

 ALCALDÍA MUNICIPAL DE CAJICA	GESTIÓN DE SALUD	CÓDIGO: GSA-FM-087	 Gobernación de CUNDINAMARCA
	FORMATO	VERSIÓN: 1	
	ACTA PARA VIGILANCIA SANITARIA LEY 1335 DE 2009	FECHA: 01/MAR/2022	

OBJETOS DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA SANITARIA									
Industriales	Comerciales	Vivienda Transitoria	Espectáculo Público	Educativos	Transp. de servicio público, oficial y escolar				
Carcelarios	cuartelarios	Hospitalarios y similares	Diversion publica	Est. alimentos	Terminales portuarias tráfico nacional				
Puntos de entrada		otro	Cual: <u>llegar</u>						
IDENTIFICACIÓN DEL OBJETO DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA									
RAZON SOCIAL <u>Hogar Clonida Santos Cajica</u>									
NOMBRE COMERCIAL <u>Ch. Este #16-100</u>									
DIRECCION <u>Km Grande</u>									
BARRIO <u>Km Grande</u>									
SECTOR <u>Km Grande</u>									
OTRO. CUAL <u>41495867</u>									
DEPARTAMENTO: CUNDUNAMARCA MUNICIPIO: CAJICA CORREO ELECTRONICO: <u>aps.hogarclonida@gmail.com</u>									
NOMBRE DEL PROPIETARIO <u>Ana Julia Rueda Burbules</u> CC <u>41495867</u> CE <u>X</u> NIT <u>41495867</u> N° <u>X</u>									
REPRESENTANTE LEGAL <u>Ana Julia Rueda Burbules</u> CC <u>41495867</u> CE <u>X</u> NIT <u>41495867</u> N° <u>X</u>									
EL REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO AUTORIZA LA NOTIFICACION ELECTRONICA <u>aps.hogarclonida@gmail.com</u>									
DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRONICA <u>Cundinamarca</u> MUNICIPIO <u>Cajica</u>									
DEPARTAMENTO <u>Cundinamarca</u> MUNICIPIO <u>Cajica</u>									
MOTIVO DE LA VISITA									
PROGRAMACIÓN	SOLICITUD DEL INTERESADO		ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS						
SOLICITUD OFICIAL	EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA		SOLICITUD DE PRÁCTICA DE PRUEBAS/PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS SANCIONATORIOS						
OTRO	Especifique:								
NUMERO Y FECHA DE RADICADO EN CASO DE QUE EL MOTIVO DE LA VISITA SEA SOLICITUD DE INTERESADO O ASOCIADO A PQR									
EVALUACION									
CUMPLE	Cuando cumple con el aspecto a inspeccionar o vigilar								
NO CUMPLE	Cuando NO cumple con el aspecto a inspeccionar o vigilar								
NO APLICA	Cuando el aspecto a verificar no corresponde al objeto a vigilar								
ASPECTOS PARA INSPECCIONAR Y VIGILAR (Marque con una X)									

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

 ALCALDIA MUNICIPAL DE CAJICA	GESTIÓN DE SALUD	CÓDIGO: GSA-FM-087
	FORMATO	VERSIÓN: 1
	ACTA PARA VIGILANCIA SANITARIA LEY 1335 DE 2009	
		FECHA: 01/MAR/2022



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

FIRMA DEL ACTA

Para constancia *previa lectura y ratificación* del contenido de la presente acta, firmaron los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy 14 del mes de Marzo del año 2022 en la Ciudad de **CAJICA**.
De la presente acta se deja copia en poder del interesado, representante legal, responsable del objeto de IVC o quien atendió la visita

OBSERVACIONES DE QUIEN REALIZA LA VISITA

--

OBSERVACIONES DE QUIEN ATIENDE LA VISITA

--

POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA

NOMBRE <u>Jorge Enrique Pérez Ayora</u>	NOMBRE
CÉDULA <u>10121114766</u>	CÉDULA
CARGO <u>Ingeniero Ambiental</u>	CARGO
FIRMA <u>Jorge E. Pérez Ayora</u>	FIRMA

POR PARTE DEL OBJETO INSPECCIONADO O VIGILADO

NOMBRE <u>Emily Conzujal</u>	NOMBRE
CÉDULA <u>101068417</u>	CÉDULA
CARGO <u>Coordinadora Ambiental</u>	CARGO
FIRMA <u>Emily Conzujal</u>	FIRMA

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



ALCALDÍA MUNICIPAL
DE CAJICA

GESTIÓN DE SALUD

CÓDIGO: GSA-FM-096

FORMATO

VERSIÓN: 1

ACTA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL
SANITARIO HOGARES GERIÁTRICOS O LARGA
ESTANCIA

FECHA: 01/MAR/2022

Gobernación de
UNDINAMARCA

3.3.1	Cuenta con plan de gestión integral de residuos sólidos documentado e implementado	2 X	1	0		
3.3.2	Cuenta con área para el almacenamiento de residuos (Art 198 Ley 9 de 1979)	2 X	1	0		
3.3.3	Cuenta con recipientes de material rígido que facilita su limpieza y desinfección e identificados para el manejo de residuos (Art 199 Ley 9 de 1979)	2 X	1	0		
	3.4 MANEJO INTEGRADO DE PLAGAS	C	CP	NC	N A	HALLAZGOS
3.4.1	Existe un programa de manejo integral de plagas documentado e implementado (Art 201 y Art 593 Ley 09 de 79)	2 X	1	0		
3.4.2	En el establecimiento no se evidencia la presencia de plagas o daños ocasionados por éstas y se establecen medidas preventivas para el control y propagación (Art 168 Ley 09 de 79)	4 X		0		C

CALIFICACIÓN DEL BLOQUE

25%

La calificación del bloque
corresponde al 25%
del total del acta

4. PREVENCIÓN DE EMERGENCIAS Y DESASTRES- GESTION DEL RIESGO

	ASPECTO PARA VERIFICAR	C	CP	NC	N A	HALLAZGOS
4.1	Existe plan de gestión del riesgo de desastres documentado e implementado. (Artículo 2.3.1.5.2.1 Decreto 2157 de 2017)	5 X	2.5	0		
4.2	Se encuentran claramente señalizadas las diferentes áreas y secciones en cuanto a acceso y circulación de personas, servicios, seguridad, salidas de emergencia, etc. (Art 52 Resolución 14861 de 1985)	3 X	1.5	0		
4.3	El establecimiento tiene alarma de emergencia. (Art 52 Resolución 14861 de 1985)	3 X	1.5	0		
4.4	La institución cuenta con extintores o gabinetes contra incendios cargados y debidamente señalizados en perfecto estado de funcionamiento. (Art 52 Resolución 14861 de 1985)	4 X	2	0		
4.5	Existe botiquín de primeros auxilios. (Art 240 de ley 9 de 1979)	3 X	1.5	0		
4.6	El establecimiento cuenta con un área para el almacenamiento seguro de sustancias químicas empleadas, y estas se encuentran rotuladas e identificadas (Art 121 de ley 9 de 1979)	2 X	1	0		

CALIFICACIÓN DEL BLOQUE

20%

La calificación del bloque
corresponde al 20%
del total del acta

II. CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES SANITARIAS (Propuesta)

% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. Seleccione con una equis (X) el concepto sanitario a emitir.	NIVEL DE CUMPLIMIENTO	En caso de que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como "crítico", independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será de DESFAVORABLE, representación de riesgo inminente a la salud pública con aplicación de medida sanitaria (DS-AMS) y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD CORRESPONDIENTE.
100%	FAVORABLE X	95%-100%	
	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	50%-94%	
	DESFAVORABLE	< 49,9%	

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

Página 6 de 8

 ALCALDÍA MUNICIPAL DE CAJICA	GESTIÓN DE SALUD		CÓDIGO: GSA-FM-096
	FORMATO		VERSIÓN: 1
	ACTA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO HOGARES GERIÁTRICOS O LARGA ESTANCIA		FECHA: 01/MAR/2022



2.9	Dispone de un ambiente independiente con poceta o unidades para lavado y desinfección de implementos de aseo y espacio suficiente para colocación de escobas, traperos, jabones, detergentes y otros implementos usados con el mismo propósito. (Art 207 ley 9 de 1979)	1 X	0.5	0		
2.10	El establecimiento se mantiene en orden, aseo y cuenta con un programa de limpieza y desinfección para las instalaciones, equipo y lencería documentado e implementado (procedimientos, planillas, concentraciones y registros). (art 207 ley 9 de 1979)	3 X	1.5	0		
2.11	En el área de lavandería se cuenta con las áreas separadas, los equipos, maquinarias y herramientas en buen estado y se realiza el mantenimiento preventivo y correctivo (Art 91, Art 112 Ley 9 de 1979)	2 X	1	0		
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE					30%	La calificación del bloque corresponde al <u>30</u> % del total del acta

3. CONDICIONES DE SANEAMIENTO

3.1 ABASTECIMIENTO DE AGUA		C	CP	NC	N A	HALLAZGOS
3.1.1	El establecimiento se encuentra conectado a la red del sistema de acueducto u otro sistema alternativo)	2 X	1	0		
3.1.2	El establecimiento cuenta con suministro y acceso de agua potable (Art 165 Ley 9 de 1979)	3 X		0		C
3.1.3	Las instalaciones interiores para suministro de agua están diseñadas y construidas para su funcionamiento normal con dotación de servicio continuo y presión de servicio en todos los sitios de consumo (Art 175 y 176 Ley 9 de 1979)	1 X	0.5	0		
3.1.4	El establecimiento cuenta con tanques para el almacenamiento de agua potable debidamente protegidos y con capacidad suficiente para garantizar el suministro en la totalidad de sus instalaciones. (Art 10 Decreto 1575 de 2006)	2 X	1	0		
3.1.5	El establecimiento realiza semestralmente o cuando este visiblemente sucio el lavado y desinfección de los tanques de almacenamiento de agua potable, (revisar soportes). (Art 10 Decreto 1575 de 2006)	1 X	0.5	0		
3.2 MANEJO Y DISPOSICIÓN DE VERTIMIENTOS		C	CP	NC	N A	HALLAZGOS
3.2.1	Las aguas residuales generadas por el establecimiento son conectadas al sistema alcantarillado u otros sistemas alternativos. (Art 36 Ley 9 de 1979)	2 X	1	0		
3.2.2	Las instalaciones para evacuación de residuos líquidos están diseñadas y construidas para que permitan escurrimiento, eviten obstrucciones, impida el paso de gases y animales de la red pública al interior, no permitan el vaciamiento, el escape de líquido o la formación de depósitos en el interior de las tuberías y finalmente, se evite la conexión o interconexión con tanques de almacenamiento y sistemas de agua potable (Art 177 Ley 9 1979)	2 X	1	0		
3.3 MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS		C	CP	NC	N A	HALLAZGOS

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

 ALCALDÍA MUNICIPAL DE CAJICA	GESTIÓN DE SALUD	CÓDIGO: GSA-FM-096	 Gobernación de CUNDINAMARCA
	FORMATO	VERSIÓN: 1	
	ACTA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO HOGARES GERIÁTRICOS O LARGA ESTANCIA		

Documento de sistema de seguridad y salud en el trabajo (en caso de no contar notificar a dirección territorial Ministerio de Trabajo)	X		
Hojas de Seguridad de las sustancias empleadas labores de limpieza y desinfección y mantenimiento (Artículo 102 de la Ley 9 de 1979)(Art 8 ley 55 de 1993)	X		
El hogar cuenta con concepto sanitario, de acuerdo con la Resolución 2674 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social o norma que la modifique o sustituya, independiente de si los alimentos son preparados en el Centro o suministrados por proveedor.	X		14 / Abril / 23 95.5 %
Si se requiere de medidas de control, la empresa contratada para ejecutar el programa de control de plagas cuenta con concepto sanitario favorable expedido por la autoridad sanitaria del área de jurisdicción.	X		Sanity King.
Permiso de vertimientos (en caso de requerir notificar a la autoridad ambiental)			N/A.

