida Nuevo Horizonte

*DEPARTAMENTO Santander *MUNICIPIO Piedecuesta

*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO Lunes a Viernes N° DE TRABAJADORES Admón. 2 Operativos 5

N° DE EMPLEADOS AFILIADOS RIESGOS LABORALES

N° DE EMPLEADOS AFILIADOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

CÓDIGO CIIU SI [X] NO [ ] DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD Prestar servicios de atencion integral a adultos mayores

CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	19/mes/2022	**TIPO DE CONCEPTO SANITARIO DE LA ULTIMA VISITA**	FAVORABLE	**% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN**	99 %
N°ACTA DE ULTIMA VISITA	001		DESFAVORABLE		
			FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS O PENDIENTE		

*MOTIVO DE LA VISITA

PROGRAMACIÓN	X	SOLICITUD DEL INTERESADO		ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS	
SOLICITUD OFICIAL		EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA		SOLICITUD DE PRÁCTICA DE PRUEBAS/ PROCESOS SANCIONATORIOS ADMIN.	

OTRO [ ] Especifique:

NUMERO Y FECHA DE RADICADO EN CASO DE QUE EL MOTIVO DE LA VISITA SEA SOLICITUD DE INTERESADO O ASOCIADO A PQR

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

Cumplimiento (C)	Cuando el establecimiento cumple la totalidad de los requisitos descritos para el aspecto o condición sanitaria a evaluar
Cumplimiento parcial (CP)	Cuando el establecimiento no cumple con la totalidad de los requisitos descritos para el aspecto o condición sanitaria a evaluar
No cumplimiento (NC)	Cuando el establecimiento no cumple ninguno de los requisitos descritos para el aspecto o condición sanitaria a evaluar a evaluar
Crítico (CR)	La casilla "C" corresponde cuando el incumplimiento del aspecto a verificar sea considerado un riesgo inminente para la salud pública y deba aplicar Medida Sanitaria de Seguridad que impida que el establecimiento continúe su funcionamiento en condiciones normales
No Aplica (NA)	Cuando el criterio a avaluar no corresponde a la actividad realizada por el objeto de IVC **Nota: (para no afectar calificación de los bloques se diligenciara como Cumple (C) y se indicara en hallazgos las razones por que "no aplica" para el establecimiento vigilado y controlado)**

REVISION DOCUMENTAL (Marque con una X)

DOCUMENTOS	DOCUMENTADO SI	DOCUMENTADO NO	OBSERVACIONES
Documento de sistema de seguridad y salud en el trabajo (en caso de no contar notificar a dirección territorial Ministerio de Trabajo)			
Hojas de Seguridad de las sustancias empleadas labores de limpieza y desinfección y mantenimiento (Articulo 102 de la Ley 9 de 1979)(Art 8 ley 55 de 1993)			
Si se requiere de medidas de control, la empresa contratada para ejecutar el programa de control de plagas cuenta con concepto sanitario favorable expedido por la autoridad sanitaria del área de jurisdicción.			
El Centro cuenta con concepto favorable, de acuerdo con la Resolución 2674 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social o norma que la modifique o sustituya, independiente de si los alimentos son preparados en el Centro o suministrados por proveedor.			
Permiso de vertimientos (en caso de requerir notificar a la autoridad ambiental)			

I. CONDICIONES LOCATIVAS,SANITARIAS Y DE SEGURIDAD

1. CONDICIONES LOCATIVAS Y AREAS

	ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
1.1	El establecimiento está alejado de botaderos de basura, aguas estancadas, criaderos de insectos y roedores, plantas de beneficio, cementerios y, en general, a focos de insalubridad e inseguridad evitar en las zonas de riesgo, que ofrezcan peligro de inundación, erosión (Art 162, Art 163 Ley 9 de 1979)	2	1.5	0		
1.2	En el establecimiento las paredes y techos son sólidos, impermeables de fácil limpieza, desinfección y resistentes a factores ambientales (Art 195 Ley 9 de 1979)	2	1	0		

