OBJETOS DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA SANITARIA

Industriales		Comerciales		Vivienda Transitoria		Espectáculo Público	Educativos	Transp. de servicio público, oficial y escolar
Carcelarios		cuartelarios		Hospitalarios y similares	X	Diversion publica	Est. alimentos	Terminales portuarios tráfico nacional
Puntos de entrada		otro		Cual:				

IDENTIFICACIÓN DEL OBJETO DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA

RAZON SOCIAL	Congrega... Hogar Clinta Santos Cajicá		860007314-1
NOMBRE COMERCIAL	Hogar Clinta Santos Cajicá	NIT	8661619
DIRECCION	Cr. 7 Este #16-100	TELEFONO	Rio Grande
BARRIO	—	VEREDA	—
SECTOR		OTRO. CUAL	—
DEPARTAMENTO: CUNDUNAMARCA	MUNICIPIO: CAJICA	CORREO ELECTRONICO:	X 41495867
NOMBRE DEL PROPIETARIO	Ana Inés Rueda Barbosa	CC CE NIT N°	41495867
REPRESENTANTE LEGAL	Ana Inés Rueda Barbosa	CC CE NIT N°	X

EL REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO AUTORIZA LA NOTIFICACION ELECTRONICA: ps.hogarclintasantos.sgsi@gmail.com NO

DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRONICA			
DEPARTAMENTO	Cundinamarca	MUNICIPIO	Cajica

MOTIVO DE LA VISITA

	X				
PROGRAMACIÓN		SOLICITUD DEL INTERESADO		ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS	
SOLICITUD OFICIAL		EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA		SOLICITUD DE PRÁCTICA DE PRUEBAS/PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS SANCIONATORIOS	
OTRO		Especifique:			

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

EVALUACION

CUMPLE	Cuando cumple con el aspecto a inspeccionar o vigilar
NO CUMPLE	Cuando NO cumple con el aspecto a inspeccionar o vigilar
NO APLICA	Cuando el aspecto a verificar no corresponde al objeto a vigilar

ASPECTOS PARA INSPECCIONAR Y VIGILAR (Marque con una X)

ASPECTOS PARA VERIFICAR	DETALLE	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA	DESCRIPCION
1. El establecimiento cumple con las disposiciones establecidas en los artículos 19y 20 de la Ley 1335 de 2009, con el fin de garantizar el derecho a la salud de las personas ante la exposición delhumo de tabaco.	Prohíbe el consumo de tabaco y sus derivados en el objeto de IVC incluyendo las áreas de atención al público y áreas de espera tales como terrazas, jardines aleros, parasoles entre otros.	X	X		
	No puede contar con zonas de fumadores				
	No puede contar con elementos que faciliten o promuevan el consumo de tabaco y sus derivados. Ej.: ceniceros, fósforos, encendedores, presencia de colillas, entre otros.		X		
2. El establecimiento cuenta con las siguientes señalizaciones (Artículo 2 y Artículo 20 Literal b de laLey 1335 de 2009): 1. Señalización "Ambientes 100% libres de humo de tabaco y sus derivados", expedida porel Ministerio de Salud y Protección Social y 2. Señalización "Prohibidala venta de productos de tabaco y sus derivados a menores de edad"	La señalización contará con la siguiente información: Frase: ***"Respire con tranquilidad, este es un espacio 100% libre de humo de tabaco y sus derivados"*** Dimensiones del aviso dependiendo del área: **Opc 1: áreas menores a 100 m2**, el tamaño del aviso deberá ser de 30 cm de largo * 15 cm de ancho. **Opc 2: áreas mayores a 100 m2,** el tamaño del aviso deberá ser de 50 * 35 cm El material de impresión será el propalcote o propalmate, gramaje: 240 y 300. <u>La señalización contara con la siguiente información</u> Frase:" Prohibida la Venta de Tabaco, Cigarrillos y sus derivados a menores de edad " Parágrafo 1, artículo 2. Este anuncio en ningún caso mencionará marcas, empresas o fundaciones de empresas tabacaleras; ni empleará logotipos, símbolos, juegos de colores, que permitan identificar alguna de ellas. Dimensiones del aviso: El tamaño del aviso será de 15 cm de largo * 30 cm de ancho. El material de impresión será el propalcote o propal mate, gramaje: 240 y 300			X	No se evidencia Señalización
3. El establecimiento adopta medidas específicas razonables a fin de disuadir a las personas que se encuentren fumando en el lugar. *Literal C, artículo 20 de la Ley 1335 de 2009.*	Generar acciones como: pedir a la persona que no fume, interrumpir el servicio, pedirle que abandone el local o ponerse en contacto con la autoridad de policia.		X		

