	ALCALDÍA DISTRITAL DE BARRANCABERMEJA			
	LISTA DE CHEQUEO APOYO A LA SUPERVISIÓN DEL PROGRAMA DE ADULTO MAYOR DE INFORME DIARIO DEL CENTRO VIDA			
	Código: GDS-FO-026	Fecha: 15-05-2026	Versión: 001	Página: 1 de 4

NOMBRE DEL CENTRO VIDA: ASOCIACION CENTRO VIDA NUEVO AMANECER CAMPESTRE		**No. DE CONVENIO**	**3267-26**
FECHA: 15 DE MAYO DE 2026	**COBERTURA ATENDIDA: 110 ADULTOS MAYORES**		

ÍTEM	VARIABLE A CALIFICAR	NIVEL DE CUMPLIMIENTO			OBSERVACIONES
		C	C.P.	N.C.	
1	Se encuentra publicado el cronograma semanal de actividades, minuta de alimentos del día, listado de beneficiarios, servicios integrales.		X		**EL CRONOGRAMA SE ESTA VERIFICANDO**
2	Se da cumplimiento al cronograma semanal de actividades.	X			
3	Se da cumplimiento al menú diario, avalado por la nutricionista.	X			
4	Servicio de Alimentación: Almuerzo, a los adultos mayores que pertenecen a los Centros de vida del Municipio de Barrancabermeja. (Alimentación, personal, servicios y demás elementos que asegure la ingesta necesaria, a nivel proteico-calórico y de micronutrientes que garanticen buenas condiciones de salud para el adulto mayor, de acuerdo con la minuta patrón y las especificaciones técnicas por ley.	X			
5	Las instalaciones cuentan con baterías sanitarias, material higiénico sanitario (papel higiénico, jabón líquido y elementos para secado de mano) necesario y suficiente de acuerdo a la población que maneja, y que estos sean independientes para cada sexo.	X			
6	El establecimiento cuenta con los implementos de aseo requeridos para la prestación del servicio (escoba, trapero, recogedor, bolsas de aseo, detergente, jabón, hipoclorito).	X			
7	Los productos químicos utilizados, / **desinfectante, detergentes, plaguicidas /**se encuentran rotulados, almacenados en un sitio aislado de los alimentos y protegidos.	X			
8	Existen avisos que indiquen al personal manipulador la necesidad del lavado de manos luego de usar los servicios sanitarios, después de cualquier cambio de actividad y antes de iniciar las labores diarias.	X			
9	Las materias primas e insumos son almacenados en un lugar óptimo para su protección y conservación, asegurándolos antes de ser usados para su preparación.	X			
10	No se evidencia presencia de plagas o daños en los alimentos a causa de estos.	X			
11	El personal manipulador cuenta con la dotación necesaria para realización de sus actividades	X			
12	Se evidencia al personal manipulador de alimentos las uñas limpias y cortas, sin maquillaje y libre de joyas, etc.	X			
13	El establecimiento cuenta con los implementos de aseo requerido por el personal manipulador de alimentos (**papel higiénico, toallas, desechables, jabón líquido, y un cepillo para las uñas por manipulador).**	X			
14	En el área de preparación de alimentos los pisos se encuentran en óptimas condiciones (limpios, buen estado, sin grietas, perforaciones o roturas)	X			
15	No se observa la presencia de animales domésticos en las instalaciones.	X			
16	Existen recipientes adecuados para la recolección de basuras suficientes en buen estado con tapa, bien ubicado y debidamente señalizados / **rojos; residuos peligrosos, enfermería, orgánicas canecas negras, inorgánicos, verdes las bolsas deben estar de acuerdo a las canecas**	X			
17	No se evidencia situaciones de riesgo en las instalaciones tanto para personal manipulador de alimentos como para los beneficiarios.	X			
18	Se encuentra diligenciado y actualizado el registro y control diario de entrega del servicio de alimentación a los beneficiarios	X			
19	La licencia de seguridad de bomberos voluntarios se encuentra vigente. (extintores vigentes y visibles) (Camilla visible y disponible).	X			VIGENTE HASTA EL 17 DE SEPTIEMBRE DE 2026
20	La certificación de fumigación se encuentra vigente.	X			23 DE FEBRERO DE 2026 (4 MESES)
21	La certificación o autorización de funcionamiento expedido por la secretaria de salud se encuentra vigente.		X		PENDIENTE LA VISITA DE LA SECRETARIA DE SALUD
22	Los exámenes y el curso de capacitación de las manipuladoras de alimentos se encuentran vigente y son aptas para manipular alimentos.	X			-GLORIA MARIA DIAZ GARCIA EXAMENES 15 DE OCTUBRE 2025. CAPACITACION 16 DE ABRIL DE 2026.

