ra dos.

Pamplona, Agosto 27 de 1923

Señor Ministro de Gobierno

Bogotá

Para efectos que convengan, al Asilo que presento, suplico a su Señoría se sirva ordenar a quien corresponda, se expida a continuación copia auténtica de la Resolución número 49 de fecha treinta de mayo de mil novecientos noventa y cinco por la cual el Poder Ejecutivo concede personería jurídica a las Hermanitas de los Ancianos Desamparados de Pamplona

Señor Ministro

Pedro Ant.o Vásquez

Bogotá, 11 de Septbre de 1923

Registrado bajo el N.o 8258 en 1 hojas y un sello de papel 4a en blanco.

Secretario

REPÚBLICA DE COLOMBIA
Ministerio de Gobierno
12 SEP 1923
Sección de Justicia
BOGOTÁ

Expídase a continuación la copia solicitada y devuélvase al interesado.

El Secretario del Ministerio de Gobierno, en cumplimiento del auto anterior, expide la siguiente copia:

"RESOLUCION N° 49.- por la cual se concede personería juri-

das en la ciudad de Pamplona.- El Vicepresidente de la República encargado del Poder Ejecutivo, - Visto el memorial que, con fecha 6 de diciembre del año próximo pasado, elevó al Gobierno la Superiora de las Hermanitas de los Ancianos Desamparados, establecidas en Pamplona, en solicitud de que se le conceda personería jurídica a dicha Sociedad de beneficencia, y teniendo en cuenta lo dispuesto por los Artículos 47 y 49 de la Constitución, RESUELVE: Concédese personería jurídica al mencionado Instituto, con las limitaciones establecidas por la legislación vigente." Comuníquese.- Dada en Bogotá, a 30 de mayo de 1895.- M. A. CARO.--- El Ministro de Gobierno, JOSE DOMINGO OSPINA C.----------

MINISTERIO DE GOBIERNO SECRETARIA 18 SET 1923 BOGOTA

J. M. Emilio Jurado D.

LA COORDINADORA JURIDICA DEL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER

HACE CONSTAR

Que con fundamento en el Decreto Presidencial No. 1088 de 1991 y en la Resolución Ministerial No. 13565 del 6 de noviembre de 1991 expedidas por el entonces Ministerio de Salud, corresponde a las Direcciones Seccionales de Salud el reconocimiento de la Personería Jurídica y la inscripción de los demás dignatarios de la instituciones privadas sin ánimo de lucro del subsector privado del sector salud.

Que **EL HOGAR SAN JOSE DE LA CONGREGACION DE LAS HERMANITAS DE LOS ANCIANOS DESAMPARADOS**, se le reconoció Personería Jurídica con Resolución No. 49 del 30 de mayo de 1895, expedida por el Ministerio de Gobierno, según los soportes documentales existentes y los cuales reposan en este Instituto Departamental de Salud del Norte de Santander.

Que de conformidad con los documentos que reposan en esta oficina, aparece la Resolución No. 1305 del 20 de Abril de 2021, donde se inscribe la nueva Junta Directiva y se reconoce como Representante Legal a **Sor ESTHER JUANA LOJANO ORELLANA** identificada con la C.E. No 140523 expedida en la ciudad de Bogotá, con domicilio en el municipio de Pamplona, ubicada en la carrera 7ª No. 4-49, del Barrio Santo Domingo; entidad sin ánimo de lucro.

Que, tanto el reconocimiento de la Personería Jurídica como la inscripción del Representante Legal se encuentran vigentes a la fecha.

Se expide la presente certificación a solicitud de **Sor ESTHER JUANA LOJANO ORELLANA**, en su condición de Representante Legal, en San José de Cúcuta, a los diez(10) días del mes de octubre de dos mil veintitrés (2023).