Escaneado con CamScanner

ASPECTOS PARA VERIFICAR	DETALLE	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA	DESCRIPCION
4. El establecimiento cumple con las prohibiciones del uso de máquinas expendedoras o dispensadores mecánicos de productos de tabaco, en lugares y puntos de venta en los cuales hay libre acceso de los menores de edad. *Parágrafo 3 del Artículo 2 de la Ley 1335 de 2009.*	Se debe verificar que los productosde tabaco no sean accesibles desde los estantes al público sin ningún tipo de control.			X	
5. El establecimiento cumple con las prohibiciones de toda forma de publicidad, promoción y patrocinio de productos de tabaco y sus derivados. *Artículos 14,15, 16 y 17 de la Ley 1335de 2009.*	Elementos promocionales o publicitarios tales como: Vallas, pancartas, murales, afiches, carteles o similares móviles o fijos relacionados con la promoción del tabaco y sus derivados. Exhibidores, elementos promocionales, entre otros.			X	
6. Cumple con la prohibición de venta por unidad de productos de tabaco y sus derivados. Parágrafo del artículo 3 de la Ley 1335 de 2009.	A partir del 21 de Julio del 2011 quedó prohibida la venta por unidad de productos de tabaco o sus derivados.			X	
7. El etiquetado y empaquetado que se encuentre en el establecimiento cumple con las disposiciones del *artículo13 de la Ley 1335 de 2009*, sobre advertencias sanitarias	Parágrafo 1°, Artículo 13, Ley 1335 de 2009. En todos los productos de cigarrillo, tabaco y sus derivados, se deberá expresar clara e inequívocamente, en la imagen o en el texto, según sea el caso y de manera rotativa y concurrente frases de advertencia y pictogramas, cuya rotación se hará como mínimo anualmente - 21 de Julio de cada año. Resolución 3961 de 2009 y Resolución 5914 de 2018.			X	
8. El establecimiento cumple con la prohibición de vender productos de tabaco a menores de edad. *Artículo 2 de la Ley 1335 de 2009.*	No vende, ni permite el consumo de tabaco y sus derivados a menores deedad.			X	
9.El establecimiento no vende cigarrillos en cajetillas menores de 10 unidades	Verificar que las cajetillas de cigarrillos sean de mínimo 10 unidades de Cigarrillos			X	

FIRMA 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 14 del mes de [illegible] del año 2023 en la Ciudad de **CAJICÁ.**

De la presente acta se deja copia en poder del interesado, representante legal, responsable del objeto de IVC o quien atendió la visita

OBSERVACIONES DE QUIEN REALIZA LA VISITA

OBSERVACIONES DE QUIEN ATIENDE LA VISITA

POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA	
NOMBRE Jorge Enrique Perez Ayure	NOMBRE
CÉDULA 1022414766	CÉDULA
CARGO Ingeniero Ambiental	CARGO
FIRMA Jorge E. Perez Ayure.	FIRMA

POR PARTE DEL OBJETO INSPECCIONADO O VIGILADO	
NOMBRE Emily Conuja	NOMBRE
CÉDULA 1070683477	CÉDULA
CARGO Gestora ambiental	CARGO
FIRMA Emily Conuja	FIRMA

Escaneado con CamScanner

3.3.1	Cuenta con plan de gestión integral de residuos sólidos documentado e implementado	2 X	1	0		
3.3.2	Cuenta con área para el almacenamiento de residuos (Art 198 Ley 9 de 1979)	2 X	1	0		
3.3.3	Cuenta con recipientes de material rígido que facilita su limpieza y desinfección e identificados para el manejo de residuos (Art 199 Ley 9 de 1979)	2 X	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 X	1	0		
3.4.2	En el establecimiento no se evidencia la presencia de plagas o daños ocasionados por éstas y se establecen medidas preventivas para el control y propagación (Art 168 Ley 09 de 79)	4 X		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 PARA VERIFICAR	**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**HALLAZGOS**
4.1	Existe plan de gestión del riesgo de desastres documentado e implementado .(Artículo 2.3.1.5.2.1 Decreto 2157 de 2017)	5 X	2.5	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)	3 X	1.5	0		
4.3	El establecimiento tiene alarma de emergencia.(Art 52 Resolución 14861 de 1985)	3 X	1.5	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)	4 X	2	0		
4.5	Existe botiquín de primeros auxilios.(Art 240 de ley 9 de 1979)	3 X	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 X	1	0		
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				20%		La calificación del bloque corresponde al ___20___% 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**	En caso de 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.
100%	**FAVORABLE** X	95%-100%	
	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	50%-94%	
	DESFAVORABLE	< 49,9%	