1.3	En el establecimiento los pisos firmes, antideslizantes y continuos y con los elementos necesarios para prevenir caidas. (anexo técnico Resolución 55 de 2018)	2	1	0		
1.4	El establecimiento cuenta con ambientes limpios y sin malos olores, en debidas condiciones higiénico-sanitarias, libre de ruidos y contaminación.(anexo técnico Resolución 55 de 2018)	3	1.5	0		
1.5	El establecimiento cuenta con un área de estar o solario, iluminado, ventilado, que permita el descanso de los usuarios.(anexo técnico Resolución 55 de 2018)	2	1	0		
1.6	El establecimiento cuenta con una infraestructura acorde con las condiciones climáticas del entorno geográfico del centro, garantizando iluminación natural, ventilación y temperatura ajustada a las necesidades de los usuarios(anexo técnico Resolución 55 de 2018)	3	1.5	0		
1.7	El establecimiento cuenta con un área iluminada y ventilada destinada para trabajo en grupo, compatible con actividades de estimulación cognitiva, interacción social, lúdica, recreativa, cultural, física y productiva. Cuenta, en cada actividad, con un área mínima en uso por usuario de 1,5 metros2 (anexo técnico Resolución 55 de 2018)	3	1.5	0		
1.8	El establecimiento cuenta con un ambiente para comedor destinado a la toma de los alimentos de los usuarios, con puestos de un área mínima de 3.6 metros2.(anexo técnico Resolución 55 de 2018)	2	1	0		
1.9	El establecimiento cuenta con un área para recepción y manejo administrativo del Centro, diferente de las áreas donde se brindan los servicios a los usuarios.(anexo técnico Resolución 55 de 2018)	2	1	0		
1.10	El establecimiento cuenta con área para servicios generales, con espacio destinado para el almacenamiento de elementos de aseo, limpieza y desinfección (anexo técnico Resolución 55 de 2018)	3	1,5	0		
1.11	Las escaleras, rampas son seguras, cuentan con pasamamanos y estan revestidas de material antideslizantes . (Art 47 y 48 Resolucion 14861 de 1985) (anexo técnico Resolución 55 de 2018)	2	1	0		
1.12	Todos los equipos, herramientas, instalaciones y redes eléctricas están diseñados, construidos, instalados, mantenidos, accionados y señalizados de manera que se prevengan los riesgos de incendio y se evite el contacto con los elementos sometidos a tensión. (art 117 de la Ley 9)	2	1	0		
1.13	El establecimiento cuenta con áreas y ajustes razonables que permitan la movilidad segura por las instalaciones. La edificación es accesible externa e internamente y estar provistas de la señalización adecuada y demás medidas necesarias para evitar accidentes, Los corredores internos se cumple con las disposiciones establecidas en el (Art 40, 46 Resolución 14861 de 1985)(anexo técnico Resolución 55 de 2018)	2	1	0		
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				30		La calificación del bloque corresponde al ___30___ % del total del acta

	2.CONDICIONES SANITARIAS					
	ASPECTO A VERIFICAR	**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**HALLAZGOS**
2.1	El establecimiento cuenta , servicios sanitarios dotados con los mecanismos o elementos para la higiene personal, separados por sexo, en correcto funcionamiento y en cantidad suficientes para uso de la población beneficiaria y población trabajadora (inodoros lavamanos). Anexo técnico Resolución 55 de 2018) (Art 50 Resolución 14861 de 1985) (Art 188 Ley 9 de 1979)	7	3.5	0		
2.2	El establecimiento cuenta con muebles y elemsntos para área de estar y descanso en buen estado y en condiciones optimas de limpieza y aseo. (Anexo técnico Resolución 55 de 2018)	5	2.5	0		
2.3	El establecimiento cuenta con insumos y elementos de aseo e higiene para baños y unidades sanitarias (Anexo técnico Resolución 55 de 2018)	4	2	0		
2.4	El establecimiento se mantiene en orden, aseo y cuenta con un programa de limpieza y desinfección para las instalaciones, equipo y lencería documentado e implementado (procedimientos, planillas, concentraciones y registros). (art 207 ley 9 de 1979)	10		0		C
2.5	*En el área de lavandería los equipos, maquinarias y herramientas se encuentran en buen estado y se* realiza el mantenimiento preventivo y correctivo (Art 91, Art 112 Ley 9 de 1979)	4	2	0		
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				30		La calificación del bloque corresponde al __30_____% del total del acta

	3. CONDICIONES DE SANEAMIENTO					
	3.1 ABASTECIMIENTO DE AGUA	**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**HALLAZGOS**
3.1.1	El establecimiento se encuentre conectado a la red del sistema de acueducto u otro sistema alternativos	2	1	0		
3.1.2	El establecimiento cuenta con suministro y acceso de agua potable (Art 165 Ley 9 de 1979)	3		0		C
3.1.3	Las instalaciones interiores para suministro de agua están diseñadas y construidas para su funcionamiento normal con dotación de servicio continuo y presión de servicio en todos los sitios de consumo (Art 175 y 176 Ley 9 de 1979)	1	0.5	0		
3.1.4	El establecimiento cuenta con tanques para el almacenamiento de agua potable debidamente protegidos y con capacidad suficiente para garantizar el suministro en la totalidad de sus instalaciones. Art 10 Decreto 1575 de 2006	2	1	0		
3.1.5	El establecimiento realiza semestralmente o cuando este visiblemente sucio el lavado y desinfección de los tanques de almacenamiento de agua potable, (revisar soportes). (Art 10 Decreto 1575 de 2006)	1	0.5	0		
	3.2 MANEJO Y DISPOSICIÓN DE VERTIMIENTOS	**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**HALLAZGOS**
3.2.1	Las aguas residuales generadas por el establecimiento son conectadas al sistema alcantarillado u otro sistemas alternativos. (Art 36 Ley 9 de 1979)	2	1	0		
3.2.2	Las instalaciones para evacuación de residuos líquidos están diseñadas y construidas para que permitan escurrimiento, eviten obstrucciones, impida el paso de gases y animales de la red pública al interior, no permitan el vaciamiento, el escape de líquido o la formación de depósitos en el interior de las tuberías y finalmente, se evite la conexión o interconexión con tanques de almacenamiento y sistemas de agua potable (Art 177 Ley 9 1979)	2	1	0		
	3.3 MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS	**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**HALLAZGOS**
3.3.1	Cuenta con plan de gestion integral de residuos solidos no peligrosos y peligrosos documentado e *implementado*	2	1	0		
3.3.2	Cuenta con área para el almacenamiento de residuos (Art 198 Ley 9 de 1979)	2	1	0		
3.3.3	Cuenta con recipientes de material rigido que facilita su limpieza y desinfección e identificados para el manejo de residuos y de cumplimiento al código de colores.(Art 199 Ley 9 de 1979)	2	1	0		
	3.4 MANEJO INTEGRADO DE PLAGAS	**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**HALLAZGOS**
3.4.1	Existe un programa de manejo integral de plagas documentado e implementado (Art 201 y Art 593 Ley 09 de 79)	2	1	0		
3.4.2	La empresa contratade para ejecutar el programa de control de plagas cuenta con concepto sanitario *favorable expedido por la autoridad sanitaria del área de jurisdicción.*	1	1	0		
3.4.3	Se evidencian mecanismos y dispositivos para el control de los vectores en el establecimiento y no se evidencia la presencia de los mismos	3		0		C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				25		La calificación del bloque corresponde al ___25____% del total del acta