I. CONDICIONES LOCATIVAS, SANITARIAS Y DE SEGURIDAD

1. CONDICIONES LOCATIVAS Y AREAS

	ASPECTO PARA VERIFICAR	C	CP	NC	N A	HALLAZGOS
1.1	El establecimiento está ubicado en terreno de fácil drenaje, alejado de botaderos de basura, aguas estancadas, criaderos de insectos y roedores, plantas de beneficio, cementerios y, en general, a focos de insalubridad e inseguridad evitar en las zonas de riesgo, que ofrezcan peligro de inundación, erosión (Art 160, 162, 163 Ley 9 de 1979)	3 X	1.5	0		
1.2	En el establecimiento los pisos son sólidos, impermeables, antideslizantes, de fácil limpieza, desinfección y resistentes a factores ambientales y uniformes, de manera que ofrezcan continuidad para evitar tropiezos y accidentes, nivelados para facilitar el drenaje (Art 193, 194 Ley 9 de 1979)	3 X	1.5	0		
1.3	En el establecimiento las paredes y techos son sólidos, impermeables de fácil limpieza, desinfección y resistentes a factores ambientales (Art 195 Ley 9 de 1979)	3 X	1.5	0		
1.4	La ventilación natural y artificial es adecuada para el uso. (Art 196 y 197 Ley 9 de 1979)	3 X	1.5	0		
1.5	La iluminación natural y artificial es suficiente y adecuada en cantidad para su uso. (Art 196 Ley 9 de 1979)	3 X	1.5	0		
1.6	El establecimiento cuenta con un ambiente para comedor, contiguo al servicio de cocina, destinado a la toma de los alimentos, suficiente para albergar simultáneamente como mínimo el cincuenta por ciento (50%) de los residentes	2 X	1	0		
1.7	El establecimiento cuenta con cocina con los siguientes ambientes: para recepción, almacenamiento de víveres secos, refrigeración para víveres perecederos, despensa diaria, preparación, cocción y distribución de alimentos con cumplimiento	2 X	1	0		

 ALCALDÍA MUNICIPAL DE CAJICA	GESTIÓN DE SALUD		CÓDIGO: GSA-FM-096	 Gobernación de CUNDINAMARCA
	FORMATO		VERSIÓN: 1	
	ACTA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO HOGARES GERIÁTRICOS O LARGA ESTANCIA		FECHA: 01/MAR/2022	

	de normatividad vigente para inocuidad de alimentos					
1.8	Las escaleras, rampas son seguras, cuentan con pasamanos y están revestidas de material antideslizantes. (Art 47 y 48 Resolución 14861 de 1985)	2 X	1	0		
1.9	Todos los equipos, herramientas, instalaciones y redes eléctricas están diseñados, construidos, instalados, mantenidos, accionados y señalizados de manera que se prevengan los riesgos de incendio y se evite el contacto con los elementos sometidos a tensión. (art 117 de la Ley 9)	2 X	1	0		
1.10	Las áreas de circulación deberán estar claramente demarcadas, tener la amplitud suficiente para el tránsito seguro de las personas y estar provistas de la señalización adecuada y demás medidas necesarias para evitar accidentes (Art 93 ley 9 de 1979) , Los corredores internos se cumple con las disposiciones establecidas en el (Art 46 Resolución 14861 de 1985)	2 X	1	0		
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE					25%	La calificación del bloque corresponde al <u>25</u> % del total del acta

2.CONDICIONES SANITARIAS Y DE DORMITORIOS

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

 ALCALDÍA MUNICIPAL DE CAJICÁ	GESTIÓN DE SALUD	CÓDIGO: GSA-FM-096	 Gobernación de CUNDINAMARCA
	FORMATO	VERSIÓN: 1	
	ACTA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO HOGARES GERIÁTRICOS O LARGA ESTANCIA		
		FECHA: 01/MAR/2022	

CIUDA D	CAJICÁ	FECHA	14/Sep/2023	ACTA N°	75-2023
ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD			SECRETARÍA DE SALUD DE CAJICÁ		

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

*** CAMPO OBLIGATORIO**

*RAZON SOCIAL	Congregación Siervas de Cristo Sacerdote				
*CÉDULA / NIT	860003214-1	*NÚMERO DE INSCRIPCIÓN	25126860007314-1		
*NOMBRE COMERCIAL	Hogar Clarita Santos Cajicá				
*DIRECCIÓN	Cra B este # 16-100	MATRICULA MERCANTIL			
*DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO	CAJICÁ		
Barrio		Vereda	Rio Grande	Comuna	
Sector		Corregimiento		Caserío	
Otro	☐	Cuál:			
TELÉFONO S	8661614	CORREO ELECTRÓNICO	eps Hogar Clarita Santos@gmail.com		
NOMBRE DEL PROPIETARIO/ REP LEGAL	Sra Ana Ines Rincon Barbosa				
*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	C.C. ☒	C.E. ☐	NIT ☐	*Número de documento	41495867
*NOMBRE DEL DIRECTOR	Ana Ines Rincon Barbosa				
*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	C.C. ☒	C.E. ☐	NIT ☐	*Número de documento	41495867
CORREO ELECTRÓNICO	eps Hogar Clarita Santos@gmail.com				
*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN	Cra B este # 16-100				
EL REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO AUTORIZA LA NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA:	SI ☒ NO ☐				
DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRONICA	eps Hogar Clarita Santos@gmail.com				
*DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA	*MUNICIPIO	CAJICÁ		