Escaneado con CamScanner

2.9	Dispone de un ambiente independiente con poceta o unidades para lavado y desinfección de implementos de aseo y espacio suficiente para colocación de escobas, traperos, jabones, detergentes y otros implementos usados con el mismo propósito. (Art 207 ley 9 de 1979)	1 X	0.5	0		
2.10	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)	3 X	1.5	0		
2.11	En el área de lavanderia se cuenta con las áreas separadas, los equipos, maquinarias y herramientas en buen estado y se realiza el mantenimiento preventivo y correctivo (Art 91, Art 112 Ley 9 de 1979)	2 X	1	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 encuentra conectado a la red del sistema de acueducto u otro sistema alternativo)	2 X	1	0		
3.1.2	El establecimiento cuenta con suministro y acceso de agua potable (Art 165 Ley 9 de 1979)	3 X		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 X	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 X	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 X	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 otros sistemas alternativos. (Art 36 Ley 9 de 1979)	2 X	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 X	1 X	0		
	3.3 MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS	**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**HALLAZGOS**

Escaneado con CamScanner

Documento de sistema de seguridad y salud en el trabajo (en caso de no contar notificar a dirección territorial Ministerio de Trabajo)	X		—
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)	X		—
El hogar cuenta con concepto sanitario , 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.	X		14/Abril/23 95.5%
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.	X		Sanity King.
Permiso de vertimientos (en caso de requerir notificar a la autoridad ambiental)	—		N/A.

I. CONDICIONES LOCATIVAS,SANITARIAS Y DE SEGURIDAD

1. CONDICIONES LOCATIVAS Y AREAS

	ASPECTO PARA VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
1.1	El establecimiento está ubicado en terreno de fácil drenaje, 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 160, 162,163 Ley 9 de 1979)	3 X	1.5	0		—
1.2	En el establecimiento los pisos son sólidos, impermeables, antideslizantes, de fácil limpieza, desinfección y resistentes a factores ambientales y uniformes, de manera que ofrezcan continuidad para evitar tropiezos y accidentes, nivelados para facilitar el drenaje (Art 193, 194 Ley 9 de 1979)	3 X	1.5	0		—
1.3	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)	3 X	1.5	0		—
1.4	La ventilación natural y artificial es adecuada para el uso.(Art 196 y 197 Ley 9 de 1979)	3 X	1.5	0		—
1.5	La iluminación natural y artificial es suficiente y adecuada en cantidad para su uso. (Art 196 Ley 9 de 1979)	3 X	1.5	0		—
1.6	El establecimiento cuenta con un ambiente para comedor, contiguo al servicio de cocina, destinado a la toma de los alimentos, suficiente para albergar simultáneamente como mínimo el cincuenta por ciento (50%) de los residentes	2 X	1	0		—
1.7	El establecimiento cuenta con cocina con los siguientes ambientes: para recepción, almacenamiento de víveres secos, refrigeración para víveres perecederos, despensa diaria, preparación, cocción y distribución de alimentos con cumplimiento	2 X	1	0		—

Escaneado con CamScanner

	de normatividad vigente para inocuidad de alimentos					
1.8	Las escaleras, rampas son seguras, cuentan con pasamanos y están revestidas de material antideslizantes . (Art 47 y 48 Resolución 14861 de 1985)	2 X	1	0		
1.9	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 X	1	0		
1.10	Las áreas de circulación deberán estar claramente demarcadas, tener la amplitud suficiente para el tránsito seguro de las personas y estar provistas de la señalización adecuada y demás medidas necesarias para evitar accidentes (Art 93 ley 9 de 1979) , Los corredores internos se cumple con las disposiciones establecidas en el (Art 46 Resolución 14861 de 1985)	2 X	1	0		
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				25%		La calificación del bloque corresponde al ___25___ % del total del acta