LAURY LISBETH PÁEZ PARADA

Elaboro: Andrea Bonilla- contratista

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	SALUD PÚBLICA	Código: F-SP-VC08-06
	ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA ESTABLECIMIENTOS DE PREPARACION DE ALIMENTOS	Fecha Aprobación: 01/04/16
		Versión: 01
		Página 1 de 4

CIUDAD: Pamplona FECHA: 17 10 2023 ACTA N°:

TIPO DE ESTABLECIMIENTO: Restaurante [Y] Cafetería [ ] Panadería [ ] Fruteria [ ]
Comidas rápidas [ ] Comedores [ ] Cuál:

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: Instituto Departamental de Salud.

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

* CAMPO OBLIGATORIO

RAZÓN SOCIAL: Hogar San jose de las hermanitas de los ancianos desampara
*CÉDULA / NIT: 890 500525-1 *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN: 54518 890 500 525-1
*NOMBRE COMERCIAL: Hogar San Jose
*DIRECCIÓN: Cra 7 # 4-49 MATRICULA MERCANTIL: -
*DEPARTAMENTO: Norte de Santander *MUNICIPIO: Pamplona
Barrio [X] Vereda [-] Comuna [-] Localidad [-] Sector [-] Corregimiento [-] Caserio [-] UPZ [-]
Otro [ ] Cuál: Santo Domingo
*TELÉFONOS: 3212229852 FAX: -
CORREO ELECTRÓNICO: hzjose pamplona @ gmail.com
NOMBRE DEL PROPIETARIO: Madre Juana Lojano Orellana
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. [ ] C.E. [X] NIT [ ] Número de documento: 140523
*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: Madre Juana Lojano Orellana
*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. [ ] C.E. [X] NIT [ ] *Número de documento: 140523
*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: Cra 7 # 4-49 Br Sto Domingo
*DEPARTAMENTO: Norte de Santander *MUNICIPIO: Pamplona
*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO: 6:00 Am - 6:00 Pm *NÚMERO DE TRABAJADORES:

CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	11 05 2022	FAVORABLE		% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	80,5 %
		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	X		
		DESFAVORABLE			

*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:			

EVALUACIÓN

Aceptable (A)	Marque con una X cuando el establecimiento cumple la totalidad de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
Aceptable con Requerimiento (AR)	Marque con una X cuando el establecimiento cumple parcialmente los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
Inaceptable (I)	Marque con una X cuando el establecimiento no cumple ninguno de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
No Aplica (NA)	Marque con una X la casilla "NA" en caso que el aspecto a verificar no se realice por parte del establecimiento y calificar como Aceptable (A). Justificar la razón del no aplica en el espacio de hallazgos.
Crítico (C)	Marque con una X la casilla "C" cuando el incumplimiento del aspecto a verificar afecte la inocuidad de los alimentos y deba aplicar Medida Sanitaria de Seguridad que impida que el establecimiento continúe ejerciendo sus labores

I. CONDICIONES SANITARIAS DE INSTALACIONES Y PROCESO

1	EDIFICACION E INSTALACIONES	A	AR	I	HALLAZGOS
1.1	**Localización y diseño.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numerales 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2,3 y 2.6,; Artículo 32, Numerales 1, 2, 3, 4, 6 y 7. Artículo 33, Numeral 8)*	2	O		Se observa que la construcción no esta diseñada para evitar entrada de plagas. C

1.2	**Condiciones de pisos y paredes.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 1, 2. Artículo 33, Numerales 1, 2 y 3.)*	(2)			C
1.3	**Techos, iluminación y ventilación.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 3, 4, 5, 7, 8. Artículo 33, Numeral 4.)*	(2)	1		C
1.4	**Instalaciones sanitarias.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 6.1, 6.2, 6.3, 6.4; Artículo 32, Numeral 9 y 11.)*	4	(0)		No se observa implementos desechables para secado de mano, recipiente de segregación no manual, letrero alusivo al lavado de manos C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE	8			La calificación del bloque corresponde al 10% del total del acta

