Secretaría Distrital de Salud de Bogotá
Subsecretaría de Salud Pública
Acta de Inspección Sanitaria con Enfoque de Riesgo para Instituciones de Protección Integral para la Persona Mayor con Servicios de Larga Estancia

Acta Número **SB08C 005396**

E.S.E.: Subred Sur occidente | Fecha: 20 | MM | 2024

1. CÉDULA ESTABLECIMIENTO

ID Establecimiento:	Número de Inscripción:	Número de carpeta:
641612	SB0002145I	641612

Razón social: Corporacion Social para el Desarrollo de los grupos etnicos y Culturales Multietnicas

Nombre del establecimiento: Centro de Cuidado Transitorio Quiroga

NIT: 830018406 DV: 7 | Sede: unica

Dirección: KR 24 33 07 SUR

Ubicación: No aplica

Localidad: Rafael Uribe | UPZ: Quiroga

Barrio: Murillo Toro | Teléfonos 3132106833

Correo electrónico para notificación* Corporacion@multietnicas.org

Nombre propietario: Corporacion social para el desarrollo de los grupos etnicos y Culturales multietnicas

Tipo de documento: C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☒ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐ | Número documento: 830018406-7

Nombre representante legal: Maria del Carmen Garcia de Gonzalez

Tipo de documento: C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐ | Número documento: 41762654

Dirección de notificación: KR 19 34 38

Presenta matrícula mercantil del establecimiento: SI ☐ NO ☒

Línea de intervención: Calidad de Agua y Saneamiento Basico

Intervención: Vigilancia intensificada en instituciones protectoras de la persona mayor en el distrito capital

Tipo de establecimiento: Hogar geriatrico

Número de trabajadores: 27 | Horario: Diurno ☐ Nocturno ☐ 24 horas ☒ Otro:

Días de funcionamiento: Lunes a viernes ☐ Domingo a domingo ☒ Fin de semana ☐ Otro:

VISITA	DÍA	MES	AÑO	CONCEPTO	MEDIDA SANITARIA SI	MEDIDA SANITARIA NO
Visita 1	07	11	2019	favorable con requerimientos		X
Visita 2	24	01	2020	favorable con requerimientos		X
Visita 3	03	03	2022	favorable con requerimientos		X
Visita 4	21	09	2022	Desfavorable		X

MOTIVO DE LA VISITA

Programación ☒	Solicitud del interesado ☐ Número de radicado:	Asociada a peticiones, quejas y reclamos ☐ Número de radicado:
Solicitud oficial ☐ Número de radicado:	Evento de interés en salud pública ☐	Solicitud de práctica de pruebas/ Procesos sancionatorios admin ☐

Otro: ☐ Especifique:

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)		X	falta completar documento
El servicio de alimentación de la institución cuenta con concepto sanitario FAVORABLE, de acuerdo a 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		X	Concepto favorable con requerimiento 21-09-2022

*Al suministrar esta información, se autoriza la notificación electrónica

Impresión: Secretaría General - Subdirección Imprenta Distrital

Cra 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co

CONDICIONES LOCATIVAS, SANITARIAS Y GESTION DEL RIESGO

1. CONDICIONES LOCATIVAS Y AREAS

Aspecto a verificar	Cumplimiento				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)	X	2	3	4	|
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), los desniveles u obstáculos se encuentra debidamente señalizados.	1	X	3	4	Se evidencia desprendimiento de material en piso de cocina
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)	1	X	3	4	Se evidencia deterioro en techo de baño trasero de 3 piso, falta material sanitario en paredes de habitaciones se observa ladrillo expuesto, se evidencian grietas en muros del 4-3 piso, vidrio roto en escalera 3 piso
1.4 La ventilación natural y artificial es adecuada para el uso.(Art 196 y 197 Ley 9 de 1979)	X	2	3	4	|
1.5 La iluminación natural y artificial es suficiente y adecuada en cantidad para su uso. (Art 196 Ley 9 de 1979)	X	2	3	4	|
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	X	2	3	4	|
1.7 Las escaleras, rampas son seguras, cuentan con pasamamanos y estan revestidas de material antideslizantes . (Art 47 y 48 Resolucion 14861 de 1985)	1	X	3	4	falta antideslizante en escaleras de trabajo
1.8 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)	1	X	3	4	falta completar señalización de riesgo electrico en Cajas y se evidencian -bornes abiertos
1.9 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)	X	2	3	4	Se observa no cumple, falta completar señalizacion y demarcacion de areas

2.CONDICIONES SANITARIAS Y DE DORMITORIOS

Aspecto a verificar	Cumplimiento				Hallazgos
2.1 El establecimiento cuenta con servicios sanitarios dotados con los mecanismos o elementos para la higiene personal, separados por sexo, en correcto funcionamiento, se encuentran en buen estado y aseados y en cantidad suficientes para uso de la población beneficiaria (inodoros, lavamanos, ducha, pasamanos funcionales en unidades sanitarias y duchas). (Art 50 Resolución 14861 de 1985) (Art 188 y 207 Ley 9 de 1979)	X	2	3	4	|
2.2 Cuenta con elementos de aseo personal exclusivos, debidamente almacenados y marcados.	X	2	3	4	|
2.3 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)	X	2	3	4	|

1. Cumple | 2. No Cumple | 3. No Aplica | 4. No Observado

Impresión: Secretaría General - Subdirección Imprenta Distrital

Cra 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD
BOGOTÁ

CONTINUACIÓN 2.CONDICIONES SANITARIAS Y DE DORMITORIOS					
Aspecto a verificar	Cumplimiento				Hallazgos
2.4 Las habitaciones están diseñadas para albergar un mínimo de personas para la cual fue diseñada (Art 171 ley 9 de 1979)	X	2	3	4	
2.5 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.	X	2	3	4	
2.6 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)	X	2	3	4	
2.7 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)	X	2	3	4	
2.8 Los servicios sanitarios destinados para el servicio del talento humano de la institución se encuentran en buen estado, aseados, dotados con los mecanismos o elementos para la higiene personal y en correcto funcionamiento.	X	2	3	4	
2.9 Las habitaciones y baños cuentan con contenedores para la segregación de los residuos solidos generados(Art 199 Ley 9 de 1979)	X	2	3	4	
2.10 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	3	4	No garantiza adecuado almacenamiento de productos químicos y espacio para la colocación de implementos de aseo
2.11 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)	X	2	3	4	
2.12 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)	X	2	3	4	
2.13 Cuenta con sistema de comunicación interna en habitaciones y baños	1	X	3	4	No garantiza sistema de comunicación en habitaciones y baños
2.14 Existe ascensor o sistema de transporte vertical para las personas mayores para los edificios que tengan mas de dos pisos.	X	2	3	4	garantiza sistema de transporte.
3. CONDICIONES DE SANEAMIENTO					
3.1 ABASTECIMIENTO DE AGUA					
Aspecto a verificar	Cumplimiento				Hallazgos
3.1.1 El establecimiento se encuentra conectado a la red del sistema de acueducto u otro sistema alternativos)	X	2	3	4	
3.1.2 El establecimiento cuenta con suministro y acceso de agua potable (Art 165 Ley 9 de 1979)	X	2	3	4	
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)	X	2	3	4	