	4. PREVENCIÓN DE EMERGENCIAS Y DESASTRES- GESTION DEL RIESGO					
	ASPECTO A VERIFICAR	**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**HALLAZGOS**
4.1	Existe plan de gestión del riesgo de desastres documentado e implementado .(Articulo 2.3.1.5.2.1 Decreto 2157 de 2017)	3	1.5	0		

4.2	Se encuentran claramente señalizadas las diferentes áreas y secciones en cuanto a acceso y circulación de personas, servicios, seguridad, salidas de emergencia, etc.(Art 52 Resolución 14861 de 1985)	2	1	0		
4.3	*El establecimiento tiene alarma de emergencia.(Art 52 Resolución 14861 de 1985)*	2	1	0		
4.4	La institución cuenta con extintores o gabinetes contra incendios cargados y debidamente señalizados en perfecto estado de funcionamiento. (Art 52 Resolución 14861 de 1985)	3	1.5	0		
4.5	Existe botiquín de primeros auxilios.(Art 240 de ley 9 de 1979)	3	1.5	0		
4.6	El establecimiento cuenta con un área para el almacenamiento seguro de sustancias químicas empleadas, y estas se encuentran rotuladas e identificadas(Art 121 de ley 9 de 1979)	2	0.5	0		
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			15	100		La calificación del bloque corresponde al ___15___% del total del acta

II. CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES SANITARIAS (Propuesta)

% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. Seleccione con una equis (X) el concepto sanitario a emitir.	NIVEL DE CUMPLIMIENTO
100 0,0	FAVORABLE	95%-100%
	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	50%-94%
	DESFAVORABLE	< 49,9%

En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como "crítico", independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será de DESFAVORABLE, representación de riesgo inminente a la salud pública con aplicación de medida sanitaria (DS-AMS) y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD CORRESPONDIENTE

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS	
NÚMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS	

IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS

Se debe ajustar el establecimiento a la normatividad sanitaria vigente corrigiendo los hallazgos registrados en la presente acta.

V. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

Por parte de Establecimiento:

VI. INFORMACIÓN DE TIPO MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD/PREVENTIVA SI__ NO__

- ☐ Clausura temporal total
- ☐ Clausura temporal parcial
- ☐ Suspensión parcial de trabajos o servicios
- ☐ Suspensión total de trabajos o servicios
- ☐ Aislamiento o internación de personas para evitar la transmisión de enfermedades
- ☐ Decomiso
- ☐ Destrucción o desnaturalización
- ☐ Congelación
- ☐ Captura y observación de animales sospechosos de enfermedades transmisibles
- ☐ Vacunación personas o animales
- ☐ Destrucción o desnaturalización
- ☐ Control de insectos u otra fauna nociva o transmisora de enfermedades
- ☐ Desocupación o desalojamiento de establecimientos o viviendas

N° DEL ACTA DE LA MEDIDA SANITARIA

VIII. PLAZO CUMPLIMIENTO DE EXIGENCIAS

DÍAS HÁBILES PLAZO	
FECHA INICIO PLAZO	
FECHA LÍMITE DE PLAZO	

IX. NOTIFICACIÓN DEL ACTA

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy _____ del mes de _____ del año _____ en la Ciudad de _____

POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA	
FIRMA:	FIRMA:
NOMBRE:	NOMBRE:
CÉDULA:	CÉDULA:
CARGO:	CARGO:
INSTITUCIÓN:	INSTITUCIÓN:
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	
FIRMA:	FIRMA:
NOMBRE:	NOMBRE:
CÉDULA:	CÉDULA:
CARGO:	CARGO:
INSTITUCIÓN:	INSTITUCIÓN: