Outlook

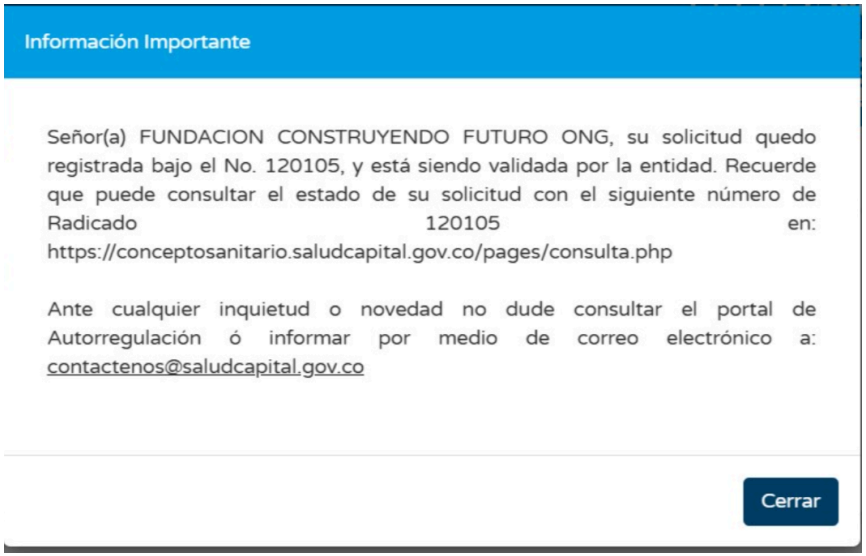
## RE: Solicitud de visita secretaría distrital de salud para la unidad operativa CT Antonia Santos convenio 8075-2025

**Desde** Samper Mendoza <ctsampermendoza8075@hotmail.com>
**Fecha** Mar 30/12/2025 17:38
**Para** Husseman Alberto Cucunuba del Castillo <hcucunuba@sdis.gov.co>; Construyendo Futuro <construyendofuturoong@gmail.com>
**CC** Miguel Angel Medina Castillo <mmedinac@sdis.gov.co>; Jose David Sanchez Reina <jdsanchezr@sdis.gov.co>

Cordial saludo,

En atención a su comunicación, me  permito informar que ya se dio inicio a los trámites correspondientes para la solicitud de la visita de concepto sanitario.

Actualmente, la solicitud se encuentra radicada bajo el número **120105**, el cual fue gestionado conforme a lo indicado. Así mismo, adjunto el pantallazo como soporte de la solicitud realizada.



Quedo atenta a cualquier observación,

**Ivon Campos**

**Coordinadora Samper Mendoza**

---

**De:** Husseman Alberto Cucunuba del Castillo <hcucunuba@sdis.gov.co>
**Enviado:** martes, 30 de diciembre de 2025 12:49
**Para:** Construyendo Futuro <construyendofuturoong@gmail.com>; Samper Mendoza <ctsampermendoza8075@hotmail.com>
**Cc:** Miguel Angel Medina Castillo <mmedinac@sdis.gov.co>; Jose David Sanchez Reina <jdsanchezr@sdis.gov.co>
**Asunto:** Solicitud de visita secretaría distrital de salud para la unidad operativa CT Antonia Santos convenio 8075-2025

**Cordial saludo,**

De conformidad con los planes de mejora presentados por ustedes y con base en la verificación realizada mediante visita el día **22 de diciembre de 2025**, y verificación mediante FOR-GD-040 Formato ayuda de memoria del 29 de diciembre de 2025, en la cual se evidenció que la unidad operativa se encuentra en condiciones aptas y dando cumplimiento a lo exigido por los anexos técnicos —así como que se han subsanado las actividades previamente verificadas—, **se solicita dar inicio a los trámites correspondientes para solicitar la visita de concepto sanitario.**

Agradecemos de antemano su atención y colaboración para dar continuidad a este proceso.

Cabe resaltar; que el equipo de trabajo de la Subdirección para la Vejez, continúa con la disposición y compromiso de siempre, para cumplir cabalmente con las labores de la supervisión.