1. Cumple | 2. No Cumple | 3. No Aplica | 4. No Observado

Impresión: Secretaría General - Subdirección Imprenta Distrital

Cra 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD
BOGOTÁ

CONTINUACIÓN 3.1 ABASTECIMIENTO DE AGUA					
3.1.4 El establecimiento cuenta con tanques para el almacenamiento de agua potable, en material higiénico sanitario de facil limpieza y desinfección, debidamente protegidos en correcto funcionamiento y con capacidad suficiente para garantizar el suministro en la totalidad de sus instalaciones. (Art 10 Decreto 1575 de 2006)	X	2	3	4	/
3.1.5 El establecimiento realiza el lavado y desinfección del tanque de abastecimiento de agua potable semestralmente o cuando este presente rastros de suciedad, realizado por empresa o persona natural que cumpla con la normatividad aplicable. (revisar soportes). (Art 10 Decreto 1575 de 2006)	X	2	3	4	04-07-2024 lavado y desinfeccion de tanque fumiclean
3.2 MANEJO Y DISPOSICIÓN DE VERTIMIENTOS					
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)	X	2	3	4	/
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)	1	X	3	4	falta rejilla en desague de lavadero y de poceta de 5 piso
3.3 MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS					
3.3.1 Se cuenta con un Plan de Gestión Integral de Residuos generados, diseñado e implementado según lo establecido en la normatividad vigente sobre la materia (Título 2 del Decreto Único 1077 de 2015, Decreto 780 de 2016)	1	X	3	4	No presenta plan de gestion integral de residuos completo respecto a peligrosos
3.3.2 Se realiza segregación, identificación (embalaje, envasado y etiquetado) de los residuos generados y cumple con el código de colores	1	X	3	4	No garantiza segregacion e identificacion adecuada de residuos
3.3.3 Cumple con los requisitos de dotación e infraestructura para el traslado, almacenamiento, aprovechamiento y/o tratamiento de residuos generados al interior del establecimiento.	1	X	3	4	No garantiza capacidad de area, se evidencian bolsas fuera y en piso, falta mantenimiento a muro interno del area
3.3.4 Se evidencia recolección de todos los residuos generados en desarrollo de las actividades relacionadas con el establecimiento. (Título 2 del Decreto Único 1077 de 2015, Decreto 780 de 2016)	X	2	3	4	Presenta contrato con ecocapital N° 41561 fecha inicio 14-08-2024 manifiesto 361124 del 04-10-2024
3.4 CONTROL DE PLAGAS					
3.4.1 Cuenta con procedimientos para el manejo integral de plagas, los soportes de verificación e implementación de controles físicos, químicos y/o biológicos.	X	2	3	4	/
3.4.2 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 Secretaría Distrital de Salud.	X	2	3	4	04-07-2024 fumiclean

4. PREVENCIÓN DE EMERGENCIAS Y DESASTRES- GESTION DEL RIESGO			
Aspectos a verificar	Cumplimiento		Hallazgos
4.1 Existe plan de prevención y atención de emergencias y desastres documentado e implementado.(Artículo 2.3.1.5.2.1 Decreto 2157 de 2017)	SI X	NO	/

1. Cumple	2. No Cumple	3. No Aplica	4. No Observado

Impresión: Secretaría General - Subdirección Imprenta Distrital

Cra 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co

CONTINUACIÓN 4. PREVENCIÓN DE EMERGENCIAS Y DESASTRES- GESTION DEL RIESGO

Aspectos a verificar	Cumplimiento		Hallazgos
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 206 Ley 9 de 1979) (Art 52 Resolución 14861 de 1985)	SI	NO X	falta completar la señalizacion y demarcacion de areas
4.3 El establecimiento tiene alarma de emergencia.(Art 52 Resolución 14861 de 1985)	SI X	NO	
4.4 Las escaleras cuentan con cinta antideslizante, franja foto luminica y pasamanos.(Art 48 Resolución 14861 de 1985)	SI	NO X	falta antideslizante en escaleras de bajo y franja fotoluminica
4.5 La institución cuenta con extintores o gabinetes contra incendios cargados y debidamente señalizados en perfecto estado de funcionamiento. (Art 52 Resolución 14861 de 1985)	SI	NO X	No garantiza ubicación adecuada de extintores
4.6 Existe botiquín de primeros auxilios.(Art 127 Ley 9 de 1979)	SI X	NO	

5. ATENCION BASICA EN SALUD

Personal	Nombre	Cédula	RETHUS SI	RETHUS NO
5.1 Medico.	NO presenta	NO presenta	-	-
5.2 Nutricionista.	Lyna Marcela olarte Arias	1024484350	X	
5.3 Jefe de Enfermeria.	NO presenta	NO presenta	-	-
5.4 Auxiliar de Enfermeria.	Mariela prieto Gutierrez	20686564	X	

Aspecto a verificar	Cumplimiento				Hallazgos
5.5 Cuenta con auxiliar de enfermería presencial las 24 horas por cada 20 residentes funcionales avalada por el registro de talento humano en salud "rethus" Ley 1164 de 2007	1	X	3	4	NO garantiza la cantidad de auxiliares de enfermeria presenciales las 24 horas por cada 20 adultos mayores.
5.6 Cuenta con un jefe de enfermería presencial las 24 horas	1	2	X	4	Hogar Gerontologico
5.7 Cuenta con la asesoría mensual del profesional en enfermería que cuente con cronograma de capacitación, acta de la capacitación, listado de asistencia y evaluaciones.	1	X	3	4	NO cuenta con la asesoria mensual del profesional en enfermeria
5.8 Presenta certificado médico definiendo quien requiere y quien no cama con barandas para su protección teniendo en cuenta las patologías propias de cada residente	1	X	3	4	NO presenta certificado medico definiendo quien requiere y quien no cama con barandas
5.9 Cuenta con un botiquín de primeros auxilios según lo requerido por la población manejada. Tener como referencia la resolución 705 de 2007.	X	2	3	4	
5.10 Cuenta con un espacio destinado a la atención en salud, que brinde privacidad; que cuente con pisos, paredes y techos lisos de fácil limpieza y desinfección. debe estar dotado con una báscula, tallimetro, camilla o tabla de inmovilización.	1	X	3	4	NO garantiza mantenimiento en secciones de paredes del area de salud.
5.11 Garantiza un área para el almacenamiento de medicamentos y dispositivos médicos en material higiénico sanitario, dotado con termohigrometro calibrado con registros diarios (dos veces al día) de temperatura y humedad.	1	2	X	4	Durante la inspeccion no se evidencia almacenamiento de medicamentos.
5.12 Cuenta con registros en los que conste la inspección y control de los medicamentos en el momento de su ingreso, identificando claramente el nombre del medicamento, lote, temperatura fecha de vencimiento y registro sanitario.	1	2	X	4	NO se evidencia de almacenamiento de medicamentos durante la inspeccion
5.13 Garantiza nevera exclusiva para el almacenamiento de los medicamentos que requieren cadena de frío. Se lleva control y registro diario (2 veces al día) de la temperatura del equipo.	1	2	X	4	Durante la inspeccion no se evidencia medicamentos que requieran cadena de frio

