ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	FORMATO INSTRUMENTO ÚNICO DE VERIFICACIÓN EN EL MARCO DEL LINEAMIENTO PARA LA PREVENCIÓN, CONTENCIÓN Y MITIGACIÓN DE LA EMERGENCIA SANITARIA EN LAS INSTITUCIONES DE PROTECCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL A LA PERSONA MAYOR EN EL DISTRITO CAPITAL	Código: FOR-IVC-006 Versión: 0 Fecha: Memo I2020026405 – 29/09/2020 Página: 1 de 17

Marque con una X la casilla que se considere aplica para cada caso y diligencie con la información requerida los espacios en blanco.

Información General

Fecha de la visita: Día 01 Mes septiembre Año 2021 Hora 10:12

No. Inscripción: 14843
No. Requerimiento:
No. Visita: 01

Información de la Institución

Nombre de la institución: Centro Comunidad de Cuidado Hogar San Jose Sasaima

Razón social: Dominicas Hijas de Nuestra Señora de Nazareth

Persona Jurídica [X] NIT: 860007392 4 Tipo de establecimiento: Privado [ ] Público [X]

Nombre del director(a) o coordinador(a) de la institución: Nubia Esperanza Moya

Localidad: Sasaima - Cundinamarca Barrio: Sasaima - Cundinamarca Jornada de atención: 24 h

Dirección actual: kr 4 # 6 - 21 Estrato: 2

Teléfono: 3218252993 Correo electrónico: cpshogarsanjoseosasaima@gmail.com

Información Del (La) Representante Legal

Nombres y apellidos: Maria Lucia Saova Valdivieso

Documento de identificación: C.C. [ ] Cédula de extranjería C.E. [X] No. 218141 De: Ecuador

Teléfono: 3218252993 Celular: 3218252993 Correo electrónico: sasaimabss@gmail.com

Datos de la persona que recibe la visita

Nombres y apellidos: Nubia Esperanza Moya

Documento de identificación: C.C. [X] Cédula de Extranjería [ ] No. 35354835 De: Madrid

Cargo que ocupa en la institución: Coordinadora

Datos de la población atendida

Número de personas mayores		
No. Cupos	No. Atendidos	No. Encontrados
102	102	98

Estrato socioeconómico	1	2	3	4	5	6	Total
Número de personas mayores	102	–	–	–	–	–	102.

INSTRUCCIONES DE DILIGENCIAMIENTO

Información General

Fecha de la visita: registre la fecha en que se realiza la visita, indicando en números, en la casilla correspondiente, el día, mes y año, así como la hora de inicio de la misma.

Información de la Institución:

Nombre de la institución: incluya el nombre de la institución visitada.
Razón social: incluya la razón social de la institución visitada.
Persona Jurídica: marque con una X, si la institución visitada es JURIDICA, e incluya el número del NIT si es Persona Jurídica.
Tipo de establecimiento: marque con una X, según corresponda, si la institución visitada es PUBLICA o PRIVADA.
Nombre del director(a) o coordinador(a) de la institución: incluya el nombre y apellidos del (la) coordinador de la institución visitada.
Localidad: incluya el nombre de la localidad en la cual se encuentra ubicada la institución visitada.
Barrio: incluya el nombre del barrio en el cual se encuentra ubicada la institución visitada.
Dirección actual: incluya la dirección en la cual se encuentra ubicada la institución visitada.
Estrato: incluya el estrato de la institución visitada.
Teléfono: incluya el número telefónico de la institución visitada. Si no cuenta con este, el espacio se deja en blanco.
Correo electronico: Incluya un correo electrónico de la institución visitada.

Información del representante legal:

Nombres y apellidos: incluya el nombre y apellidos del (la) representante legal de la institución visitada.
Documento de identificación: marque con una X, según corresponda, si el documento de identidad del (la) representante legal de la institución visitada es cédula de ciudadanía o cedula de extranjería, incluya el número de documento y lugar de expedición.
Teléfono: Incluya el número telefónico de contacto del representante legal de la institución visitada. En caso de no contar con teléfono fijo este espacio se deja en blanco
Celular: incluya el número celular del representante legal de la institución visitada.
Correo electrónico: incluya el correo electrónico contacto del representante legal de la institución visitada.

Información de la persona que recibe la visita:

Nombres y apellidos: incluya el nombre y apellidos de la persona que recibe la visita en la institución visitada.
Documento de identificación: marque con una X , según corresponda, si el documento de identidad de la persona que recibe la visita en la institución visitada es cédula de ciudadanía o cedula de extranjería, incluya el número de documento y lugar de expedición.
Cargo que ocupa en la institución: Incluya el cargo de la persona que recibe la visita en la institución visitada.

Datos de la Población atendida

Tabla de Número de personas mayores:
No cupos: Número de personas mayores que deben atender por habitación, teniendo en cuenta el metraje solicitado en el estándar.
No atendidos: Número de personas mayores institucionalizadas (internos y centro día).
No de encontrados: Son las personas mayores que se encuentran en el momento de la visita.

INSTRUCCIONES DE DILIGENCIAMIENTO

- Tabla de estrato socioeconómico: Se debe registrar el número de personas mayores institucionalizadas en los estratos socio económicos a los cuales pertenecen (no generalizar el dato del estrato socioeconómico del inmueble donde funciona el hogar para todas las personas mayores atendidas).