2.CONDICIONES SANITARIAS Y DE DORMITORIOS

	ASPECTO PARA 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 (inodoros lavamanos y Ducha). (Art 50 Resolución 14861 de 1985) (Art 188 Ley 9 de 1979)	3 X	1.5	0		
2.2	Las habitaciones cuentan con iluminación y ventilación natural adecuada y suficiente, espacio adecuado para desplazamiento de las personas según su autonomía. (Art 196 Y 197 Ley 9 de 1979)	3 X	1.5	0		
2.3	Las habitaciones están diseñadas para albergar un mínimo de personas para la cual fue diseñada (Art 171 ley 9 de 1979)	4 X		0		C
2.4	En las habitaciones el mobiliario está compuesto por guardarropa con espacio para cada uno de los residentes y un nochero por cama, se encuentran en buen estado y en condiciones óptimas de limpieza y aseo.	3 X	1.5	0		
2.5	La ropa de cama, lencería, cortinas, persianas se encuentra en buenas condiciones de aseo y limpieza, así como en buen estado (Art 207 ley 9 de 1979)	3 X	1.5	0		
2.6	Los colchones y almohadas están en buen estado de aseo y limpieza, cuentan con elementos para la protección de fluidos corporales en caso de derrame. (Art 207 ley 9 de 1979)	3 X	1.5	0		
2.7	Los baños utilizados por los beneficiarios se encuentran en buen estado y aseados (Art 207 ley 9 de 1979)	3 X	1.5	0		
2.8	Las habitaciones y baños cuentan con contenedores para la segregación de los generados(Art 199 Ley 9 de 1979)	2 X	1	0		

Escaneado con CamScanner

CIUDAD: CAJICÁ | FECHA: 14/Sep/2023 | ACTA N°: 75 - 2023

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SECRETARIA DE SALUD DE CAJICÁ

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

*** CAMPO OBLIGATORIO**

*RAZON SOCIAL: Congregación Siervas de Cristo Sacerdote

*CÉDULA / NIT: 860007314-1

*NÚMERO DE INSCRIPCIÓN: 25126860007314-1

*NOMBRE COMERCIAL: Hogar Clarita Santos Cajica.

*DIRECCIÓN: Cra 7 Beste # 16-100

MATRICULA MERCANTIL: —

*DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA

*MUNICIPIO: CAJICÁ

Barrio: —

Vereda: Rio Grande

Comuna: —

Localidad: —

Sector: —

Corregimiento: —

Caserío: —

UPZ: —

Otro: ☐ Cuál: —

TELÉFONOS: 8661614

CORREO ELECTRÓNICO: epshogarclarita santosjga@gmail.com

NOMBRE DEL PROPIETARIO/ REP LEGAL: Sor Ana Ines Rincon Barbosa

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] *Número de documento: 41495867

*NOMBRE DEL DIRECTOR: Ana Ines Rincon Barbosa

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] *Número de documento: 41495867

CORREO ELECTRÓNICO: epshogarclarita santosjga@gmail.com

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: Cr. 7 Beste # 16-100

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

DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRONICA: epshogarclarita santosjga@gmail.com

*DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA

*MUNICIPIO: CAJICÁ

Escaneado con CamScanner

*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO	24h D-D	N° DE TRABAJADORES	Admón.	45	Operativos
N° DE EMPLEADOS AFILIADOS RIESGOS LABORALES	45				
N° DE EMPLEADOS AFILIADOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL	45				
CÓDIGO CIIU	SI [X] NO [ ]	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD	9491		
INFORMACION DEL ESTABLECIMIENTO:	Número de Habitaciones	14			

CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	19/Abril/23	**TIPO DE CONCEPTO SANITARIO DE LA ULTIMA VISITA**	X FAVORABLE	100 **% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN**
N°ACTA DE ULTIMA VISITA	026-23		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 diligenciará como Cumple (C) y se indicará en hallazgos las razones por que "no aplica" para el establecimiento vigilado y controlado)**

REVISIÓN DOCUMENTAL (Marque con una X)

DOCUMENTOS	DOCUMENTADO		OBSERVACIONES
	SI	NO	

Escaneado con CamScanner

ALCALDÍA MUNICIPAL DE CAJICÁ	GESTION EN SALUD	CODIGO: GSA-FM-121	Gobernación de CUNDINAMARCA
	FORMATO	VERSION: 1	
	INSCRIPCION DE OBJETOS DE VIGILANCIA SANITARIA DE INTERES DE SALUD AMBIENTAL	FECHA: 04/JUL/2023	

CIUDAD: Cajicá | FECHA: 14/04/23 | N° INSCRIPCION: 1511686000731U-1

OBJETO DE IVC

Vivienda Permanente	X	Vivienda Transitoria		Establecimiento Educativos	
Establecimientos Cuartelarios		Establecimientos Carcelarios		Establecimientos de Espectáculo Público	
Establecimientos de Diversión Pública		Establecimientos Industriales		Establecimiento Comercial	
Establecimiento Hospitalarios y Similares		Terminales Portuarios Trafico Nacional		Puntos de Entrada	
Acueducto		establecimiento comercial		otro	Hogar

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: Secretaria de Salud de Cajicá

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

* CAMPO OBLIGATORIO

*RAZÓN SOCIAL: Congregacion Hermanas de Cristo Sacerdote.