2	EQUIPOS Y UTENSILIOS	A	AR	I	HALLAZGOS
2.1	**Condiciones de equipos y utensilios.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 8, Artículo 9, Numerales 1, 6, 8 y 9, Artículo 10, Numerales 2 y 3. Artículo 34.)*	(5)	2.5		C
2.2	**Superficies de contacto con el alimento.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 8; Artículo 9, Numerales 2, 3, 4, 5, 7 y 10; Artículo 34. Artículo 35, Numeral 8 y 10. Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012; 834 y 835 de 2013)*	(7)	3.5		C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE	12			La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta

3	PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	A	AR	I	HALLAZGOS
3.1	**Estado de salud.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 11; Numeral 1, 2, 4, 5. Artículo 14, Numeral 12.)*	(7)	3.5		C
3.2	**Reconocimiento médico.** *(Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)*	(2)	1		C
3.3	**Prácticas higiénicas.** (Resolución 2674/2013, Artículo 14, Numerales 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13 y 14. Artículo 36. Artículo 35, Numeral 5 y 7.)	(7)			C
3.4	**Educación y capacitación.** *(Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13. Artículo 36.)*	4		(0)	C

4	REQUISITOS HIGIENICOS	A	AR	I	HALLAZGOS
4.1	**Control de materias primas e insumos.** *(Decreto 561 de 1984, Art. 89. Resolución 2674/2013, Artículo 16, Numerales 1, 3, 4 y 5; Artículo 35, Numerales 1, 2 y 3. Resolución 5109 de 2005. Resolución 1506 de 2011. Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012; 834 y 835 de 2013.)*	(5)			C
4.2	**Prevención de la contaminación cruzada.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 16, Numeral 7; Artículo 18, Numeral 7; Artículo 20, Numeral 6; Artículo 35, Numeral 4.)*	(9)			C
4.3	**Manejo de temperaturas.** *(Ley 9 de 1979, Artículo 293, 425. Resolución 2674/2013, Artículo 18, Numeral 3.1, 3.2, 3.3 y 5.)*	7	(6)		C
4.4	**Condiciones de almacenamiento.** *(Resoluciones 683/2012, 2674/2013 Artículo 16, Numeral 5 y 6. Artículo 33, Numeral 9.)*	(4)			NA C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE 21,5				La calificación del bloque corresponde al 25% del total del acta

5	SANEAMIENTO	A	AR	I	HALLAZGOS
5.1	**Suministro y calidad de agua potable.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 3.1, 3.2, 3.3, 3.5.1, 3.5.2 y 3.5.3, Artículo 26, Numeral 4. Artículo 32, Numeral 8. Resolución 2115 de 2007, Artículo 9.)*	(7)	3.5		C
5.2	**Residuos líquidos.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numeral 4, Artículo 32, Numerales 5 y 10.)*	(4)	2		C
5.3	**Residuos sólidos.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numerales 5.1, 5.2 y 5.3. Artículo 33, Numerales 5, 6 y 7. Artículo 18, Numeral 11.)*	(4)	2		C
5.4	**Control integral de plagas.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 26, Numeral 3.)*	(9)			C
5.5	**Limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6 Numeral 6.5; Artículo 26 Numeral 1)*	7	(6)		C

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD	SALUD PÚBLICA	Código: F-SP-VC08-06
	ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA ESTABLECIMIENTOS DE PREPARACION DE ALIMENTOS	Fecha Aprobación: 01/04/16
		Versión: 01
		Página 4 de 4

5.6	**Soportes documentales de saneamiento.** *(Decreto 1575 de 2007, Artículo 10. Resolución 2674/2013 Artículo 26.)*	2		0		C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE	27,5			La calificación del bloque corresponde al 33% del total del acta		

II. CONCEPTO SANITARIO

% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. Seleccione con una equis (X) el concepto sanitario a emitir	NIVEL DE CUMPLIMIENTO
85	FAVORABLE	90-100%
	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	60 - 89,9%
	DESFAVORABLE	< 59,9%

En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como crítico y calificado como inaceptable (I), independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será DESFAVORABLE y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD respectiva.