Para el diligenciamiento en medio físico, siga atentamente estas indicaciones:

1. Registre los datos claros dentro de las casillas establecidas.
2. No tache o enmiende la información registrada. Si la anterior situación se presenta registre en las casillas de observaciones la respectiva corrección, la cual deberá ser aprobada por quien atiende la visita.
4. No use corrector.
5. Las casillas que queden en blanco se deben anular trazando una línea diagonal (/).
6. Diligenciar en esfero de tinta negra.

Modelo de calificación : Escriba en la casilla que corresponde (5,3,0 o N/A) según lo evidenciado en su verificación y teniendo en cuenta la siguiente escala de calificación:

ESCALA DE CALIFICACIÓN	
5 = CUMPLE	Calificación que se asigna cuando en el proceso de verificación se evidencia el cumplimiento al 100% de lo establecido en el requisito.
3 = CUMPLE PARCIALMENTE	Calificación que se asigna cuando en el proceso de verificación se evidencia un cumplimiento parcial de lo establecido en el requisito.
0 = NO CUMPLE	Calificación que se asigna cuando en el proceso de verificación no se evidencia el requisito (ausencia total de evidencias).
NA = NO APLICA	Calificación que se asigna cuando en el proceso de verificación se evidencia que lo establecido en el requisito no se realiza o ejecuta en el Centro o Unidad Operativa.

Anotaciones y observaciones: incluya todas la observaciones que se evidenciaron durante la visita. La persona quien recibe la visita también podrá usar este espacio para dejar registrado las observación y anotaciones que crea pertinente relacionadas con la visita.
Hora inicio y Hora final: incluya la hora de inicio de acuerdo a lo registrado en la primera hoja y escribir en la hora final, la hora en que se da por terminada la visita.
Firmas: incluya las firmas de todos los profesional que participaron en la visita en el espacio indicado, la persona quien recibe la visita también debe firmar.

Notas: El documento debe quedar con las firmas correspondiente, de lo contrario no será valido
El documento debe estar debidamente diligenciado, de lo contrario no será valido
Al finalizar la visita la institución deberá tomar copia idéntica física o digital del documento original

FECHA VERIFICACIÓN	DD	MM	AAAA
	15	09	21

SERVICIO	CENTRO DE ATENCIÓN
Comunidad de Oidado	San José de Sasaima

N°	REQUISITO A VERIFICAR	*CALIFICACIÓN CUMPLE (5)	CUMPLE PARCIALMENTE (3)	NO CUMPLE (0)	NO APLICA (NA)	INSTRUCCIONES PARA LA CALIFICACIÓN
	GENERALIDADES					
1	¿La institución implementa una bitácora para registro de ingreso y salida de personal ajeno, talento humano y personas mayores, en el cual se consignan los aspectos mínimos establecidos por el lineamiento?	5				APLICA LA CALIFICACION 5 o 0 Marque 5 Cuando la Institución cuente con la bitácora diligenciada con la siguiente información: Para personas mayores: - Fecha de registro. - Nombre de la persona. - Edad. - Registro de temperatura. - Hora de ingreso a la institución. - Hora de salida de la institución. - Motivo de salida. - Novedades durante la salida. - Si ha estado en contacto con una persona con sintomatología respiratoria o con diagnóstico confirmado de Covid-19. Para personal ajeno a la institución y talento humano (interno y externo): - Fecha de registro. - Nombre de la persona. - Número de identificación. - Edad. - Número de contacto. - Hora de ingreso a la institución. - Motivo del ingreso. - Registro de temperatura. - Si ha presentado o no sintomatología respiratoria como: malestar general, temperatura igual o superior a 37.5 C, tos seca, dolor de cabeza entre otros. - Si ha estado en contacto con una persona con sintomatología respiratoria o con diagnóstico confirmado de Covid-19. - Hora de salida de la institución. Marque 0 Cuando la bitácora no cuente con los mínimos establecidos o cuando no se encuentre completamente diligenciada.