*CÉDULA / NIT: 660000731U-1

*NOMBRE COMERCIAL: Hogar Clarita Santos Cajicá

*DIRECCIÓN: Cr. 7 B este #16-100 | MATRICULA MERCANTIL:

*DEPARTAMENTO: Cundinamarca | *MUNICIPIO: Cajicá

Barrio: | Vereda: Rio Grande | Comuna: | Localidad:

Sector: | Corregimiento: | Caserio: | UPZ:

Otro: | Cuál:

CORREO ELECTRÓNICO: ofshogarclarisantos.sgm@gmail.com | Telefono: 8861619

NOMBRE DEL PROPIETARIO: Sor Ana Inés Rincon Barbosa

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. X | C.E. | NIT | *Número de document: 41495867

*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGA: Ana Inés Rincon Barbosa

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. X | C.E. | NIT | *Número de document: 41495867

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: Cr. 7 B este #16-100

CÓDIGO CIIU: X | DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD: 9491

CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA, SI ES VIGILADO POR LA SECRETARIA DE SALUD DE CAJICÁ

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	14/Abril/23	TIPO DE CONCEPTO SANITARIO DE LA ULTIMA VISITA	FAVORABLE X	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	100 %
N°ACTA DE ULTIMA VISITA	026-23		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS		
			DESFAVORABLE		

OBSERVACIONES

POR PARTE DE FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA		POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	
FIRMA:		FIRMA:	
NOMBRE:	Jorge E. Mora Ayala	NOMBRE:	Gabriel Miguel Carvajal Sánchez
CÉDULA:	1072411766	CÉDULA:	1010619447
CARGO:	Ingeniero Ambiental	CARGO:	Gestor ambiental
INSTITUCIÓN:	SS de Cajicá.	INSTITUCIÓN:	Hogar Clarita Santos.
FIRMA:		FIRMA:	
NOMBRE:		NOMBRE:	
CÉDULA:		CÉDULA:	
CARGO:		CARGO:	
INSTITUCIÓN:		INSTITUCIÓN:	

EL FORMATO IMPRESO, SIN DILIGENCIAR, ES UNA COPIA NO CONTROLADA

Escaneado con CamScanner

[ ] Suspensión total de trabajos o servicios

[ ] Captura y observación de animales sospechosos de enfermedades transmisibles

[ ] Desocupación o desalojamiento de establecimientos o viviendas

[ ] Aislamiento o internación de personas para evitar la transmisión de enfermedades

N° DEL ACTA DE LA MEDIDA SANITARIA	

VII. INFORMACIÓN DE TOMA DE MUESTRAS

¿SE TOMÓ LA MUESTRA? SI [ ] NO [ ] N° DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS [ ]

VIII. PLAZO CUMPLIMIENTO DE EXIGENCIAS

DÍAS HABILES PLAZO	
FECHA INICIO PLAZO	
FECHA LIMITE DE PLAZO	

IX. NOTIFICACION 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 14 del mes de September del año 2023. en la Ciudad de CAJICÁ.

De la presente acta se deja copia en poder del interesado, representante legal, responsable del establecimiento o quien atendió la visita.

NOTA: El acta debe ser notificada dentro de un plazo no mayor de cinco (5) días contados a partir de la realización de la visita

POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA			
FIRMA:	Jorge E. Perez Ayure	FIRMA:	
NOMBRE:	Jorge Perez Ayure	NOMBRE:	
CÉDULA:	1022414766	CÉDULA:	
CARGO:	Tecnico Ambiental	CARGO:	
INSTITUCIÓN:	SS de Cajicá.	INSTITUCIÓN:	
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO			
FIRMA:	Emily Cancyal	FIRMA:	
NOMBRE:	Emily Nigled Cancyal Sanchez	NOMBRE:	
CÉDULA:	1010618477	CÉDULA:	
INSTITUCIÓN:	Hogar Clarla Santos	INSTITUCIÓN	
CARGO	Gestora ambiental	CARGO:	

Escaneado con CamScanner

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.

Se realiza registro fotografico, sin requerimiento alguno.

Por parte de la autoridad sanitaria:

Por parte de Establecimiento:

Ninguno

VI. INFORMACIÓN DE TIPO MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD/PREVENTIVA SI__ NO X

- [ ] Clausura temporal total
- [ ] Clausura temporal parcial
- [ ] Suspensión parcial de trabajos o servicios
- [ ] Decomiso
- [ ] Destrucción o desnaturalización
- [ ] Congelación
- [ ] Vacunación personas o animales
- [ ] Destrucción o desnaturalización
- [ ] Control de insectos u otra fauna nociva o transmisora de enfermedades

Escaneado con CamScanner