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. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

Si	No	Cuál:

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

Por parte del establecimiento:

VII. 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 17 del mes de Octubre del año 2023 en la Ciudad de pamplona.

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: Alfonso Carlos Melo Rubio	FIRMA:
NOMBRE: Alfonso Carlos Melo Rubio	NOMBRE:
CÉDULA: 13495655	CÉDULA:
CARGO: Tecnico Area de Salud	CARGO:
INSTITUCIÓN: Instituto Departamental de Salud	INSTITUCIÓN:

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

FIRMA:	FIRMA:
NOMBRE: Esther Juliana Lopez Orellana	NOMBRE:
CÉDULA: 1140523 de Bogotá	CÉDULA:
CARGO: Superiora.	CARGO:

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD
NORTE DE SANTANDER

SALUD PUBLICA	Código: F-SP-VC08-74
ACTA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO ESTABLECIMIENTOS DE HOGARES GERIATRICOS O DE LARGA ESTANCIA	Fecha Aprobación: 17/11/2020
	Versión: 01
	Página 1 de 4

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

CIUDAD: Pamplona | FECHA: 17-6-2022 | ACTA N°: 08 - 2022

* CAMPO OBLIGATORIO

*RAZON SOCIAL: Hogar San Jose de las hermanitas de los ancianos desamparados

*CÉDULA / NIT: B90500525-1 | *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN: 54518 B90500525-1

*NOMBRE COMERCIAL: Hogar San Jose

*DIRECCIÓN: Cra 7 # 4-49 | MATRICULA MERCANTIL: —

*DEPARTAMENTO: Norte de Santander | *MUNICIPIO: Pamplona

Barrio: Sto Domingo | Vereda: — | Comuna: — | Localidad: —

Sector: — | Corregimiento: — | Caserio: — | UPZ: —

Otro: ☐ | Cuál: —

TELÉFONOS: 321 222 9852 | CORREO ELECTRÓNICO: hsjosepamplona@gmail.com

NOMBRE DEL PROPIETARIO/ REP LEGAL: Madre Juana Tejano Orellana

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: CC ☐ CE ☐ NIT ☐ | *Número de documento: 140523

*NOMBRE DEL DIRECTOR: Madre Juana Tejano Orellana

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: CC ☒ CE ☐ NIT ☐ | *Número de documento: 140523

CORREO ELECTRÓNICO: hsjosepamplona@gmail.com

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: Cra 7 # 4-49

EL REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO AUTORIZA LA NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA: SI ☒ NO ☐

DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRONICA: hsjosepamplona@gmail.com

*DEPARTAMENTO: Norte de Santander. | *MUNICIPIO: Pamplona

*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO: 6:00 Am - 6:00 Pm | N° DE TRABAJADORES: Admón: 1 | Operativos:

N° DE EMPLEADOS AFILIADOS RIESGOS LABORALES:

N° DE EMPLEADOS AFILIADOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL:

CÓDIGO CIIU: SI ☐ NO ☐ | DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD:

INFORMACION DEL ESTABLECIMIENTO: Numero de Habitaciones:

CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	11-03-2022	TIPO DE CONCEPTO SANITARIO DE LA ULTIMA VISITA	FAVORABLE	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	80,5 %
ACTA DE ULTIMA VISITA	07-2022		DESFAVORABLE		
			FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS O PENDIENTE X		

*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 evaluar 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)**

REVISIÓN 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)			
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		Se encuentra con concepto sanitario favorable con requerimiento
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		No se encontro plagas
Permiso de vertimientos (en caso de requerir notificar a la autoridad ambiental)	X		No aplica