N°	REQUISITO A VERIFICAR	*CALIFICACIÓN				INSTRUCCIONES PARA LA CALIFICACIÓN
		CUMPLE (5)	CUMPLE PARCIALMENTE (3)	NO CUMPLE (0)	NO APLICA (NA)	
2	¿ Cuenta con los soportes de la socialización de las estrategias educativas para la prevención, atención, contención, mitigación y notificación del Covid-19, según las recomendaciones dadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, Secretaría Distrital de Salud y la Alcaldía Mayor de Bogotá hacia las personas mayores, sus familias y talento humano?	5				APLICA LA CALIFICACION 5, 3 o 0 Marque 5 Cuando la institución cuenta con los soportes de la socialización tales como: actas (nombre de la actividad, fecha completa con día, mes y año, hora de inicio y hora final, población objeto, desarrollo de la actividad y firmas de los participantes) y/o registros fotográficos, videos de las actividades ejecutadas donde se evidencie la fecha de realización y los asistentes. En caso de usar herramientas pedagógicas como carteleras, rotafolios, infografías, videos entre otros se debe dejar registro fotográfico y el acta respectiva para cada actividad como parte de la evidencia de implementación. Si se usan folletos la institución debe tener una copia y la firma de quien lo recibió como soporte de entrega hacia las familias y talento humano. Para la multiplicación de la información por medios digitales tales como página web de la institución, correo electrónico, WhatsApp y redes sociales (Facebook e Instagram) se deberá contar con captura de pantalla donde se pueda evidenciar la fecha y a quien se socializó la publicación. Marque 3 Cuando se cuente con soporte de socialización con uno de los tres actores (personas mayores, familias o talento humano). Marque 0 Cuando no se cuente con soporte de socialización de ninguno de los actores.
3	¿Cuenta con un protocolo de bioseguridad establecido para el ingreso de funcionarios de empresas de atención médica domiciliaria, Entes de Control, proveedores y/o personal de apoyo institucional?	5				APLICA LA CALIFICACION 5 o 0 Marque 5 Cuando la institución cuenta con un protocolo de bioseguridad acorde al lineamiento para el ingreso de funcionarios de empresas de atención médica domiciliaria, entes de control (Secretaría de Salud, Secretaría Distrital de Integración Social y/o Personería), proveedores (servicios fúnebres, personal de mantenimiento en lavado de tanques, fumigación entre otros) y personal de apoyo institucional (enfermería profesional, nutricionista y/o médico). Marque 0 Cuando la institución no cuenta con un protocolo de bioseguridad acorde al lineamiento para el ingreso de funcionarios de empresas de atención médica domiciliaria, entes de control, proveedores y/o personal de apoyo institucional.
4	¿Cuenta con un protocolo de bioseguridad establecido para el ingreso de familiares?	5				APLICA LA CALIFICACION 5, 0 o N/A Marque 5 Cuando la institución cuenta con un protocolo de bioseguridad para el ingreso de familiares. Marque 0 Cuando la institución no cuenta con un protocolo de bioseguridad para el ingreso de familiares. Marque N.A Cuando la institución en común acuerdo con las familias, han determinado no realizar visitas a las personas mayores o cuando las personas mayores no cuentan con redes de apoyo.

N°	REQUISITO A VERIFICAR	*CALIFICACIÓN				INSTRUCCIONES PARA LA CALIFICACIÓN
		CUMPLE (5)	CUMPLE PARCIAL MENTE (3)	NO CUMPLE (0)	NO APLICA (NA)	
5	¿La institución ha implementado estrategias para mantener los vínculos de las personas mayores con redes familiares y sociales u otras entidades?	5				APLICA LA CALIFICACION 5 o 0 Marque 5 Cuando la institución cuente con algún tipo de soporte de comunicación con las familias y redes sociales u otras entidades. Marque 0 Cuando la institución no cuente con ningún tipo de soporte de comunicación con las familias y redes sociales u otras entidades.
6	¿La institución garantiza una reserva de los siguientes elementos vitales para las personas mayores: dispositivos absorbentes (pañales, toallas de incontinencia) cánulas, sondas, oxigeno, tiras de glucometria, medicamentos vitales y suplementos nutricionales.	5				APLICA LA CALIFICACION 5 o 0 Marque 5 Cuando la institución cuenta con todos los elementos vitales. Nota: el uso o la existencia de los suplementos nutricionales está sujeto a prescripción médica o de profesional en nutrición. Marque 0 Cuando la institución no cuenta con ningún elemento vital.
7	¿La institución cuenta con un botiquín tipo B que cumpla con lo establecido en la Resolución 705 de 2007 de la Secretaría Distrital de Salud o norma que la derogue o modifique?	5				APLICA LA CALIFICACION 5 o 0 Marque 5 Cuando la institución cuenta con todos los elementos del botiquín tipo B con fecha de vencimiento no caducada. Marque 0 Cuando la institución no cuenta con el botiquín o le falten elementos o alguno de estos presenta fecha de vencimiento caducada.
8	¿Se tiene protocolizado, implementado y publicado el lavado de manos de acuerdo con las indicaciones dadas por el lineamiento técnico?	5				APLICA LA CALIFICACION 5 o 0 Marque 5 Cuando la institución cuenta con protocolo de lavado de manos documentado, implementado y publicado. El profesional se puede apoyar solicitando al talento humano que realice el proceso al momento de la visita o verificar la higienización con las personas mayores. Marque 0 Cuando la institución no cuenta con protocolo de lavado de manos documentado, implementado y publicado.
9	¿La institución cuenta con los elementos necesarios para realizar el lavado de manos?	5				APLICA LA CALIFICACION 5 o 0 Marque 5 Cuando la institución cuenta con jabón líquido, alcohol glicerinado o gel antibacterial, toalla de papel o toalla de tela marcada y de uso exclusivo. Marque 0 Cuando la institución no cuenta con alguno de los elementos para el lavado de manos (jabón líquido, alcohol glicerinado o gel antibacterial, toalla de papel o toalla de tela marcada y de uso exclusivo).