1. Cumple | 2. No Cumple | 3. No Aplica | 4. No Observado

Impresión: Secretaría General - Subdirección Imprenta Distrital

Cra 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co

CONTINUACIÓN 5. ATENCION EN BASICA EN SALUD					
Aspecto a verificar	Cumplimiento				Hallazgos
5.14 Cuenta con valoración medica de ingreso y seguimientos mensuales con letra clara y legible.	1	X	3	4	NO cuenta con valoraciones medicas
5.15 Cuenta con resúmenes de salud y formulas médicas vigentes de la EPS.	X	2	3	4	
5.16 Cuenta con valoraciones nutricionales de ingreso y seguimientos trimestrales donde se evidencie el diagnostico nutricional.	X	2	3	4	
5.17 Garantiza los certificados actualizados a la vinculación a seguridad social en salud.	X	2	3	4	
5.18 Cuenta con protocolos de salud y guías de salud, documentados, implementados y con soporte de socialización al personal asistencial.	1	X	3	4	NO cuenta con la totalidad de protocolos de Salud.
5.19 Cuenta con notas de enfermería realizadas según normatividad Ley 911 de 2004 y Resolución 1995 de 1999.	X	2	3	4	

6. EXIGENCIAS SI [ ] NO [X]

6.1 Descripción de las exigencias: Se realiza visita de inspeccion, Vigilancia y Control al establecimiento segun lo establecido en la normatividad sanitaria legal vigente y aplicable, ley 9 de 1979, Resolucion 2674 de 2013, Resolucion 110 de 1995, ley 1164 de 2007, Resolucion 2184 de 2019, Decreto 780 de 2016, Decreto unico 1077 de 2015, Resolucion 1164 de 2002, ley 1164 de 2007, Resolucion 1403 de 2007, Resolucion 705 de 2007, ley 911 de 2004, Resolucion 1995 de 1999, Decreto 1575 de 2007, Decreto 677 de 1995; de acuerdo con lo evidenciado en la presente inspección se emiten los siguientes incumplimientos:

1.2 NO garantizo mantenimiento a piso de cocina en desprendimiento de material
1.3-5.10 NO garantizo mantenimiento a techo de baño tercero de 3 piso, ni garantizo material Sanitario Completo en paredes de habitaciones, ni a muro garantizo mantenimiento, con enchape de 4-5 piso, ni garantizo mantenimiento a vidrio en escalera de 5 piso ni mantenimiento a paredes del area de salud
1.7-4.4 NO garantizo antideslizante ni tranka fotoluminica en escalera de trabajo
1.8 NO completo la señalizacion de riesgo electrico en cajas electricas ni garantizo proteccion a tomas electricas
1.9-4.2 NO garantizo señalizacion y demarcacion completa de areas
2.10 NO garantizo adecuado almacenamiento de productos quimicos ni garantizo espacio para la colocacion de implementos de aseo
2.13 NO garantizo sistema de comunicacion interna en habitaciones y baños
3.2.2 NO garantizo rejilla en desague de lavadero ni en porteria de 5 piso
3.3.1 NO garantizo plan de gestion integral de residuos completo respecto a residuos peligrosos

6.2 Concepto sanitario de la visita: Favorable [ ] | Favorable con requerimientos* [ ] | Desfavorable [X]

*El establecimiento no cumple con la totalidad de los requisitos sanitarios establecidos en las normas vigentes, pero las condiciones sanitarias evidenciadas no conllevan a un riesgo inminente para la salud humana.

6.3 Para el cumplimiento de los anteriores requerimientos se concede un plazo de _____ días, contados a partir de día ___ del mes de _____ de _____, que vence el día _____ del mes de _____ de _____. De acuerdo a la ley 9 de 1979 y decretos reglamentarios, Ley 715 de 2001 y demás disposiciones legales vigentes.

1. Cumple | 2. No Cumple | 3. No Aplica | 4. No Observado

Impresión: Secretaría General - Subdirección Imprenta Distrital

Cra 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD
BOGOTÁ

3.3.2 NO garantizo Segregación e identificación de residuos
3.3.3 NO garantizo Capacidad adecuada del área de almacenamiento temporal de residuos, ni adecuado almacenamiento de bolsas, NO garantizo mantenimiento a muro interno del área.
4.5 NO garantizo Ubicación adecuada de extintores
5.1 - 5.3 NO garantizo medico ni jefe de enfermería para la atención básica en salud
5.5 NO garantizo la cantidad de auxiliares de enfermería presenciales 24 horas por cada 20 adultos mayores
5.7 NO garantizo asesoría mensual del profesional de enfermería
5.8 NO garantizo Certificado medico definiendo quien requiere y quien no cama con barandas.
5.14 NO garantizo Valoraciones medicas
5.18 NO garantizo la totalidad de protocolos de salud

Impresión: Secretaría General - Subdirección Imprenta Distrital

Cra 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD
BOGOTÁ

6.4 Observaciones de quien atiende la visita: Este establecimiento es un servicio de cuidado transitorio dispone mos el servicio de acuerdo a los anexos tecnicos dados en el proceso competitivo con la secretaria de integracion social donde no somos catalogados como un hogar gerontologico, la escalera trasera no esta afectada por ello no esta señalizada. Dentro del anexo no nos aplica dotar de timbres en habitaciones ni baño, ni personal ni localizaciones.

6.5 Observaciones de quien realiza la visita: Se anexa acta de salud, acta de alimentos y acta de verificacion de la ley 1335 de 2009. El establecimiento ya contaba con este tipo de concepto para que se priorice por el equipo de procesos legales de la SDS.

Anexa hojas adicionales SI X / NO __ Folios 16

7. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

Clausura temporal total	☐	Suspensión total de trabajos o servicios	☐
Clausura temporal parcial	☐	Decomiso	☐
Suspensión parcial de trabajos o servicios	☐	Congelación	☐
Destrucción o desnaturalización	☐		

Para constancia, previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta, firman los colaboradores y personas que intervinieron en la visita, hoy (día/mes/año) 20/11/2024, en Bogotá D. C.

POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA	POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA
Nombre: Maria Paula Rodriguez Castro	Nombre: Ernesto Hoyos Albarracin
Tipo de documento: CC	Tipo de documento: cedula
Número de documento: 1000853758	Número de documento: 19321753
Profesión u oficio: Ingeniera ambiental	Profesión u oficio: zootecnista
Firma:	Firma:

POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA	POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA
Nombre: Lenor Camacho Rojas	Nombre: Leidy Yohanna Rojas Perez
Tipo de documento: C.C	Tipo de documento: CC
Número de documento: 52.774.75	Número de documento: 1016042441
Profesión u oficio: Ingeniero de alimentos	Profesión u oficio: Enfermera
Firma:	Firma:

POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA	POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA
Nombre:	Nombre:
Tipo de documento:	Tipo de documento:
Número de documento:	Número de documento:
Profesión u oficio:	Profesión u oficio:
Firma:	Firma:

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	TESTIGO
Nombre: Luisa Camila Fernanda Garcia Rojas	Nombre:
Tipo de documento: C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐	Tipo de documento: C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐
Número de documento: 1096957543	Número de documento:
Cargo: Representante legal ☐ Propietario ☐ Encargado ☒	Firma:
Firma: Camila Garcia	

NOTA 1: "En concordancia con lo establecido en el articulo 47 de la ley 1437 de 2011, se da por comunicado que la imposición de un concepto sanitario desfavorable y/o de una medida sanitaria de seguridad de la ley 9 de 1979, se iniciará una Investigación Administrativa en Salud, conforme los términos establecidos en el articulo 52 de la ley 1437 de 2011"
NOTA 2: "La Adulteración, el uso fraudulento, el suministro y consignación de información falsa, registrada en el presente documento o sus anexos, acarreara las responsabilidades de ley, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 286 y ss. del Código Penal Colombiano y Ley 734 de 2002 Código Único Disciplinario"

Impresión: Secretaría General - Subdirección Imprenta Distrital

Cra 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD
BOGOTÁ

Secretaria Distrital de Salud de Bogotá
Subsecretaría de Salud Pública
Anexo verificación condiciones de salud de residentes en hogares geriatricos, gerontologicos y centros día

Acta Número
SB23C 004525

E.S.E.: Subred Sur occidente Fecha: 28 MM 2024

Nombre Comercial: Centro de cuidado transitorio Quiroga Unidad de Servicios de Salud Fontibon

Tipo de Afiliación	# de usuarios	Observaciones
Contributivo		
Subsidiado	62	
Regimen especial		
No Vinculado		

Enfermedades trasmisibles	# de usuarios	Tratamientos SI/NO	¿Cuál?	Observaciones
Tuberculosis				
Sífilis				
VIH				

Enfermedades Crónicas	# de usuarios	Tratamientos SI/NO	¿Cuál?					Observaciones
			Insulinode-pendiente	Oxigenore-quiriente	Dialisis	Tratamien-to Via Oral	Otro	
Hipertensión	15	SI				15		
Diabetes Mellitus	2	SI				2		
EPOC	1	SI					1	
Cáncer								
Enfermedad Renal								

Enfermedades de origen mental.	# de usuarios	# Mujeres < 60 años de edad	# Mujeres entre 60 y 79 años de edad	# Mujeres > 80 años de edad	# Hombres < 60 años de edad	# Hombres entre 60 y 79 años de edad	# Hombres > 80 años de edad
Enfermedad de Alzheimer							
Demencia no especificada							
Demencia vascular							
Depresión	1					1	
Esquizofrenia							
TAB							
TOC							

Impresión: Secretaría General - Subdirección Imprenta Distrital

Cra 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD
BOGOTÁ

Secretaria Distrital de Salud de Bogotá
Subsecretaría de Salud Pública
Anexo verificación condiciones de salud de residentes en hogares geriatricos, gerontologicos y centros día

Acta Número
SB23C 004525

Procedimientos de Manejo	# de usuarios	Observaciones
Cateterismo Vesical		
Sonda Vesical	1	
Cistostomía		
Urostomía		
Colostomía		
Sonda Nasogástrica		
Gastrostomía		
Traqueostomía		
Úlceras /Escaras		

Valor Nutricional	Clasificación: IMC	# de usuarios	Tratamientos SI/NO	¿Cuál?	Observaciones
Desnutrición	< 18.4				
Bajo peso	18.5 - 21.9				
Normal	22 - 26.9	49	SI	Dieta normoproteica	
Sobrepeso	27 - 29.9	10	SI	Dieta Hiposodica	
Obesidad I	30 - 34.9	3	SI	Dieta Hipocalorica.	
Obesidad II	35 - 39.9				

Grupos Etáreos

# de personas dependientes	# de personas independientes	# Mujeres < 60 años de edad	# Mujeres entre 60 y 79 años de edad	# Mujeres > 80 años de edad	# Hombres < 60 años de edad	# Hombres entre 60 y 79 años de edad	# Hombres > 80 años de edad	Total	Observaciones
	62		14			46	2	62	total inscritos al servicio: 130 usuarios total presencial en el servicio: 62 usuarios.

Número de personas fallecidas en el año en curso.

# Mujeres < 60 años de edad	# Mujeres entre 60 y 79 años de edad	# Mujeres > 80 años de edad	# Hombres < 60 años de edad	# Hombres entre 60 y 79 años de edad	# Hombres > 80 años de edad	Total	Observaciones

Impresión: Secretaría General - Subdirección Imprenta Distrital

Cra 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD
BOGOTÁ

Secretaria Distrital de Salud de Bogotá
Subsecretaría de Salud Pública
Anexo verificación condiciones de salud de residentes en hogares geriatricos, gerontologicos y centros día

Acta Número
SB23C 004525

Observaciones por parte de la autoridad sanitaria:

Observaciones por parte de la persona que atiende la inspección: Este servicio es un centro transitorio y el servicio se dispone de acuerdo a los anexos técnicos dados en el proceso competitivo, no somos un hogar gerontologico. Camila Garcia

Para constancia, previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta, firman los colaboradores y personas que realizaron la presente diligencia

POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA		
Nombre:	Leidy Yohana Rojas Perez	Ernesto Hoyos Albarracin
Tipo de documento:	CC	cedula
Número de documento:	1016042441	19321753
Profesión u oficio:	Enfermera	Zootecnista
Firma:		

POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA		
Nombre:	Leonor Camacho Rojas	Maria Paula Rodriguez Castro
Tipo de documento:	C.C	CC
Número de documento:	52.274.745	1000853758
Profesión u oficio:	Ingeniera de alimentos	Ingeniera ambiental
Firma:		

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	
Nombre:	Luisa Camila Fernanda Garcia Rojas
Tipo de documento:	C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] PEP [ ] PS [ ] PTP [ ]
Número de documento:	1096957543
Cargo:	Representante legal [ ] Propietario [ ] Encargado [X]
Firma:	Camila Garcia

TESTIGO	
Nombre:	
Tipo de documento:	C.C. [ ] C.E. [ ] NIT [ ] PEP [ ] PS [ ] PTP [ ]
Número de documento:	
Firma:	

NOTA 1: "La Adulteración, el uso fraudulento, el suministro y consignación de información falsa, registrada en el presente documento o sus anexos, acarreara las responsabilidades de ley, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 286 y ss. del Código Penal Colombiano y Ley 734 de 2002 Código Único Disciplinario"