Atte;
AlbertoC

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | BOGOTÁ

**ALBERTO C. DEL CASTILLO**
Profesional Contratista Subdirección para la Vejez
**SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL**
Tel: (571) 3279797

---

**De:** jose sanchez <jose_sanchez.r@hotmail.com>
**Enviado:** martes, 30 de diciembre de 2025 12:27
**Para:** Husseman Alberto Cucunuba del Castillo <hcucunuba@sdis.gov.co>
**Cc:** Alejandro Zamora Sanchez <azamoras@sdis.gov.co>; arquied22@gmail.com <arquied22@gmail.com>
**Asunto:** Visita de supervisión Samper Mendoza

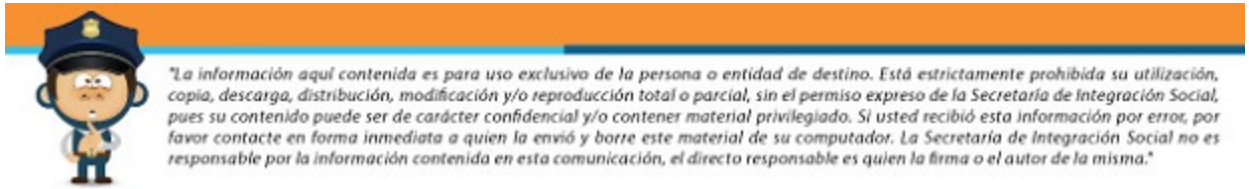
Buenas tardes Albertico:

Amablmente nos permitimos informar que una vez realizada la visita del CT Samper Mendoza y teniendo en cuenta el alcance de tu visita y los compromisos realizados con sus respectivas modificaciones, se indica que el centro puede solicitar visita para concepto sanitario pese a que se encuentre realizando los mantenimiento correctivos los cuales no interfieren con la prestacion del servicio (siempre y cuando se encuentre clausurada o no habilitada la habitacion numero 15 hasta recibir el informe tecnico), sin embargo se debe tener en cuenta que en el acta de salud se especifica que deben realizar la subsanacion del techo con humedad en el Hall del piso. Para el caso del la habitacion del piso 2 en la que se evidencia deformacion en el techo se sugiere realizar seguimiento a su estado mientras presentan informe tecnico para tomar acciones de seguridad frente al servicio y las personas mayores.

Cordialmente:

Jose Sanchez



Outlook

## RE: Solicitud de información sobre estado y plazo de visita – Radicado 120105

**Desde** FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD <correocertificadonotificaciones@4-72.com.co>
**Fecha** Vie 30/01/2026 18:45
**Para** ctsampermendoza8075 <ctsampermendoza8075@hotmail.com>




**Señor(a)**

**ctsampermendoza8075**

**Reciba un cordial saludo:**

Usted ha recibido un correo electrónico seguro y certificado de parte de **FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD**, quien ha depositado su confianza en el servicio de Notificación Electrónica Certificada (NEC) de SERVICIOS POSTALES NACIONALES S.A.S para hacer efectiva y oportuna la entrega de la presente notificación electrónica.

Con la recepción del presente mensaje de datos se entiende que el destinatario ha sido notificado para todos los efectos según las normas aplicables vigentes,

especialmente los artículos 12 y 20 la Ley 527 de 1999 y sus normas reglamentarias.

**Nota:** Para leer el **contenido del mensaje** recibido, usted debe **hacer click** en el enlace que se muestra a continuación:




Ver contenido del correo electrónico
Enviado por FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD

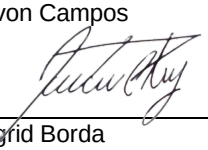
*Correo seguro y certificado.*
*Copyright © 2026*
*SERVICIOS POSTALES NACIONALES S.A.S.*
*Todos los derechos reservados.*

¿No desea recibir más correos certificados?

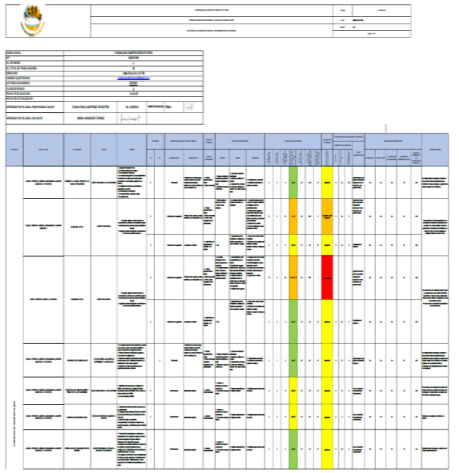
**IMPORTANTE:** Por favor no responder este mensaje, este servicio es únicamente para notificación electrónica.

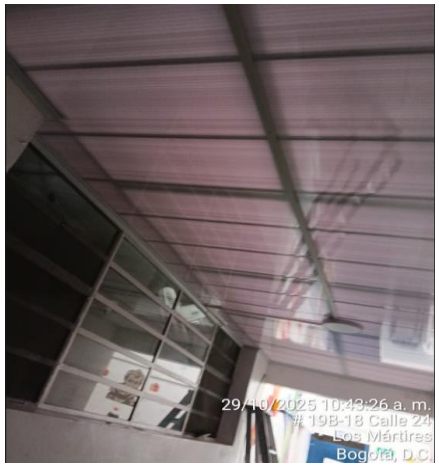


| | |
|---|---|
| Lugar | *Centro de cuidado transitorio Samper Mendoza* |
| Fecha | *23 de diciembre de 2025 11:30 A.M.* |
| Tema | Plan de mejora acta SB08C005574 |
| Desarrollo | **Introducción**<br><br>En virtud del análisis y seguimiento realizados, y tomando como referencia el número de ACTA SB08C005574, se ha identificado la necesidad de establecer acciones de subsanación orientadas a atender observaciones y optimizar ciertos aspectos relacionados con los procesos o situaciones que se evalúan. Cabe señalar que el contenido del presente documento ha sido adaptado de un formato previo, siendo el número del acta el único dato plenamente verificable.<br><br>**Objetivo**<br><br>El objetivo del presente documento es describir de manera general las acciones de subsanación propuestas para atender observaciones y posibles deficiencias asociadas al ACTA SB08C005574, con el propósito de contribuir a la optimización de los procesos, al cumplimiento de los estándares aplicables y a la mejora de la eficiencia operativa. A través de este planteamiento, se busca promover la mejora continua en las áreas involucradas, mediante la definición de medidas orientadas a fortalecer la calidad, la transparencia y la sostenibilidad de las actividades relacionadas. |

| Asistentes | Nombre | Cargo/Rol | Dependencia |
|---|---|---|---|
| | Ivon Campos  | Coordinadora | Centro de Cuidado Transitorio Samper Mendoza |
| | Ingrid Borda  | Facilitadora | Centro de Cuidado Transitorio Samper Mendoza |

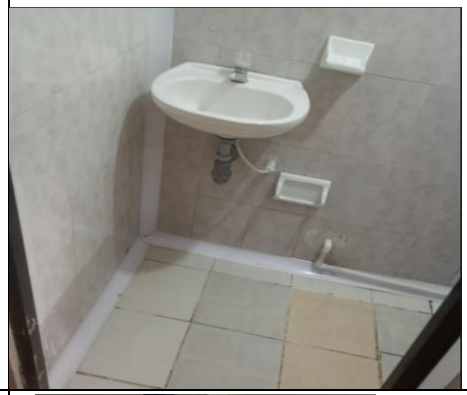
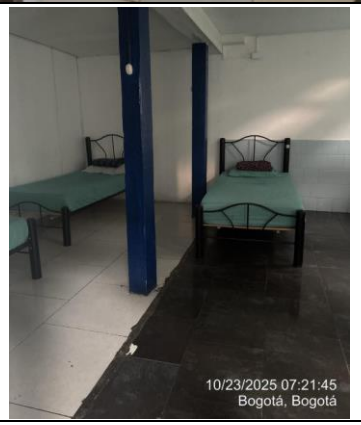
| Compromisos | Actividad | Responsable | Fecha límite |
|---|---|---|---|
| | *No aplica* | | |
| Próxima reunión | *No aplica* | | |
| Elaboró | Ivon Andrea Campos Rey- Centro de Cuidado Transitorio Samper Mendoza | | |

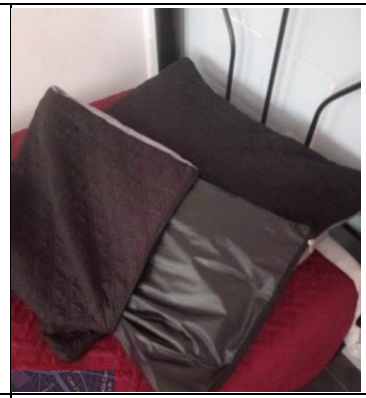
| CONDICIONES LOCATIVAS, SANITARIAS Y GESTIÓN DEL RIESGO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **CONDICIONES LOCATIVAS Y ÁREAS** | | | | | |
| **Aspecto para verificar** | **Hallazgos** | Exigencia o acción para realizar | Fecha de subsanación | Responsable | Soporte de subsanación |
| Documento de sistema de seguridad y salud en el trabajo | Falta completar el documento | Completar el documento con la matriz de riesgo y la normativa vigente. | 25 de mayo 2025 | Coordinación |  |
| 1.2 En el establecimiento los pisos son sólidos, impermeables, antideslizantes, de fácil limpieza, desinfección y resistentes a factores ambiéntales y uniformes, de manera que ofrezcan continuidad para evitar tropiezos y accidentes, nivelados para facilitar drenaje (Art. 193, 1974 Ley 9 de 1979), los desniveles u obstáculos se encuentran debidamente señalizados. | Falta demarcación en el 3 piso | Se realizo la demarcación de las escaleras y todos los desniveles | 4 de noviembre de 2025 | Coordinación |  |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 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.) | Presencia de humedad en la habitación 2, pasillo piso 1, techo de material no sanitario en el comedor | Se realiza mantenimiento en techo del comedor<br><br>Pasillo de bodega de alimentos<br><br>También humedad en la habitación | 29/10/2025<br><br>29/10/2025<br><br>23/10/2025 | | <br><br> |

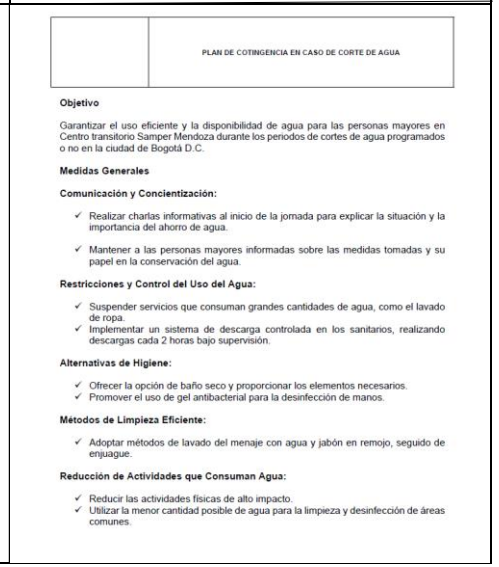
| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.7 Las escaleras rampas son seguras, cuenta con pasamanos y están revestidas de material antideslizante. (Art. 47 y 48 Resolución 14861 de 1985.) | No cuenta con foto lumínica en las escaleras | Se realizo la instalación de foto lumínicas en todos los espacios de la unidad | 03/06/2025 | Coordinadora |  |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.8 Todos los equipos, herramientas, instalaciones y redes eléctricas están diseñados, construidos instalados y 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 Ley 9) | Se evidencian cables expuestos en duchas | Se ajusta las duchas para que no queden cables expuestos | 23/10/2025 | Coordinación |  |
| 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 cumplen con las disposiciones establecidas en el (Art 46 Resolución 14861 de 1985) | Falta demarcacion de áreas de transito y circulacion de personas | Se completa toda la demarcacion en las areas c | | Cordinacion | <br> |

| 2. CONDICIONES SANITARIAS Y DE DORMITORIOS | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Aspecto a verificar** | Hallazgos | Exigencias o acciones | | | |
| 2.1 el establecimiento cuenta con servicios sanitarios dotados con los mecanismos o elementos o 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) | Falta completar material sanitario en baño de hombres 1 piso y en baño de 2 piso | Se termina de completar los sanitarios del primer piso | 30/10/2025 | Coordinación |   |
| 2.6 la ropa de cama, lencería, cortinas persianas se encuentra en buenas condiciones de aseo y limpieza, así como en buen estado (Art207 Ley 9 de 1979) | Se evidencia sabanas rotas en habitación 8 cama 46 | Se cambian las sabanas faltantes | 23/10/2025 | Coordinación |   |

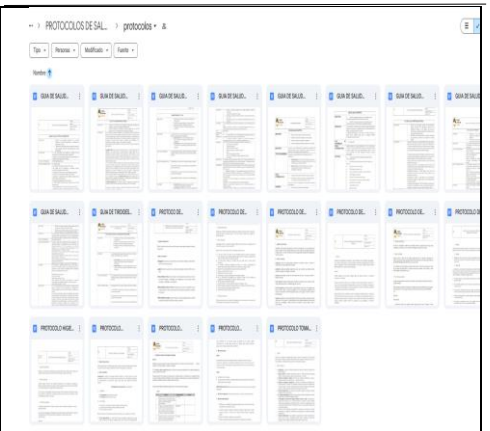
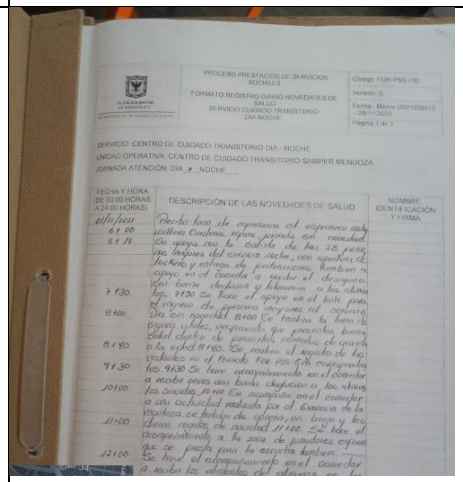
| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.7 los colchones y almohadas están en buen estado de aseo y limpieza, cuentan con elementos para la protección de fluidos corporales en caso de derrame. (Art 207 Ley 9 de 1979) | Faltan protectores anti fluidos en almohadas de habitación 4, 8, 2 | Se completa en su totalidad | 20/10/2025 | Coordinación |  |
| 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) | Falta completar material higiénico sanitario en el lavadero | Se resana el lavadero | 20/08/2025 | Coordinación |  |
| 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) | Falta limpieza al baño de primer piso de hombres | Se ajusta según las indicaciones en el plan de saneamiento | 20/10/2025 | Coordinación |  |

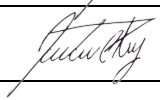
| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.13 Cuenta con sistema de comunicación interna en habitaciones y baños | No se evidencia sistema comunicación interna en habitaciones y baños | Se cambia las pilas y se remplazan todos los timbres que presentan daño | 28/10/2025 | Coordinadora | <br> |

| 3. CONDICIONES DE SANEAMIENTO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **3.1 ABASTECIMIENTO DE AGUA** | | | | | |
| **Aspecto a verificar** | **Cumplimiento** | **Hallazgos** | | | |
| 3.1.4 El establecimiento cuenta con tanques para el almacenamiento de agua potable, en material higiénico sanitario de fácil 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) | Falta documentar plan de contingencia corte de agua | Se ajusto en el plan de saneamiento | 30/09/2025 | Nutrición |  PLAN DE COTINGENCIA EN CASO DE CORTE DE AGUA<br>**Objetivo**<br>Garantizar el uso eficiente y la disponibilidad de agua para las personas mayores en Centro transitorio Samper Mendoza durante los periodos de cortes de agua programados o no en la ciudad de Bogotá D.C.<br>**Medidas Generales**<br>**Comunicación y Concientización:**<br>✓ Realizar charlas informativas al inicio de la jornada para explicar la situación y la importancia del ahorro de agua.<br>✓ Mantener a las personas mayores informadas sobre las medidas tomadas y su papel en la conservación del agua.<br>**Restricciones y Control del Uso del Agua:**<br>✓ Suspender servicios que consuman grandes cantidades de agua, como el lavado de ropa.<br>✓ Implementar un sistema de descarga controlada en los sanitarios, realizando descargas cada 2 horas bajo supervisión.<br>**Alternativas de Higiene:**<br>✓ Ofrecer la opción de baño seco y proporcionar los elementos necesarios.<br>✓ Promover el uso de gel antibacterial para la desinfección de manos.<br>**Métodos de Limpieza Eficiente:**<br>✓ Adoptar métodos de lavado del menaje con agua y jabón en remojo, seguido de enjuague.<br>**Reducción de Actividades que Consuman Agua:**<br>✓ Reducir las actividades físicas de alto impacto.<br>✓ Utilizar la menor cantidad posible de agua para la limpieza y desinfección de áreas comunes. |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 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. 2066 Ley 9 de 1979) (Art. 52 Resolución 14861 de 1985).) | Falta demarcación de áreas de tránsito y circulación de personas | Se coloco todas las señalizaciones de los según lo solicitado | 15/10/2025 | Coordinación |   |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 4.4 Las escaleras cuentan con cinta antideslizante, franja foto lumínica y pasamanos. (Art 48 Resolución 14861 de 1985) | Falta franja foto lumínica en escaleras de parte B | Se completo todas las franjas de las escaleras | 4/11/2025 | Coordinación |   |
| 5.10 Cuenta con un espacio destinado a la atención en salud, que brinde privacidad; que cuenta con pisos, paredes y techos lisos de fácil limpieza y desinfección. Debe estar dotado con una báscula, tallímetro, camilla o tabla de inmovilización. | Se observo sesión de pared con presencia de humedad | Se realizo plan para subsanar todas las humedades | 30/11/2025 | Coordinación |   |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 5.18 Cuenta con protocolos de salud y guías de salud, documentados e implementados y con soporte de socialización al personal asistencial. | No garantizo protocolos ni guías de salud | Se completo todas las guías y protocolos según las necesidades de las personas mayores del servicio | 4/10/2025 | Enfermería |  |
| 5.19 Cuenta con notas de enfermería realizadas según normatividad Ley 911 de 2004 y Resolución 1995 del 1999 | No garantiza las notas de enfermería según normatividad | Se realizan las notas de enfermería de acuerdo con las necesidades individuales de cada persona.<br>Adicionalmente, se diligencia y entrega el formato de turno, en el cual se registran todas las novedades presentadas. | 12/03/2025 | Enfermería |  |