N°	REQUISITO A VERIFICAR	*CALIFICACIÓN				INSTRUCCIONES PARA LA CALIFICACIÓN
		CUMPLE (5)	CUMPLE PARCIALMENTE (3)	NO CUMPLE (0)	NO APLICA (NA)	
10	¿Se evidencia que durante los tiempos de comida y en las actividades cotidianas se garantiza una distancia mínima de 2 metros entre cada persona mayor?			0		APLICA LA CALIFICACION 5 o 0 Marque 5 Cuando se evidencie que durante los tiempos de comida y en las actividades cotidianas se garantiza una distancia mínima de 2 metros entre cada persona mayor. No aplica para los tiempos de comida cuando las personas mayores consumen sus alimentos en habitaciones individuales. Marque 0 Cuando no se evidencie que durante los tiempos de comida y en las actividades cotidianas no se garantiza una distancia mínima de 2 metros entre cada persona mayor.
11	¿ La institución conoce y tiene publicado en el directorio las líneas de atención vigentes del Ministerio de Salud y Protección Social, relacionadas con el COVID 19, y la línea psicoactiva?	5				APLICA LA CALIFICACIÓN 5 o 0 Marque 5 Cuando la institución conoce y tiene publicado en el directorio las líneas de atención vigentes del Ministerio de Salud y Protección Social, relacionadas con el COVID 19 y la línea psicoactiva (192,106 y 018000112439). Marque 0 Cuando la institución no conoce ni tiene publicado en el directorio las líneas de atención vigentes del Ministerio de Salud y Protección Social, relacionadas con el COVID 19 y la línea psicoactiva.
	ATENCIÓN A LAS PERSONAS MAYORES (antes del ingreso)					
12	¿La institución cuenta con un protocolo documentado e implementado para el aislamiento preventivo durante 14 días, para personas mayores nuevas, que asistan con regularidad a tratamientos médicos o que reingresen de una hospitalización ?	5				APLICA LA CALIFICACION 5 o 0 Marque 5 Cuando la institución cuente con un protocolo documentado e implementado para el aislamiento preventivo durante 14 días, para personas mayores nuevas, que asistan con regularidad a tratamientos médicos (diálisis y quimioterapias) o que reingresan posterior a una hospitalización. Marque 0 Cuando la institución no cuente con un protocolo documentado e implementado para el aislamiento preventivo durante 14 días, para personas mayores nuevas, que asistan con regularidad a tratamientos médicos (diálisis y quimioterapias) o que reingresan posterior a una hospitalización.

N°	REQUISITO A VERIFICAR	*CALIFICACIÓN				INSTRUCCIONES PARA LA CALIFICACIÓN
		CUMPLE (5)	CUMPLE PARCIALMENTE (3)	NO CUMPLE (0)	NO APLICA (NA)	
13	¿La institución cuenta con un protocolo documentado e implementado para el ingreso y traslados de residentes durante la emergencia sanitaria?	5				APLICA LA CALIFICACION 5 o 0 Marque 5 Cuando la institución cuenta con un protocolo documentado e implementado para el ingreso y traslados de residentes durante la emergencia sanitaria. Marque 0 Cuando la institución no cuenta con un protocolo documentado e implementado para el ingreso y traslados de residentes durante la emergencia sanitaria. Nota: Entiéndase por traslado las acciones y los medios a desarrollar cuando un adulto mayor es llevado y traído de un lugar a otro externo al hogar.
	ATENCIÓN A LAS PERSONAS MAYORES (durante permanencia) Cuidado y Atención en Salud					
14	¿La institución cuenta con registros que permitan evidenciar el monitoreo de los signos vitales a las personas mayores institucionalizadas?	5				APLICA LA CALIFICACION 5 o 0 Marque 5 Cuando la institución cuenta con registros del monitoreo de los signos vitales a las personas mayores institucionalizadas. Marque 0 Cuando la institución no cuenta con registros del monitoreo de los signos vitales a las personas mayores institucionalizadas.
15	¿La institución promueve prácticas del autocuidado como higiene oral, higiene corporal, higiene del sueño, consumo de agua, actividad física, de acuerdo con lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social?	5				APLICA LA CALIFICACION 5 o 0 Marque 5 Cuando la institución cuenta con registro diario de las actividades relacionadas con prácticas de autocuidado. El profesional puede soportarse evidenciando las notas de enfermería y mediante soportes de las actividades de formación en temas de prácticas de autocuidado. Marque 0 Cuando la institución no cuenta con registro diario de las actividades relacionadas con prácticas de autocuidado ni con los respectivos soportes de implementación.