Impresión: Secretaría General - Subdirección Imprenta Distrital

Cra 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | SECRETARÍA DE SALUD | BOGOTÁ

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá
Subsecretaría de Salud Pública
Acta de Inspección sanitaria con enfoque de riesgo para establecimientos de preparación de alimentos

Acta Número
AS02C 137014

E.S.E.: SUBRED SUROCCIDENTE | Fecha: 20 | 11 | 2024

CÉDULA DEL ESTABLECIMIENTO

ID Establecimiento:	Número de Inscripción:	Número de carpeta:
641612	SB00021451	641612

Razón social: CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS ETNICOS Y CULTURALES MULTIETNIAS

Nombre del establecimiento: CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA

NIT: 830018406 DV: 7 | Sede: UNICA

Dirección: KR 24 33 07 SUR

Ubicación: NO APLICA

Localidad: RAFAEL URIBE | UPZ: QUIROGA

Barrio: MURILLO TORO | Teléfonos 3132106833

Correo electrónico para notificación*: corporacion@multietnias.org

Nombre propietario: CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS ETNICOS Y CULTURALES MULTIETNIAS

Tipo de documento: C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☒ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐ | Número documento: 830018406-7

Nombre representante legal: MARIA DEL CARMEN GARCIA DE GONZALEZ

Tipo de documento: C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐ | Número documento: 41762654

Dirección de notificación: KR 19 34 38

Presenta matrícula mercantil del establecimiento: SI ☐ NO ☒

Línea de intervención: ALIMENTOS SANOS Y SEGUROS

Intervención: RESTAURANTES, CEVICHERIAS, COMIDAS RAPIDAS

Tipo de establecimiento: RESTAURANTE

Número de trabajadores: 4 | Horario: Diurno ☐ Nocturno ☐ 24 horas ☒ Otro:

Días de funcionamiento: Lunes a viernes ☐ Domingo a domingo ☒ Fin de semana ☐ Otro:

CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	DD MM AAAA			% De cumplimiento de la última inspección	
	21 09 2022	Favorable	☐		
		Favorable con requerimientos	☒		77 %
		Desfavorable	☐		

MOTIVO DE LA VISITA

Programación	☒	Solicitud del interesado Número de radicado:	☐	Asociada a peticiones, quejas y reclamos Número de radicado:	☐
Solicitud oficial Número de radicado:	☐	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.

*Al suministrar esta información, se autoriza la notificación electrónica

Impresión: Subdirección Imprenta Distrital DDI

Cra 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD
BOGOTÁ

EVALUACIÓN		
Inaceptable	I	Marque con una X cuando el establecimiento no cumple con **ninguno** 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 comoAceptable (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 PROCESOS

1. EDIFICACIÓN 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	1 X	0	Entre piso a puerta, de ingreso de proveedores, sin hermeticidad, lo que poibilita ingreso 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	1 X	0	Se observa secciones de piso y uniones redondeadas entre piso a pared, con deterioro, en area de preparación de alimentos y bodega de alimentos. C
1.3 **Techos, iluminación y ventilación** (Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 3, 4, 5, 7, 8. Artículo 33, Numeral 4.)	2	1 X	0	- Puerta de ingreso de proveedores, no el autocerrable. - Puerta de ingreso al area de preparación, con zonas del angeo suelto. - Angeo incompleto, por area de mesón de ingreso de loza, y puerta de ingreso a corredor talento humano, conexo hacia area de preparacion. - Vidrio, de puerta de ingreso proveedores, con fractura, sin protección intemperie. 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 X	2	0	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			7	La calificación del bloque corresponde al 10% del total del acta

Impresión: Subdirección imprenta Distrital DDI

Cra 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD
BOGOTÁ

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 X	0	- Algunos bordes de mesas de trabajo, area de bodega de alimentos y preparación de alimentos con material sanitario deteriorado, desprendimiento. - Extractor de calor sin funcionamiento. - Un equipo fuera de uso, filtro de agua. 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 X	3,5	0	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			9,5	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 X	3,5	0	C
3.2 **Reconocimiento Médico.** (Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)	2 X	1	0	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	3,5 X	0	Manipuladora de alimentos: Algunos puntas de sus uñas con esmalte. C

Impresión: Subdirección Imprenta Distrital DDI

Cra 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co

CONTINUACIÓN 3. PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	A	AR	I	HALLAZGOS
3.4 **Educación y capacitación** (Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13. Artículo 36.)	4	2 X	0	Algunas practicas realizadas por manipulador, no se desarrollan según la educación y capacitación adquirida. C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			14,5	La calificación del bloque corresponde al 20% del total del acta

4. REQUISITOS HIGIÉNICOS	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 X	2,5	0	C
4.2 **Prevención de la contaminación cruzada** (Resolución 2674/2013, Artículo 16, Numeral 7; Artículo 18, Numeral 7; Artículo 20, Numeral 5; Artículo 35, Numeral 4.)	9 X		0	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 X	3,5	0	C
4.4 **Condiciones de almacenamiento** (Resoluciones 683/2012, 2674/2013 Artículo 16, Numeral 5 y 6. Artículo 33, Numeral 9.)	4 X	2	0	NA C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			25	La calificación del bloque corresponde al 25% del total del acta

Impresión: Subdirección Imprenta Distrital DDI

Cra 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co

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 X	3,5	0	C
5.2 **Residuos líquidos** (Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numeral 4, Artículo 32, Numerales 5 y 10.)	4 X	2	0	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 X	0	Sin identificación y segregación adecuada de residuos, en el área temporal de residuos, así mismo, en mun interno presenta zonas con óxido y la capacidad es insuficiente para los residuos generados. C
5.4 **Control integral de plagas** (Resolución 2674/2013 Artículo 26, Numeral 3.)	9 X		0	C
5.5 **Limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios** (Resolución 2674/2013 Artículo 6 Numeral 6.5; Artículo 26 Numeral 1)	7	3,5 X	0	- Lista de chequeo programa de limpieza y desinfección, no válida con pana extractora. - Sin área establecida para organización de químicos de limpieza y desinfección. - Algunos utensilios de aseo desorganizados. C
5.6 **Soportes documentales de saneamiento** (Decreto 1575 de 2007, Artículo 10. Resolución 2674/2013 Artículo 26.)	2 X	1	0	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			29,5	La calificación del bloque corresponde al 33% del total del acta

Impresión: Subdirección Imprenta Distrital DDI

Cra 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá
Subsecretaría de Salud Pública
Acta de Inspección sanitaria con enfoque de riesgo para establecimientos de preparación de alimentos

Acta Número
AS02C 137014

II. CONCEPTO SANITARIO

% De cumplimiento		CONCEPTO (seleccione con una (X) el concepto sanitario a emitir)	Nivel de cumplimiento	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.
83,5		Favorable	90-100%	
	X	Favorable con requerimientos	60-89,9%	
		Desfavorable	<59,9%	

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

Clausura temporal total		Suspensión total de trabajos o servicios	
Clausura temporal parcial		Decomiso	
Suspensión parcial de trabajos o servicios		Congelación	
Destrucción o desnaturalización			

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria: Los hallazgos registrados y socializados corresponden a lo evidenciado en la presente inspección sanitaria. Se socializa contenido del acuerdo "508 de 2015, información nutricional menú" y "Acuerdo 634 de 2015, aceite vegetal usado".