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

ALCALDÍA MUNICIPAL DE CAJICA		GESTIÓN DE SALUD		CÓDIGO: GSA-FM-096	
		FORMATO		VERSIÓN: 1	
		ACTA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO HOGARES GERIÁTRICOS O LARGA ESTANCIA		FECHA: 01/MAR/2022	

24h D-D

N° DE TRABAJADORES

N° DE

Admón.

Operativos

*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO

N° DE EMPLEADOS AFILIADOS RIESGOS LABORALES

N° DE EMPLEADOS AFILIADOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

CÓDIGO CIU

SI

☒

N

O

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD

9491

INFORMACION DEL ESTABLECIMIENTO:

Número de Habitaciones

14

CONCEPTO SANITARIO DE ÚLTIMA VISITA SANITARIA				
FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	19/Abril/23	TIPO DE CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA	☒ FAVORABLE	100 % DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN
N° ACTA DE ÚLTIMA VISITA	026-23		DESFAVORABLE	
			FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS O PENDIENTE	

*MOTIVO DE LA VISITA			
PROGRAMACIÓN	☒	SOLICITUD DEL INTERESADO	ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS
SOLICITUD OFICIAL		EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA	SOLICITUD DE PRÁCTICA DE PRUEBAS/ PROCESOS SANCIONATORIOS ADMIN.
OTRO	Especifique:		

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

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

REVISIÓN DOCUMENTAL (Marque con una X)		
DOCUMENTOS	DOCUMENTADO	OBSERVACIONES
	SI NO	

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

página 2 de 8



ALCALDÍA MUNICIPAL
DE CAJICA

GESTION EN SALUD

CODIGO: GSA-FM-121

FORMATO

VERSION: 1

INSCRIPCION DE OBJETOS DE VIGILANCIA SANITARIA DE INTERES
DE SALUD AMBIENTAL

FECHA: 04/JUL/2023

Gobernación de
CUNDINAMARCA

CIUDAD Cajica

FECHA 14/04/23

N° INSCRIPCION 1512686007314-1

OBJETO DE IVC

Vivienda Permanente



Vivienda Transitoria



Establecimiento Educativos



Establecimientos Cuartelarios



Establecimientos Carcelarios



Establecimientos de Espectáculo
Público



Establecimientos de Diversión Pública



Establecimientos Industriales



Establecimiento Comercial



Establecimiento Hospitalarios y Similares



Terminales Portuarios Trafico Nacional



Puntos de Entrada



Acueducto



establecimiento comercial



otro



ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD

Secretaría de Salud de Cajica

Hogar

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

*RAZÓN SOCIAL

Congregación Hermanos de Cristo Sacramental

*CÉDULA / NIT

650001214-1

*NOMBRE COMERCIAL

Hogar Claretiano Santos Cajica

*DIRECCIÓN

Cr. 7 Oeste #16-100

*DEPARTAMENTO

Cundinamarca

MATRÍCULA MERCANTIL

Barrio

Cajica

Vereda

Rio Grande

Comuna

Cajica

*MUNICIPIO

Cajica

Sector

Cajica

Corregimiento

Cajica

Casero

Cajica

Localidad

Cajica

Otro

Cuál:

Cajica

UPZ

Cajica

CORREO ELECTRÓNICO

hoyosgarciaclaretianosantos@protonmail.com

Telefono

8661619

NOMBRE DEL PROPIETARIO

Sor Ana Joes Rendon Barbosa

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

C.C.

C.E.

NIT

*Número de documento

41495867

*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGA

Ana Joes Rendon Barbosa

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

C.C.

C.E.