N°	REQUISITO A VERIFICAR	*CALIFICACIÓN				INSTRUCCIONES PARA LA CALIFICACIÓN
		CUMPLE (5)	CUMPLE PARCIAL MENTE (3)	NO CUMPLE (0)	NO APLICA (NA)	
16	¿La institución realiza cambios posturales a las personas mayores con dependencia funcional?	5				APLICA LA CALIFICACION 5, 0 o N/A Marque 5 Si cuenta con registros en los cuales se evidencian los tiempos en que se realizan los cambios posturales a las personas mayores con dependencia funcional. El profesional puede encontrar estas evidencias en las notas de enfermería. Como soporte documental se puede referenciar que los cambios posturales se deben Individualizar según el estado de postración de la persona mayor en cama y/o silla, sin embargo lo recomendado es realizar los cambios posturales cada 2 a 3 horas durante el día y durante la noche cada 4 horas. Marque 0 Si no cuenta con registros en los cuales se evidencian los tiempos en que se realizan los cambios posturales a las personas mayores con dependencia funcional. No Aplica: En caso de que en la institución no haya personas mayores con dependencia funcional.
17	¿La institución desarrolla actividades de promoción de buen trato que contribuyen al bienestar de las personas mayores institucionalizadas?	5				APLICA LA CALIFICACION 5 o 0 Marque 5 Cuando la institución cuenta con los soportes del desarrollo de actividades de promoción del buen trato, tales como: actas (nombre de la actividad, fecha completa con día, mes y año, hora de inicio y hora final, población objeto, desarrollo de la actividad y firmas de los participantes), videos de las actividades ejecutadas donde se evidencie la fecha de realización y los asistentes. En caso de usar herramientas pedagógicas como carteleras, folletos, rotafolios, infografías entre otros se debe dejar registro fotográfico y el acta respectiva para cada actividad como parte de la evidencia de implementación. Para la multiplicación de la información por medios digitales tales como página web de la institución, correo electrónico, WhatsApp y redes sociales (Facebook e Instagram) se deberá contar con captura de pantalla donde se pueda evidenciar la fecha y a quien se socializó la publicación. Marque 0 Cuando no se cuente con soportes del desarrollo de actividades de promoción del buen trato.
18	¿La institución cuenta con un documento que contiene los procedimientos de activación de ruta en caso de presunto maltrato físico y psicológico, abuso sexual o negligencia hacia las personas mayores?	5				APLICA LA CALIFICACIÓN 5 o 0 Marque 5 Cuando cuenta con un documento implementado que contiene los procedimientos de activación de ruta para el caso en particular (maltrato físico, psicológico, abuso sexual y negligencia). Si no se ha presentado ningún caso sólo se requerirá el protocolo documentado para maltrato físico y psicológico, abuso sexual y negligencia hacia las personas mayores. Marque 0 Cuando no cuenta con el documento y en el caso de haber identificado algún tipo de maltrato, abuso y negligencia no se tienen las evidencias de activación de la ruta establecida para el caso en particular.

N°	REQUISITO A VERIFICAR	*CALIFICACIÓN				INSTRUCCIONES PARA LA CALIFICACIÓN
		CUMPLE (5)	CUMPLE PARCIAL MENTE (3)	NO CUMPLE (0)	NO APLICA (NA)	
19	¿La institución planea y desarrolla actividades para el bienestar y manejo del tiempo libre de las personas mayores institucionalizadas?	5				APLICA LA CALIFICACION 5, 3 o 0 Marque 5 Cuando se observa la planeación de actividades cognitivas, lúdico-recreativas, ocupacionales, física y religiosas como parte del bienestar y manejo del tiempo libre de las personas mayores y se cuenta con evidencias de su implementación tales como: actas (nombre de la actividad, fecha completa con día, mes y año, hora de inicio y hora final, población objeto, desarrollo de la actividad y nombre de quien desarrolla), videos y fotografías de las actividades ejecutadas donde se evidencie la fecha de realización y los asistentes. Marque 3 Cuando se evidencia la planeación e implementación de tres actividades de las cinco relacionadas en la pregunta para el bienestar y manejo del tiempo libre. Marque 0 Cuando se evidencia la planeación e implementación de menos de tres actividades de las cinco relacionadas en la pregunta para el bienestar y manejo del tiempo libre o cuando la institución no planea ni cuenta con evidencias de implementación de actividades.
20	¿Cuenta con abastecimiento planificado de alimentos saludables e inocuos que garantice el cubrimiento diario de las necesidades nutricionales de las personas mayores?	5				APLICA LA CALIFICACION 5 o 0 Marque 5 Cuando se observa que la institución cuenta con una planeación para el abastecimiento de alimentos, con el fin de cubrir la alimentación diaria según requerimientos para la población atendida y teniendo en cuenta las indicaciones de las "Guías Alimentarias para la Población Colombiana mayor de 2 años- ICBF". Se observan alimentos en buen estado, frescos y de todos los grupos, se da cumplimiento a las dietas terapéuticas. El profesional se puede apoyar en la revisión del formato para recepción de la materia prima en el servicio de alimentos. Marque 0 Cuando la Institución no planea ni cuenta con abastecimiento de alimentos con el fin de cubrir la alimentación diaria según requerimientos para la población atendida y teniendo en cuenta las indicaciones de las "Guías Alimentarias para la Población Colombiana mayor de 2 años- ICBF". Se observan alimentos en regular y mal estado, no se suministran las dietas terapéuticas indicadas por el profesional de nutrición. El profesional se puede apoyar en la revisión de la tabla de intercambios de alimentos o en el plato saludable de la familia colombiana e indicaciones para personas mayores.