Por parte del establecimiento:

Se realiza acción correctiva frente a la observación de Practico del manipulador. Camilo García

VII. NOTIFICACIÓN DEL ACTA

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los colaboradores y personas que intervinieron en la visita, hoy 20 del mes de noviembre del año 2024 en la ciudad de Bogotá D. C.
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 (5) días contados a partir de la realización de la visita.

POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA		POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA	
Nombre: Leonor Camacho Rojas	Ernesto Hoyos Albarracin	Nombre: María Paula Rodríguez Cotino	Leidy Yohanna Rojas Perez
Tipo de documento: C.C	cedula	Tipo de documento: CC	CC
Número de documento: 52241795	19321783	Número de documento: 1000853758	1016042441
Profesión u oficio: Ingeniero de alimentos	Zootecnista	Profesión u oficio: Ingeniera ambiental	enfermera
Firma:		Firma:	

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	TESTIGO
Nombre: Luisa Camila Fernanda García Rojas	Nombre:
Tipo de documento: C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] PEP [ ] PS [ ] PTP [ ]	Tipo de documento: C.C. [ ] C.E. [ ] NIT [ ] PEP [ ] PS [ ] PTP [ ]
Número de documento: 1096957543	Número de documento:
Cargo: Representante legal [ ] Propietario [ ] Encargado [X]	Firma:
Firma: Camilo García	

NOTA 1: "En concordancia con lo establecido en el artículo 47 de la Ley 1437 de 2011, se da por comunicado que la imposición de un concepto sanitario desfavorable y/o de una medida sanitaria de seguridad de la Ley 9 de 1979, se iniciará una investigación administrativa en salud, conforme los términos establecidos en el artículo 52 de la Ley 1437 de 2011"
NOTA 2: "La Adulteración, el uso fraudulento, el suministro y consignación de información falsa, registrada en el presente documento o sus anexos, acarreara las responsabilidades de ley, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 286 y ss. del Código Penal Colombiano y Ley 734 de 2002 Código Único Disciplinario"

Cra 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD
BOGOTÁ

Impresión: Subdirección Imprenta Distrital DDI

Número AS14C 587379	FORMATO VERIFICACIÓN DE ROTULADO GENERAL DE ALIMENTOS, MATERIAS PRIMAS NACIONALES O IMPORTADAS Y ADITIVOS (Resoluciones 5109 de 2005 y 1506 de 2011)	FECHA: 20 11 2024
		ACTA DE VISITA NÚMERO: AS02C 137014

IDENTIFICACIÓN DEL PRODUCTO			
Nombre Del Producto:	CHOCOLATE DE MESA CON AZÚCAR	PASTAS ALIMENTICIAS	LECHE ULTRA ALTA TEMPERATURA UAT(UHT) (LARGA VIDA SEMIDESCREMADA) DESLACTOSADA
Número autorización sanitaria registro RSA - permiso PSA - notificación NSA	NSA - 0013909 - 2023	RSA - 004570 - 2017	RSA - 0021104 - 2022
Marca:	CORONA	DORIA	RECREO.
Presentación y Contenido neto:	BOLSA POR 450g	BOLSA POR 1000g	BOLSA POR 1100mL

CALIFICACIÓN: CUMPLE: C, NO CUMPLE: NC, NO APLICA: NA

Aspectos a verificar	Calificación	Hallazgos	Calificación	Hallazgos	Calificación	Hallazgos
Nombre Artículo 5 # 5.1 o Art. 12 # 1 (Res.5109/2005) o Artículo 5 # 5.1 (Res.1506/2011) y se debe ajustar a lo otorgado en la autorización de comercialización (RSA-PSA-NSA). El nombre debe estar en la cara principal de exhibición. Art 6. # 4 (Res. 5109/2005)	C		C		C	
Lista de Ingredientes Artículo 5 # 5.2 o Art.12 # 2 (Res.5109/2005) o Artículo 5 # 5.2 (Res.1506/2011)	C		C		C	
Contenido Neto y Peso Escurrido (Artículo 5 # 5.3 o Art.12 # 3 de Resolución 5109 de 2005 o Art.5 # 5.3 de la Resolución 1506 de 2011). El Contenido Neto debe estar en la cara principal de exhibición. Art 6. # 4 (Res. 5109/2005)	C		C		C	
Nombre o Razón Social y dirección del fabricante, envasador o reempacador, precedido por la expresión "fabricado o envasado por". En productos importados deben ir nombre o razón social y dirección del importador. Artículo 5 # 5.3 o Art.12 # 4 (Res.5109/2005) o Art. 5 # 5.4 (Res.1506/2011)	C		C		C	
Identificación de Lote Artículo 5 # 5.5 o Art. 12 # 6 (Res.5109/2005) o Art.5 # 5.5 (Res.1506/2011)	C		C		C	

Impresión: Secretaría General - Subdirección Imprenta Distrital

Cra 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | SECRETARÍA DE SALUD | BOGOTÁ

Número
AS14C 587379

FORMATO VERIFICACIÓN DE ROTULADO GENERAL DE ALIMENTOS, MATERIAS PRIMAS NACIONALES O IMPORTADAS Y ADITIVOS (Resoluciones 5109 de 2005 y 1506 de 2011)