| REVISIÓN Y APROBACIÓN | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **FECHA** | | **NOMBRE COMPLETO** | **CARGO** | **FIRMA** |
| Elaboro | 23/12/2025 | Ingrid Borda | Facilitadora |  |
| Reviso | 23/12/2025 | Ivon Campos | Coordinadora |  |
| Aprobó | 23/12/2025 | Ivon Campos | Coordinadora |  |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Lugar | *Centro de cuidado transitorio Samper Mendoza* | | |
| Fecha | *23 de diciembre de 2025 1:00 pm* | | |
| Tema | Plan de mejora acta AS02C140833 | | |
| Desarrollo | Introducción<br>En virtud del análisis y seguimiento realizados a la ACTA de visita AS02C140833, se ha identificado la necesidad de establecer acciones de subsanación de las observaciones y optimizar ciertos aspectos vinculados con el proceso o las situaciones descritas en dicho documento.<br><br>Objetivo.<br>El objetivo del presente documento es describir las acciones implementadas de subsanación a las observaciones y deficiencias identificadas en la ACTA de visita AS02C140833, con el fin de optimizar los procesos, garantizar el cumplimiento de los estándares establecidos y promover la eficiencia operativa. A través de este plan, se busca asegurar la mejora continua en las áreas involucradas, estableciendo medidas concretas que fortalezcan la calidad, la transparencia y la sostenibilidad en las actividades relacionadas. | | |
| Asistentes | Nombre | Cargo/Rol | Dependencia |
| | <br>Ivon Campos | Coordinadora | Centro de CuidadoTransitorio Samper Mendoza |
| | <br>Luz Adriana Ruiz | Nutricionista | Centro de CuidadoTransitorio Samper Mendoza |
| Compromisos | Actividad | Responsable | Fecha límite |
| | *No aplica* | | |
| Próxima reunión | *No aplica* | | |
| Elaboró | *Ivon Andrea Campos Rey – Coordinadora del centro transitoria Samper Mendoza* | | |

**CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO SAMPER MENDOZA**

**CONVENIO 8075/2025**

**FECHA INICIO: 26/04/2025**

**FECHA ELABORACION: 23/12/2025**

**PLAN DE MEJORA ACTA AS02C119566**

1. **Edificación e instalaciones**

| ITEMS | HALLAZGO | ACCIONES PARA REALIZAR | FECHA DE SUBSANACIÓN | RESPONSABLE | FOTO DE SUBSANACIÓN |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.1. localización y diseño (Resolución 2674/2013, Articulo 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) | No se garantiza hermeticidad en puerta de ingreso por lavandería espacio abierto.<br>No garantiza hermeticidad en baño, ventanas sin protección | **Se realizaron las acciones de mejora correspondientes**, consistentes en la adecuación de la puerta de ingreso por el área de lavandería y de las ventanas del baño, con el fin de **garantizar la hermeticidad de los espacios**. | 30/10/2025 | Ivon Campos |  |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | |  |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.2 **Condiciones de pisos y paredes** (resolución 2674/2013, Artículo, Numeral, 2. Artículo 33, Numerales 1, 2 y 3. ) | Algunas uniones piso pared con desprendimiento. Parades de baño no lisas, Falta de mantenimiento en pisos con bodega deteriorada. | realizando mantenimiento correctivo en las uniones piso-pared que presentaban desprendimiento, así como la adecuación de las paredes del baño para garantizar superficies lisas, continuas y de fácil limpieza. Adicionalmente, se efectuó mantenimiento en los pisos del área de bodega, corrigiendo el deterioro identificado. | 30/10/2025 | Ivon Campos |   |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | <br> |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.3 **Techos, iluminación y ventilación** (resolución 2674/2013, Articulo 7, Numeral 3,4, 5, 7, 8. Artículo 33, Numeral 4.) | Se evidencia techo en comedor no sanitario y con presencia de humedad en una parte.<br>No se garantiza hermeticidad en baño, ventana y puerta de ingreso lavandería.<br>No garantizan ventilación en cocina.<br>Ventanas en área de cocina y bodega sin anti rupturas. | Se realizó la adecuación del techo del comedor para garantizar condiciones sanitarias y corrigiendo el punto con presencia de humedad. Asimismo, se realizaron intervenciones en la ventana del baño y en la puerta de ingreso por el área de lavandería, asegurando la hermeticidad de los espacios. De igual forma, se ajustaron las condiciones de ventilación en el área de cocina y se instalaron sistemas de protección anti-ruptura en las ventanas de la cocina y la bodega. | 30/10/2025 | Ivon Campos |  |