N°	REQUISITO A VERIFICAR	*CALIFICACIÓN				INSTRUCCIONES PARA LA CALIFICACIÓN
		CUMPLE (5)	CUMPLE PARCIALMENTE (3)	NO CUMPLE (0)	NO APLICA (NA)	
21	¿Dentro de las acciones preventivas frente a la transmisión del virus, la institución implementa buenas prácticas de manufactura para el manejo de alimentos durante los procesos de: compra, transporte, recibo, almacenamiento, preparación, servido y distribución?	5				APLICA LA CALIFICACION 5 o 0 Marque 5 Cuando la institución cuenta con el manual o protocolo e implementa todas las buenas prácticas de manufactura para el manejo de alimentos en cada uno de los procesos relacionados en la pregunta, enfatizando en los siguientes aspectos: Lavado y desinfección de manos frecuente, distanciamiento preventivo, uso de elementos de protección personal, uso de transporte seguro e higiénico, desinfección de bolsas y alimentos, higienización de equipos, utensilios y superficies; es importante precisar que el personal manipulador de alimentos deberá contar con la dotación completa y exclusiva según decreto 2674 de 2013 (gorro o malla, tapabocas, guantes, uniforme completo de color claro). Lo anterior aplica también para la prestación del servicio de alimentación por un tercero. Marque 0 Cuando se evidencia la falta de implementación de buenas prácticas de manufactura.
22	¿La institución que contrata el servicio de alimentación con un tercero cuenta con concepto higiénico sanitario vigente del proveedor?				NA	APLICA LA CALIFICACION 5, 0 o N/A Marque 5 Cuando la institución proveedora del servicio cuenta con el concepto sanitario favorable y con fecha inferior a un (1) año. Marque 0 Cuando la institución proveedora del servicio no cuenta con el concepto sanitario, este no es favorable y/o no cuenta con fecha inferior a un (1) año. No Aplica: Cuando la institución no contrata el servicio de alimentación con un tercero.
23	¿La institución implementa dentro de su plan de saneamiento los protocolos ajustados a la emergencia sanitaria teniendo en cuenta lo establecido por el lineamiento?	5				APLICA LA CALIFICACION 5, 3 o 0 Marque 5 Cuando la institución cuenta con los protocolos ajustados a la emergencia sanitaria y durante el recorrido se evidencia su implementación correspondiente a: lavado de ropa personal y de cama (sucia y contaminada), procesos de limpieza y desinfección de áreas (incluyendo espacios destinados para aislamiento), superficies y elementos, manejo de residuos sólidos y líquidos ajustado a lo establecido en la guía GIPG-11. Marque 3 Cuando cuenta con el plan de saneamiento pero este no incluye los ajustes de acuerdo con la medida sanitaria, pero durante el recorrido se observa la implementación de las indicaciones dadas por el Ministerio de Salud y Protección Social. Marque 0 Cuando la institución no cuenta con los protocolos ajustados a la emergencia sanitaria y durante el recorrido no se evidencia su implementación.

N°	REQUISITO A VERIFICAR	*CALIFICACIÓN				INSTRUCCIONES PARA LA CALIFICACIÓN
		CUMPLE (5)	CUMPLE PARCIALMENTE (3)	NO CUMPLE (0)	NO APLICA (NA)	
ATENCIÓN A LAS PERSONAS MAYORES (después egreso)						
24	¿La institución cuenta con un protocolo de egreso documentado e implementado para las siguientes situaciones: traslado definitivo, retiro voluntario o fallecimiento?	5				APLICA LA CALIFICACION 5, 3 o 0 Marque 5 Cuando la institución cuenta con el protocolo de egreso documentado e implementado para el traslado de residentes, retiro voluntario y/o fallecimiento. Marque 3 Cuando la institución cuenta con el protocolo de egreso documentado, pero no implementado para el traslado de residentes, retiro voluntario y/o fallecimiento o la institución implementa lo referenciado en el lineamiento, pero no se ha documentado el protocolo. Marque 0 Cuando la institución no cuenta con el protocolo de egreso documentado e implementado para el traslado de residentes, retiro voluntario y/o fallecimiento.
TALENTO HUMANO Antes del ingreso a la institución						
25	¿El hogar garantiza un área próxima a la entrada para que el talento humano puedan cambiarse de ropa, guardar elementos personales , realizar protocolo de asepsia tanto para el inicio como al término de la jornada laboral?	5				APLICA LA CALIFICACION 5 o 0 Marque 5 Cuando la institución garantiza un área próxima a la entrada para que el talento humano pueda cambiarse de ropa, guardar elementos personales y realizar protocolo de asepsia tanto . para el inicio como al término de la jornada laboral. Marque 0 Cuando la institución no garantiza un área próxima a la entrada para que el talento humano pueda cambiarse de ropa, guardar elementos personales y realizar protocolo de asepsia tanto para el inicio como al término de la jornada laboral.
26	¿Se realiza control y registro al talento humano de la temperatura corporal y sintomatología respiratoria tanto al ingreso como a la salida de la institución?	5				APLICA LA CALIFICACION 5 o 0 Marque 5 Cuando se evidencia el registro de la temperatura corporal y sintomatología respiratoria tanto al ingreso como a la salida de la institución. Marque 0 Cuando la institución no realiza la toma y registro de la temperatura corporal y sintomatología respiratoria tanto al ingreso como a la salida de la institución.