1. CONDICIONES [illegible] Y SEGURIDAD
1. CONDICIONES LOCATIVAS Y AREAS

	ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
1.1	El establecimiento esta 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)	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	(1.5)	0		Se observa fisura en segundo piso area de mujeres.
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	(1.5)	0		Se observa desprendimiento de pintura en una pieza area de mujeres, Area de hombres
1.4	La ventilación natural y artificial es adecuada para el uso.(Art 196 y 197 Ley 9 de 1979)	(3)	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	(1.5)	0		Se observan 2 piezas (habitacion hombre - mujer) sin iluminacion.
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)	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 de normatividad vigente para inocuidad de alimentos	2	(1)	0		
1.8	Las escaleras, rampas son seguras, cuentan con pasamanos y estan revestidas de material antideslizantes . (Art 47 y 48 Resolucion 14861 de 1985)	2	(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)	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)	1	0		
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			18,5			La calificación del bloque corresponde al ___25___ % del total del acta

2.CONDICIONES SANITARIAS Y DE DOTACIONES

	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 (inodoros lavamanos y Ducha). (Art 50 Resolución 14861 de 1985) (Art 188 Ley 9 de 1979)	(3)	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	(1.5)	0		Se observan 2 habitaciones sin iluminación. (hombre - mujer)
2.3	Las habitaciones están diseñadas para albergar un mínimo de personas para la cual fue diseñada (Art 171 ley 9 de 1979)	(4)		0		C
2.4	En las habitaciones el mobiliario esta compuesto por guardarropa con espacio para cada uno de los residentes y un nochero por cama, se encuentran en buen estado y en condiciones optimas de limpieza y aseo.	(3)	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)	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)	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)	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)	1	0		
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)	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	(1.5)	0		
2.11	En el área de lavandería 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)	1	0		
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			27			La calificación del bloque corresponde al ___30___ % del total del acta

3. CONDICIONES DE SANEAMIENTO

	3.1 ABASTECIMIENTO DE AGUA	C	CP	NC	NA	
3.1.1	El establecimiento se encuentra 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		Se observan en el area de Preparación sistema de drenaje sin algunas rejillas.
	3.3 MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS	**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**HALLAZGOS**
3.3.1	Cuenta con plan de gestión integral de residuos solidos documentado e implementado	2	1	0	X	
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 rígido que facilita su limpieza y desinfección e identificados para el manejo de residuos (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)	(3)	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		0		C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			23,5			La calificación del bloque corresponde al 25 % del total del acta

4. PREVENCIÓN DE EMERGENCIAS Y DESASTRES: GESTIÓN DEL RIESGO

	ASPECTO A 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	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)	1.5	0		
4.3	El establecimiento tiene alarma de emergencia.(Art 52 Resolución 14861 de 1985)	3	(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)	2	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)	1	0		
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			13,5			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
82,5	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 "critico", 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.

INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD NORTE DE SANTANDER	SALUD PUBLICA ACTA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO ESTABLECIMIENTOS DE HOGARES GERIATRICOS O DE LARGA ESTANCIA	Código: F-SP-VC08-74 Fecha Aprobación: 17/11/2020 Versión: 01 Página 4 de 4

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.

1.2 - 1.3 - 1.5 - 1.7 - 1.8 - 2.2 -

V. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

Continuar con el mejoramiento de las condiciones sanitarios de acuerdo a los hallazgos

Por parte de Establecimiento:

VI. INFORMACION 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 —

VII. INFORMACION DE TOMA DE MUESTRAS

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

VIII. PLAZO CUMPLIMIENTO DE EXIGENCIAS

DIAS 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 17 del mes de Octubre del año 2023 en la Ciudad de Pamplona.

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: Alfonso Carlos Melo Rubio	FIRMA:
NOMBRE: Alfonso Carlos Melo Rubio	NOMBRE:
CÉDULA: 13495651	CÉDULA:
CARGO: Tecnico Area de Salud	CARGO:
INSTITUCIÓN: Instituto Departamental de Salud	INSTITUCIÓN:

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

FIRMA: Sor Rosa Ente P.	FIRMA: Sor Juana Lepine O.
NOMBRE: Sor Rosa Aminta Ente P.	NOMBRE: Esther Juliana Lepine O.
CÉDULA: 20543239	CÉDULA: 140523 de Bogotá
INSTITUCIÓN: Hogar San José	INSTITUCIÓN: Hogar San Jose
CARGO: Sor	CARGO: Superiora.