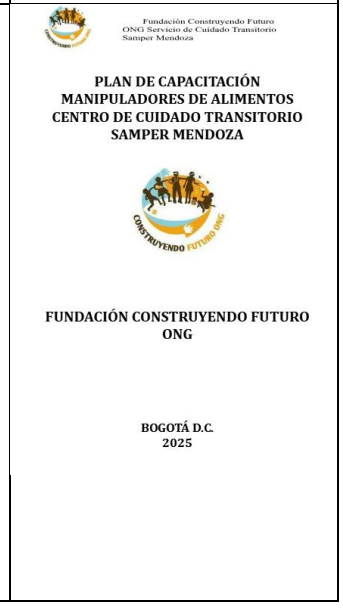
| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.4 **Instalaciones sanitarias** (Resolución 2674/2013, Articulo 6, Numeral 6.1,6.2,6.3,6.4; Art 32, N 9 y 11) | No cuenta con dotación de secado de manos en área de cocina.<br>Baño de mujeres sin protocolo de lavado de manos | Se garantizó la dotación de elementos para el secado de manos en el área de cocina. Adicionalmente, se dispuso y socializó el protocolo de lavado de manos en el baño de mujeres. | 30/10/2025 | Ivon Camp os |  |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.1 **Condiciones de equipos y utensilios**. (resolución 2674/2013, Articulo 8, Articulo 9, Numerales 1, 6, 8 y 9, Articulo 10, Numerales 2 y 3. Artículo 34.) | Se evidencian cauchos averiados y motor de nevera con inadecuada limpieza.<br><br>Mesón interno con falta de mantenimiento superficies de mesón con desprendimiento de pintura. | Se realizó el cambio de los cauchos averiados y la limpieza profunda del motor de la nevera, garantizando su adecuado funcionamiento y condiciones higiénicas. Asimismo, se efectuó mantenimiento correctivo al mesón interno, corrigiendo el desprendimiento de pintura y asegurando superficies en buen estado, lisas y de fácil limpieza. | 30/10/2025 | Ivon Campos |  |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | |  |

**2. Equipos y utensilios**

**3. Personal manipulador de alimentos**

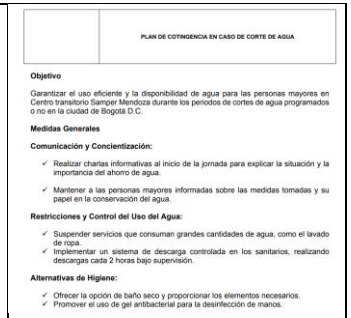
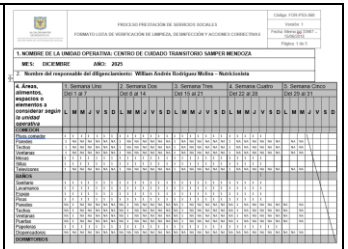
| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 3.3 Practicas Higieneicas (Resolución 2674/2013, Articulo 14; Numeral 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11, 13,14. Artículo 36, Numeral 5 y 7.) | Inadecuado lavado de manos | Se implementaron acciones de mejora, reforzando las prácticas adecuadas de lavado de manos mediante la capacitación del personal y la supervisión del cumplimiento del procedimiento establecido. | 30/10/2025 | Ivon Campos |  |
| **Educación y Capacitación** (Resolución 2674/2013, Articulo 12 y 14; Articulo 36) | Se evidencia Plan de capacitación continuo incompleto y no se implementan conocimientos. | Se actualiza y completa el Plan de Capacitación Continua y fortaleciendo la implementación de los conocimientos adquiridos mediante procesos de socialización, seguimiento y verificación | | Ivon Campos |  Fundación Construyendo Futuro ONG Servicio de Cuidado Transitorio Samper Mendoza<br>**PLAN DE CAPACITACIÓN MANIPULADORES DE ALIMENTOS CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO SAMPER MENDOZA**<br>**FUNDACIÓN CONSTRUYENDO FUTURO ONG**<br>**BOGOTÁ D.C. 2025** |

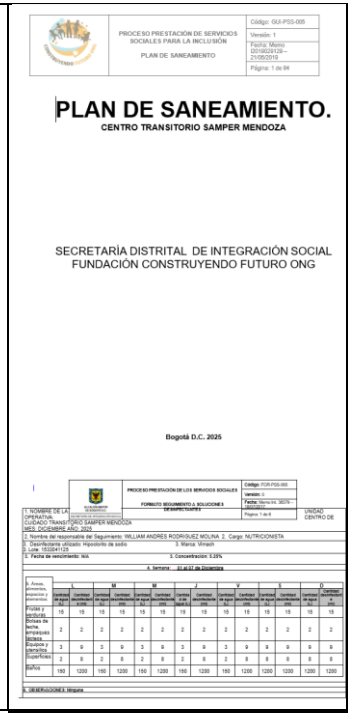
| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | de su aplicación en las actividades diarias, | | |  |

## 4. Requisitos higiénicos

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 4.1 **Condiciones de materias primas e insumos.** | Se evidencia registro de control de materias primas desactualizadas. | Se actualizan los registros de control de materias primas y estableciendo un seguimiento periódico para garantizar su correcta diligenciación y actualización. | 30/10/2025 | Ivon Campos |  |