N°	REQUISITO A VERIFICAR	*CALIFICACIÓN				INSTRUCCIONES PARA LA CALIFICACIÓN
		CUMPLE (5)	CUMPLE PARCIALMENTE (3)	NO CUMPLE (0)	NO APLICA (NA)	
	Durante la atención en la institución Aspectos básicos para el cuidado de la salud y la mitigación del contagio					
27	¿El talento humano cuenta y usa los elementos de protección personal según lo establecido en el lineamiento técnico?	5				APLICA LA CALIFICACION 5 o 0 Marque 5 Cuando se evidencia que el talento humano cuenta y usa los elementos de protección personal (monogafas o careta, tapabocas convencional o N95, guantes, cofia, bata o traje de bioseguridad y peto en material impermeable) según lo establecido en el lineamiento técnico. Marque 0 Cuando se evidencia que el talento humano no tiene elementos de protección personal o no los usa según lo establecido en el lineamiento técnico.
28	¿Se observa que el personal operativo y/o asistencial tiene uñas cortas y sin esmalte, no usa maquillaje ni accesorios como: aretes, reloj, cadenas, anillos, pulseras entre otros?	5				APLICA LA CALIFICACION 5 o 0 Marque 5 Cuando se evidencia que el personal operativo (aseo y cocina) y asistencial (auxiliares de enfermería y enfermeras-os) tiene uñas cortas y sin esmalte, no usa maquillaje ni accesorios. Marque 0 Cuando se evidencia que el personal operativo y/o asistencial tiene uñas largas con esmalte, usa maquillaje y accesorios como: aretes, reloj, cadenas, anillos, pulseras entre otros.
29	¿La institución cuenta con un protocolo documentado e implementado donde se establece el procedimiento para reportar las novedades presentadas por el talento humano durante la jornada laboral?		3			APLICA LA CALIFICACION 5, 3 o 0 Marque 5 Cuando la institución cuenta con un protocolo documentado e implementado donde se establece el procedimiento para reportar las novedades presentadas por el talento humano durante la jornada laboral. Marque 3 Cuando la institución implementa el procedimiento para el reporte de novedades, pero no cuenta con el protocolo documentado. Marque 0 Cuando la institución no cuenta con un protocolo documentado e implementado donde se establece el procedimiento para reportar las novedades presentadas durante la jornada laboral del talento humano.

N°	REQUISITO A VERIFICAR	*CALIFICACIÓN				INSTRUCCIONES PARA LA CALIFICACIÓN
		CUMPLE (5)	CUMPLE PARCIALMENTE (3)	NO CUMPLE (0)	NO APLICA (NA)	
30	¿La institución presenta evidencias de las actividades desarrolladas para el bienestar del talento humano?	5				SOLO APLICA LA CALIFICACION 5, 3 o 0 Marque 5 Cuando la institución cuenta con los soportes de las actividades desarrolladas tales como actas (nombre de la actividad, fecha completa con día, mes y año, hora de inicio y hora final, población objeto, desarrollo de la actividad y firmas de los participantes) con o sin registros fotográficos, videos de las actividades ejecutadas donde se evidencie la fecha de realización y los asistentes. En caso de realizar eventos como celebraciones de fechas especiales, actividades de salud mental y desconexión de la vida laboral, estos deberán ser soportados mediante actas acompañadas con fotografías o videos. Marque 3 Cuando se evidencia la planeación e implementación de mínimo tres actividades de las estipuladas en el lineamiento. Marque 0 Cuando se evidencia la planeación e implementación de menos de tres actividades de las estipuladas en el lineamiento o cuando no se cuente con soportes de las actividades desarrolladas.
	CASOS SOSPECHOSOS O CONFIRMADOS DE COVID-19 En personas mayores y talento humano					
31	¿En casos de haber tenido casos sospechosos y/o confirmados de Covid-19 la institución ha realizado el aislamiento de acuerdo con las directrices dadas por el Ministerio de Salud y Protección Social y la Secretaria Distrital de salud?	5				SOLO APLICA LA CALIFICACION 5, 0 o N/A Marque 5 Cuando la institución ha realizado el aislamiento de acuerdo con las directrices dadas por el Ministerio de Salud y Protección Social y la Secretaría Distrital de Salud y las acciones se encuentran registradas. El profesional se puede remitir a las notas de enfermería, registros de los trámites realizados en la EAPB, notificación a la SDS e implementación del protocolo de manejo ante casos sospechosos o confirmados de Covid-19. Marque 0 Cuando la institución al tener casos sospechosos y/o confirmados no implementa el protocolo de manejo ante casos sospechosos o confirmados de Covid-19. Marque No Aplica (N/A) Cuando la institución no ha presentado casos sospechosos y/o confirmados de Covid-19.

N°	REQUISITO A VERIFICAR	*CALIFICACIÓN				INSTRUCCIONES PARA LA CALIFICACIÓN
		CUMPLE (5)	CUMPLE PARCIALMENTE (3)	NO CUMPLE (0)	NO APLICA (NA)	
32	¿En la institución se garantiza el uso de elementos de protección personal por parte de la persona mayor aislada (guantes y tapabocas exceptuando aquellos que por su deterioro cognitivo sea imposible que lo usen) y el talento humano (tapabocas N95, guantes, careta o monogafas, bata o traje de bioseguridad) según lo establecido por el lineamiento?	5				APLICA LA CALIFICACION 5, 0 o N/A Marque 5 Cuando la persona mayor aislada y el talento humano usa los elementos de protección según lo establecido en el lineamiento. Marque 0 Cuando no se observa el uso de los elementos de protección según lo establecido en el lineamiento. Marque No Aplica (N/A) Cuando la institución no ha presentado casos sospechosos y/o confirmados de Covid-19.
33	¿Se ha informado el estado de salud de las personas mayores o del talento humano confirmadas con Covid-19, al ente territorial competente?	5				APLICA LA CALIFICACION 5, 0 o N/A Marque 5 Cuando la institución ha reportado el estado de salud de las personas mayores y del talento humano confirmadas al ente territorial competente (Secretaría Distrital de Salud). Marque 0 Cuando la institución no ha reportado el estado de salud de las personas mayores y del talento humano confirmadas. Marque No Aplica (N/A) Cuando la institución no ha presentado casos confirmados de Covid-19.
34	¿La institución garantiza el uso exclusivo de elementos de aseo personal, menaje para alimentos, ropa personal y de cama para el residente en aislamiento?	5				APLICA LA CALIFICACION 5, 0 o N/A Marque 5 Cuando la institución garantiza el uso exclusivo de elementos de aseo personal, menaje para alimentos, ropa personal y de cama para el residente en aislamiento. Marque 0 Cuando la institución no garantiza el uso exclusivo de elementos de aseo personal, menaje para alimentos, ropa personal y de cama para el residente en aislamiento. Marque No Aplica (N/A) Cuando la institución no ha presentado casos sospechosos y/o confirmados de Covid-19.