FECHA: Do 11 M 2024

ACTA DE VISITA NÚMERO: ASOC 137014

Fecha Límite de Utilización o Fecha de Duración Mínima o Fecha de Caducidad o Vencimiento Artículo 5 # 5.6 o Art. 12 # 7 (Res.5109/2005) o Art.5 # 5.7 (Res.1506/2011)	C		C		C			
Instrucciones para el uso Artículo 5 # 5.7 (Res.5109/2005) o Art.5 # 5.6 (Res. 1506/2011)	C		C		C			
Condiciones de Conservación Artículo 5 # 5.6.4 o Art. 12 # 8 (Res.5109/2005) o Art. 5 # 5.6 (Res.1506/2011)	C		C		C			
Registro, permiso o notificación sanitaria Artículo 5 # 5.8 (Res.5109/2005) - Artículo 37 (Res.2674/2013) Nota: Para productos elaborados en Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina están exentos, para su introducción al resto del país deberán obtener el registro sanitario correspondiente ante el Invima	C		C		C			
Requisitos obligatorios adicionales **Etiquetado Cuantitativo de Ingredientes** Declaración cuantitativa de ingredientes valiosos o caracterizantes destacados en el rotulado, por su presencia o bajo contenido. (Artículo 5 # 6. 1 (Res.5109/2005)	NA		NA		C			
Alimentos e Ingredientes Causantes de Hipersensibilidad Declaración con su nombre específico. Artículo 5 # 6 Parágrafo Res.5109/2005	C		C		C			
País de Origen Artículo 12 # 5 (Res.5109/2005)	NA		NA		NA			
Presentación en la información de la etiqueta Etiquetas que se adhieran a los alimentos envasados no podrán removerse o separarse fácilmente del envase. Los datos en el rótulo deberán indicarse con caracteres claros, bien visibles, indelebles y fáciles de leer por el consumidor en circunstancias normales de compra y uso. Artículo 6 (Res.5109/2005)	C		C		C			
Etiquetado en Idioma Español Deberá utilizarse un rótulo o etiqueta complementario que contenga en idioma español, la información exigida en Res.5109/2005 Artículo 13 (Res.5109/2005) o Art. 4 # 6 (Res. 1506/2011) Nota. En el Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina se aceptan en idioma español e inglés	NA		NA		NA			
Cumple normas e incluye leyendas o requisitos específicos para el rotulado del producto.	C		C		C			
La etiqueta no debe describir el producto alimenticio envasado de una forma engañosa o susceptible de crear una impresión errónea respecto de su naturaleza o inocuidad. Artículo 4. # 1 (Res.5109/2005 y Res.1506/2011)	C		C		C			

Impresión: Secretaría General - Subdirección Imprenta Distrital

Cra 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co

Número AS14C 587379	FORMATO VERIFICACIÓN DE ROTULADO GENERAL DE ALIMENTOS, MATERIAS PRIMAS NACIONALES O IMPORTADAS Y ADITIVOS (Resoluciones 5109 de 2005 y 1506 de 2011)	FECHA: 20 11 2024
		ACTA DE VISITA NÚMERO: ASO2C.137014

REQUISITOS GENERALES						
No contiene palabras, ilustraciones o representaciones gráficas que hagan alusiones a propiedades medicinales, preventivas o curativas que den lugar a apreciaciones falsas sobre la verdadera naturaleza, origen, composición o calidad del alimento. Artículo 4. # 2 (Res.5109/2005 y Res.1506/2011). Si la etiqueta describe información de rotulado nutricional, debe ajustarse conforme Resolución 333/2011. Artículo 4. # 2 (Res.5109/2005)	C		C		C	
La etiqueta no debe estar en contacto directo con el alimento, salvo que tenga la correspondiente autorización del Invima. Artículo 4. # 3 (Res.5109/2005)	C		C		C	
Si el alimento declara que su contenido es 100% natural, no contiene aditivos declarados en la lista de ingredientes. Artículo 4. # 4 (Res.5109/2005)	NA		NA		NA	
No emplea palabras, ilustraciones o representaciones gráficas, que sugieran directa o indirectamente cualquier otro producto con el cual pueda confundirse o inducir a suponer que el alimento se relaciona en forma alguna con otro producto. Artículo 4. # 5 (Res.5109/2005)	C		C		C	
No emplea gráficas que hagan alusión a ingredientes naturales que no contiene el mismo y cuyo sabor sea conferido por un saborizante artificial, en la etiqueta del alimento junto al nombre del mismo debe aparecer, la expresión "sabor artificial". Artículo 4. # 6 (Res.5109/2005)	C		C		C	
Decreto 1500 de 2007, Artículo 42. # 5. La etiqueta del producto deberá contener como mínimo, fecha de beneficio, fecha de empaque, fecha de vencimiento, nombre del corte. # 6. Carne, productos cárnicos comestibles y derivados cárnicos que utilicen empaque al vacío y otras tecnologías como atmósferas controladas deberán establecer la vida útil del producto y colocar condiciones de conservación del mismo.	NA		NA		NA	
Los productos verificados	CUMPLE [X]	NO CUMPLE [ ]	CUMPLE [X]	NO CUMPLE [ ]	CUMPLE [X]	NO CUMPLE [ ]

POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA	POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO
Nombre: Leonor Camacho Rojas	Nombre: Luisa Camila Fernanda Garcia Roja
Tipo de documento: C.C	Tipo de documento: C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] PEP [ ] PS [ ] PTP [ ]
Número de documento: 52.274.745	Número de documento: 1.096.957.543
Profesión u oficio: Ingeniero de alimentos Firma:	Cargo: Representante legal [ ] Propietario [ ] Encargado [X] Firma: Camilo Garcia

NOTA 1: La presente verificación se realiza en el marco de la fiscalización sanitaria establecida en la Resolución 1229 de 2013 y no constituye una aprobación ni autorización del rotulado del producto evaluado.
NOTA 2: "La Adulteración, el uso fraudulento, el suministro y consignación de información falsa, registrada en el presente documento o sus anexos, acarreara las responsabilidades de ley, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 286 y ss. del Código Penal Colombiano y Ley 734 de 2002 Código Único Disciplinario"

Cra 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co

Impresión: Secretaría General - Subdirección Imprenta Distrital

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá
Subsecretaría de Salud Pública
Acta de Inspección Vigilancia Ley 1335 de 2009

Acta Número
AR01C 134964

E.S.E.: Subred Sur occidente | Fecha: 20 | 11 | 2024

El presente instrumento se utiliza para el seguimiento del cumplimiento de lo establecido en la Ley 1335 de 2009 y debe ir anexo a las actas de Inspección, Vigilancia y Control.

CÉDULA DEL ESTABLECIMIENTO

ID Establecimiento: 641612	Número de Inscripción: SB0002145I	Número de carpeta: 641612
Razón social: Corporacion Social para el Desarrollo de los grupos etnicos y culturales multietnias		
Nombre del establecimiento: Centro de cuidado Transitorio Quiroga		
NIT: 830018406 DV: 7	Sede: unica	
Dirección: KR 24 33 07 Sur		
Ubicación: No aplica		
Localidad: Rafael Uribe	UPZ: Quiroga	
Barrio: Murillo Toro	Teléfonos 3132106833	
Correo electrónico para notificación* Corporacion@multietnias.org		
Nombre propietario: Corporacion Social para el Desarrollo de los grupos etnicos y culturales multietnias		
Tipo de documento: C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☒ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐	Número documento: 830018406 - 7	
Nombre representante legal: Maria del Carmen Garcia de Gonzalez		
Tipo de documento: C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐	Número documento: 41762654	
Dirección de notificación: KR 19 34 38		
Presenta matrícula mercantil del establecimiento: SI ☐ NO ☒		
Línea de intervención: Calidad de Agua y Saneamiento Basico		
Intervención: Vigilancia intensificada en instituciones protectoras de la persona mayor en el distrito Capital		
Tipo de establecimiento: Hogar Gerontologico		
Número de trabajadores: 27	Horario: Diurno ☐ Nocturno ☐ 24 horas ☒ Otro:	
Días de funcionamiento: Lunes a viernes ☐ Domingo a domingo ☒ Fin de semana ☐ Otro:		