NIT

*Número de documento

41495867

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN

Cr. 7 Oeste #16-100

CÓDIGO CIUU

X

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD

9491

CONCEPTO SANITARIO DE ÚLTIMA VISITA SANITARIA, SI ES VIGILADO POR LA SECRETARÍA DE SALUD DE CAJICA

FECHA DE LA
ÚLTIMA
INSPECCIÓN

14/Abril/23

N°ACTA DE ÚLTIMA
VISITA

026-23

TIPO DE CONCEPTO
SANITARIO DE LA ÚLTIMA
VISITA

FAVORABLE ☒

FAVORABLE CON
REQUERIMIENTOS

DESFAVORABLE

% DE CUMPLIMIENTO
DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN

100 %

OBSERVACIONES

POR PARTE DE FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA

FIRMA:

NOMBRE:

CÉDULA:

CARGO:

INSTITUCIÓN:

FIRMA:

NOMBRE:

CÉDULA:

CARGO:

INSTITUCIÓN:

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

FIRMA:

NOMBRE:

CÉDULA:

CARGO:

INSTITUCIÓN:

FIRMA:

NOMBRE:

CÉDULA:

CARGO:

INSTITUCIÓN:



ALCALDIA MUNICIPAL
DE CAJICA

GESTIÓN DE SALUD

CÓDIGO: GSA-FM-096

FORMATO

VERSIÓN: 1

ACTA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y
CONTROL SANITARIO HOGARES
GERIÁTRICOS O LARGA ESTANCIA

FECHA: 01/MAR/2022

Gobernación de
CUNDINAMARCA

☐ Suspensión total de trabajos o servicios

☐ Captura y observación de
animales sospechosos de
enfermedades transmisibles

☐ Desocupación o
desalojamiento de
establecimientos o viviendas

☐ Aislamiento o internación de personas para evitar la
transmisión de enfermedades

Nº DEL ACTA DE LA MEDIDA
SANITARIA

VII. INFORMACIÓN DE TOMA DE MUESTRAS

¿SE TOMO LA MUESTRA?

SI

NO

Nº DEL ACTA DE TOMA DE
MUESTRAS

VIII. PLAZO CUMPLIMIENTO DE EXIGENCIAS

DÍAS HÁBILES PLAZO

FECHA INICIO PLAZO

FECHA LIMITE DE
PLAZO

IX. NOTIFICACION DEL ACTA

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que
intervinieron en la visita, hoy 14 del mes de September del año 2023 en la Ciudad de

CAJICA.

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

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

POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA

FIRMA: <u>Jorge E. Perez Ayre</u>	FIRMA: <u>[Signature]</u>
NOMBRE: <u>Jorge Perez Ayre</u>	NOMBRE: <u>[Signature]</u>
CÉDULA: <u>1022414766</u>	CÉDULA: <u>[Signature]</u>
CARGO: <u>Tecnico Ambiental</u>	CARGO: <u>[Signature]</u>
INSTITUCIÓN: <u>SS de Cajica</u>	INSTITUCIÓN: <u>[Signature]</u>

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

FIRMA: <u>Emily Conejil</u>	FIRMA: <u>[Signature]</u>
NOMBRE: <u>Emily Niglel Conejil Sanchez</u>	NOMBRE: <u>[Signature]</u>
CÉDULA: <u>1010618471</u>	CÉDULA: <u>[Signature]</u>
INSTITUCIÓN: <u>Hogar Clara Santos</u>	INSTITUCIÓN: <u>[Signature]</u>
CARGO: <u>Coordinadora ambiental</u>	CARGO: <u>[Signature]</u>

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

Página 8 de 8

 ALCALDÍA MUNICIPAL DE CAJICA	GESTIÓN DE SALUD	CÓDIGO: GSA-FM-096	 Gobernación de CUNDINAMARCA
	FORMATO	VERSIÓN: 1	
	ACTA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO HOGARES GERIÁTRICOS O LARGA ESTANCIA		
		FECHA: 01/MAR/2022	

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

NÚMERO TOTAL DE
MUESTRAS TOMADAS

NÚMERO DEL ACTA DE TOMA
DE MUESTRAS

IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS

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

Se realiza registro fotográfico, sin requerimiento alguno.

Por parte de la autoridad sanitaria:

Por parte de Establecimiento:

Ninguno

Empl. (mujer)

VI. INFORMACIÓN DE TIPO MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD/PREVENTIVA

SI_ NO ☒

☐

Clausura temporal total

☐

De
co
mi
so

☐

Vacunación personas o animales

☐

Clausura temporal parcial

☐

Destrucción o desnaturalización

☐

Destrucción o desnaturalización

☐

Suspensión parcial de trabajos o servicios

☐

Congelación

☐

Control de insectos u otra fauna nociva o
transmisora de enfermedades

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