N°	REQUISITO A VERIFICAR	*CALIFICACIÓN				INSTRUCCIONES PARA LA CALIFICACIÓN
		CUMPLE (5)	CUMPLE PARCIALMENTE (3)	NO CUMPLE (0)	NO APLICA (NA)	
35	¿La institución informa a los familiares o redes de apoyo acerca del estado de salud de las personas mayores?	5				APLICA LA CALIFICACION 5, 0 o N/A Marque 5 Cuando la institución cuenta con el soporte del reporte a la familia o redes de apoyo en relación con el estado de salud de la persona mayor. Marque 0 Cuando la institución no cuenta con el soporte del reporte a la familia o redes de apoyo en relación con el estado de salud de la persona mayor. Marque No Aplica (N/A) Cuando la institución no ha presentado casos sospechosos y/o confirmados de Covid-19.
	Área de Aislamiento					
36	¿La institución cuenta con un área para realizar el aislamiento que cumpla con las condiciones establecidas en el lineamiento?	5				APLICA LA CALIFICACION 5, 3 o 0 Marque 5 Cuando la institución cuenta con área de aislamiento que cumple con las siguientes características: 1) Señalizada, 2) con superficies en techo, paredes y pisos de fácil limpieza y desinfección, 3) con ventana que permita iluminación y recambio de aire adecuado, 4) con puerta que garantice el cierre y aislamiento del área, 5) con área limpia para el almacenamiento de los elementos de bioseguridad y demás insumos para la atención de las personas mayores con sospecha o diagnóstico de coronavirus y 6) En áreas compartidas se garantizará mínimo dos (2) metros de separación entre cama y cama. El área limpia puede estar ubicada dentro o próxima a la habitación de aislamiento. Si la institución cuenta con habitaciones individuales estas se podrán utilizar como área de aislamiento siempre y cuando den cumplimiento a las condiciones anteriormente relacionadas. En caso de que el área de aislamiento se llegue a ocupar, esta debe contar con cama, colchón con forro impermeable, lencería de cama, almohada con forro impermeable, mesa auxiliar para el consumo de alimentos y sistema de llamado continuo (timbre o campana). Marque 3 Cuando la institución cuenta con área de aislamiento, pero esta no cumple con la totalidad de las características establecidas exceptuando el área limpia. Marque 0 Cuando la institución no cuenta con área de aislamiento definida o cuando cuenta con el cuarto de aislamiento pero no tiene área limpia.
37	¿La institución cuenta con una unidad sanitaria compuesta por ducha, sanitario y lavamanos preferiblemente destinada para el uso exclusivo de personas con sospecha o diagnóstico de coronavirus?	5				APLICA LA CALIFICACION 5 o 0 Marque 5 Cuando la institución cuenta con la unidad sanitaria destinada para el uso exclusivo de personas con sospecha o diagnóstico de coronavirus o en caso de ser compartida se validará siempre y cuando se implemente un protocolo de uso e higienización de este. Marque 0 Cuando la institución no tiene definido el espacio y/o no tenga establecido el protocolo de uso e higienización de este.
TOTAL REQUISITOS POR CALIFICACIÓN:						

ACTA DE FINALIZACIÓN

OBSERVACIONES FINALES DEL LÍDER DE VISITA

Se realiza visita para verificación del lineamiento para la prevención, contención y mitigación de la emergencia sanitaria en el Centro Comunidad de Cuidado San José Sasaima atendidos por la coordinadora y el equipo técnico.
La visita se desarrolla en buenos términos.

OBSERVACIONES Y ACLARACIONES DE QUIEN RECIBE LA VISITA

Para constancia y aprobación se da por terminada la presente visita de verificación de condiciones de operación, la cual inició a las 10 : 12 y finalizó a las 17 : 00.
Se firma por quienes en ella intervinieron:

Mónica Bustamante
Nombre y Firma Líder área: (NyS) de la visita
C.C. 39764060

Alfredo Reyes B
Nombre y Firma área: (AAS) de la visita
C.C. 1140868779

Juan Camilo Prado Henao
Nombre y Firma área: (ATDH y GA) de la visita
C.C. 1032460882

Ana Nubia E Moya
Nombre y Firma de quien recibe la visita
C.C. 35.354.835