	MOTIVO DE LA VISITA	
Programación ☒	Solicitud del interesado ☐ Número de radicado:	Asociada a peticiones, quejas y reclamos ☐ Número de radicado:
Solicitud oficial ☐ Número de radicado:	Evento de interés en salud pública ☐	Solicitud de práctica de pruebas/ Procesos sancionatorios admin ☐
Otro: ☐ Especifique:		
Número y fecha de radicado en caso de que el motivo de la visita sea solicitud de interesado o asociado a PQR		

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

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

*Al suministrar esta información, se autoriza la noticación electrónica

Impresión: Secretaría General - Subdirección Imprenta Distrital

Cra 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD
BOGOTÁ

2. ASPECTOS A VERIFICAR

ASPECTOS A VERIFICAR	DETALLE	C	N.C	N.A
1. El establecimiento cumple con las disposiciones establecidas en los artículos 19 y 20 de la Ley 1335 de 2009, con el fin de garantizar el derecho a la salud de las personas ante la exposición del humo de tabaco.	Prohibe 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		
	El establecimiento NO debe tener zonas de fumadores	X		
	El establecimiento NO debe tener elementos que faciliten o promuevan el consumo de tabaco y sus derivados. Ejemplo: ceniceros, fósforos, encendedores, presencia de colillas, entre otros.			X
2. El establecimiento debe contar con las señalizaciones establecidas en el Articulo 2 y Artículo 20 Literal b de la Ley 1335 de 2009: • Señalización "Ambientes 100% libres de humo de tabaco y sus derivados", expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social y • Señalización "Prohibida la venta de productos de tabaco y sus derivados a menores de edad La señalización debe cumplir con: • Ubicado en sitio visible al público. • Material resistente y de fácil limpieza y desinfección. • Las dimensiones deben ser proporcionales al tamaño del establecimiento. • No deben incluir figuras alusivas al cigarrillo, ni ningún recordatorio de marcas de cigarrillos.	La señalización debe contar con la siguiente información: " Prohibida la Venta de Tabaco, Cigarrillos y sus derivados a menores de edad " Parágrafo 1, artículo 2. Este anuncio en ningún caso hará mención a marcas, empresas o fundaciones de empresas tabacaleras; ni empleará logotipos, símbolos, juegos de colores, que permitan identificar alguna de ellas. **Estas señalizaciones deben indicar el Artículo 2, parágrafo 1 Ley 1335 de 2009.**			X
	La señalización debe contar con algunos de los siguientes mensajes: • "Respire con tranquilidad, este es un espacio 100% libre de humo de tabaco y sus derivados"; • "Por el bien de su salud, este espacio está libre de humo de cigarrillo o de tabaco"; • "Bienvenido, este es un establecimiento libre de humo de tabaco". **Estas señalizaciones de ambientes libres de humo deben indicar el Artículo 19 de la Ley 1335 de 2009.**	X		
3. 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; No deberá existir en el establecimiento cajetillas de cigarrillos abiertas, ni re envasadas en otros recipientes.			X
4. El establecimiento no vende cigarrillos en cajetillas menores de 10 unidades	Verificar que las cajetillas de cigarrillos sean de mínimo de 10 unidades.			X
5. El establecimiento cumple con la prohibición de vender productos de tabaco a menores de edad. Artículo 2 de la Ley 1335 de 2009	No se evidencia venta, ni consumo de tabaco y sus derivados a menores de edad durante la visita.			X
6. 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 a menores de edad. Parágrafo 3 del Artículo 2 de la Ley 1335 de 2009	Se debe verificar que en el establecimiento no exista máquinas expendedoras o dispositivos mecánicos de fácil acceso a toda clase de público y/o usuario.			X
7. El etiquetado y empaquetado de las cajetillas de cigarrillos que se encuentren en el establecimiento cumplen con las disposiciones del artículo 13 de la Ley 1335 de 2009.	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 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 1335 de 2009.	En el establecimiento no deben encontrarse exhibidores y 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.			X
9. El establecimiento adopta medidas específicas y razonables para disuadir a las personas a No hacer uso del Tabaco y sus derivados. Literal C, artículo 20 de la Ley 1335 de 2009.	En el establecimiento existen acciones o campañas para el desestimulo del consumo de cigarrillo.	X		

Impresión: Secretaría General - Subdirección Imprenta Distrital

Cra 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co

3. OBSERVACIONES

Ninguna, se aclara que la vigilancia de la ley 1335 de 2009 no afecta el concepto sanitario del establecimiento.

Se anexa acta SB08C005396

4. Cumple con los aspectos verificados de la Ley 1335 del 2009 Si [X] No [ ]

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los colaboradores y personas que intervinieron en la visita, hoy 20 del mes de Noviembre del año 2024 en la Ciudad de Bogotá D.C.

POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA		POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA	
Nombre: Maria Paula Rodriguez Castro	Ernesto Hoyos Albarracin	Nombre: Lemir Camacho Rojas	Leidy Yohana Reyes Perez
Tipo de documento: CC	CC	Tipo de documento: C.C	CC
Número de documento: 1000853758	1932753	Número de documento: 52.274.795	1016042441
Profesión u oficio: Ingeniera ambiental	Tecnico	Profesión u oficio: Ingeniero de alimentos	Enfermera
Firma:		Firma:	
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO		**TESTIGO**	
Nombre: Luisa Camila Fernanda Garcia Rojas		Nombre:	
Tipo de documento: C.C.[X] C.E.[ ] NIT[ ] PEP[ ] PS[ ] PTP[ ]		Tipo de documento: C.C.[ ] C.E.[ ] NIT[ ] PEP[ ] PS[ ] PTP[ ]	
Número de documento: 1096957543		Número de documento:	
Cargo: Representante legal[ ] Propietario[ ] Encargado[X]		Institución:	
Firma: Camila Garcia		Firma:	

Impresión: Secretaría General - Subdirección Imprenta Distrital

NOTA 1: En aplicación de la Ley 1437 de 2011 artículos 2 y 3 numeral 4 principio de buena fe, hago constar que he recibido copia del acta de visita, la cual haré llegar al propietario o representante legal del establecimiento o similares, de lo contrario me hago responsable solidario ante cualquier investigación. La dirección de notificación deberá entenderse que es la misma del establecimiento, salvo que se trate de entidades públicas o establecimientos de cadena, la cual será la que ellos indiquen; el propietario o representante legal deberá informar a la autoridad sanitaria la dirección de notificación en caso de cambio. Autorizo a las autoridades de inspección vigilancia y control para notificar o enviar información a través del correo electrónico que queda registrado en la presente acta.

NOTA 2: "La Adulteración, el uso fraudulento, el suministro y consignación de información falsa, registrada en el presente documento o sus anexos, acarreara las responsabilidades de ley, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 286 y ss. del Código Penal Colombiano y Ley 734 de 2002 Código Único Disciplinario"

Este es un documento público de conformidad con lo establecido en el artículo 264 del código de procedimiento civil.

Cra 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co