5. Saneamiento

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 5.1 **Suministro calidad de agua potable** Resolución 2674/2013, Articulo 6, Numeral 3.1, 3.2, 3.3, 3.5.1, 3.5.2 y 3.5.3, Articulo 26, Numeral 4. Artículo 32, Numeral 8. Resolución 2115 del 2007 Articulo 9 | Se evidencia plan de contingencia en caso de corte de agua incompleto | **Se realizaron las acciones de mejora correspondientes**, completando y actualizando el plan de contingencia para situaciones de corte de agua, definiendo los procedimientos, responsables y recursos necesarios para garantizar la continuidad de las actividades y el cumplimiento de las condiciones higiénico-sanitarias establecidas. | 30/10/2025 | Ivon Campos |  PLAN DE COTINGENCIA EN CASO DE CORTE DE AGUA<br>**Objetivo**<br>Garantizar el uso eficiente y la disponibilidad de agua para las personas mayores en Centro transitorio Samper Mendoza durante los periodos de cortes de agua programados o no en la ciudad de Bogotá D.C.<br>**Medidas Generales**<br>**Comunicación y Concientización:**<br>✓ Realizar charlas informativas al inicio de la jornada para explicar la situación y la importancia del ahorro de agua.<br>✓ Mantener a las personas mayores informadas sobre las medidas tomadas y su papel en la conservación del agua.<br>**Restricciones y Control del Uso del Agua:**<br>✓ Suspender servicios que consuman grandes cantidades de agua, como el lavado de ropa.<br>✓ Implementar un sistema de descarga controlada en los sanitarios, realizando descargas cada 2 horas bajo supervisión.<br>**Alternativas de Higiene:**<br>✓ Ofrecer la opción de baño seco y proporcionar los elementos necesarios.<br>✓ Promover el uso de gel antibacterial para la desinfección de manos. |
| 5.5 **Limpieza y desinfección de áreas,** equipos y utensilios (resolución 2674/2013 Articulo 6 Numeral 6.5; Articulo 26 Numeral 1) | Se evidencian registros de control de limpieza y desinfección no corresponde a lo estipulado en el plan de saneamiento | Se ajusta y actualizan los registros de control de limpieza y desinfección para que correspondan con lo estipulado en el Plan de Saneamiento, y reforzando la verificación de su correcto diligenciamiento | 30/10/2025 | Ivon Campos |  PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES<br>FORMATO LISTA DE VERIFICACIÓN DE LIMPIEZA, DESINFECCIÓN Y ACCIONES CORRECTIVAS<br>1. NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA: CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO SAMPER MENDOZA<br>MES: DICIEMBRE AÑO: 2025<br>2. Nombre del responsable del diligenciamiento: William Andrés Rodríguez Molina – Nutricionista<br>4. Áreas, elementos, espacios o elementos a considerar según la unidad operativa<br>1. Semana Uno Dic 1 al 7<br>2. Semana Dos Dic 8 al 14<br>3. Semana Tres Dic 15 al 21<br>4. Semana Cuatro Dic 22 al 28<br>5. Semana Cinco Dic 29 al 31<br>L M M J V S D L M M J V S D L M M J V S D L M M J V S D L M M J V S D<br>DIARIA<br>Duchas comedor<br>Paredes<br>Techos<br>Ventanas<br>Puertas<br>Vitros<br>Televisores<br>SEMANAL<br>Sanitario<br>Lavamanos<br>Duchas<br>Pisos<br>Paredes<br>Techos<br>Ventanas<br>Puertas<br>Espejos<br>Dispensadores<br>SEMESTRALES |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 5.6 **Soportes documentales de saneamiento** (Decreto 1575 de 2007, Articulo 10. Reasolucion 2674/2023 Articulo 26.) | Se evidencia plan de saneamiento documentado sin embargo no se implementa adecuadamente, plan de manejo de limpieza y desinfección y abastecimiento de agua. | | 30/10/2025 | Ivon Campos |  PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN<br>PLAN DE SANEAMIENTO<br>PLAN DE SANEAMIENTO.<br>CENTRO TRANSITORIO SAMPER MENDOZA<br>SECRETARÍA DISTRITAL DE INTEGRACIÓN SOCIAL<br>FUNDACIÓN CONSTRUYENDO FUTURO ONG<br>Bogotá D.C. 2025 |

| REVISIÓN Y APROBACIÓN | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **FECHA** | | **NOMBRE COMPLETO** | **CARGO** | **FIRMA** |
| Elaboro | 23/12/2025 | Adriana Ruiz | Nutricionista |  |
| Reviso | 23/12/2025 | Ivon Campos | Coordinadora | |
| Aprobó | 23/12/2025 | Ivon Campos | Coordinadora | |