ÍTEM	VARIABLE A CALIFICAR	NIVEL DE CUMPLIMIENTO			OBSERVACIONES
		C	C.P.	N.C.	
					-CARMEN ROSA DOMINGUEZ CORREA. EXAMEN: 16 DE ABRIL DE 2026. CAPACITACION 16 DE ABRIL DE 2026
23	Se evidencia que el personal cumple con el cronograma de actividades.	X			
24	El personal presta el servició de manera adecuada y pertinente, de conformidad con la actividad designada.	X			
25	Se evidencia la prestación del servicio de: alimentación (almuerzo), enfermería cv más de 60 adultos mayores debe tener dos enfermeras; psicología, manualidades, productiva, uso del internet, deporte, cultura y recreación, aseo y mantenimiento, y directora técnica.	X			
26	Se evidencia contrato de servicios exequiales.	X			
27	el botiquín se encuentra debidamente ubicado y cuenta con la dotación requerida:	X			

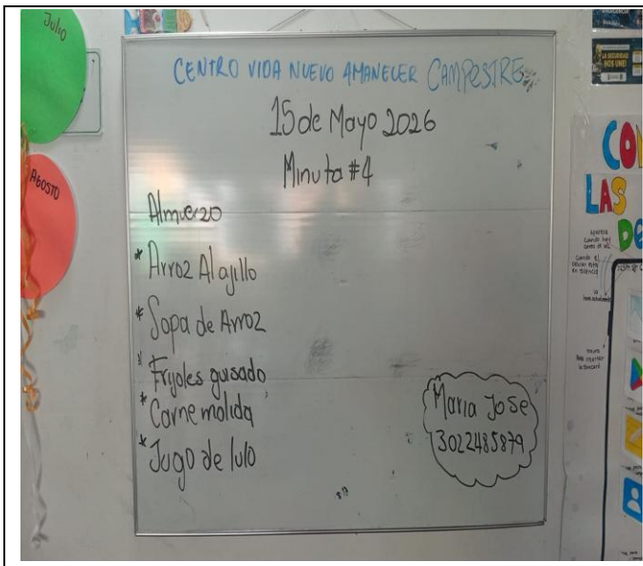
Elementos	unidades	cantidad
gasas limpias paquete	paquete x 20	1
esparadrapo de tela rollo de 4"	Unidad	1
baja lenguas	paquete por 20	1
guantes de latex para examen	caja por 100	1
venda elástica 2 x 5 yardas	Unidad	1
venda elástica 3 x 5 yardas	Unidad	1
venda elástica 5 x 5 yardas	Unidad	1
venda de algodón 3 x 5 yardas	Unidad	1
yodopovidona (jabón quirúrgico)	frasco x 120 ml	1
solución salina 250 cc ó 500 cc	Unidad	2
termómetro de mercurio o digital	Unidad	1
alcohol antiséptico frasco por 275 ml	Unidad	1
	total	14

c= cumple; **c.p=** cumple parcialmente; **n.c=** no cumple

OBSERVACIÓN GENERAL:
Se evidencia el correcto desarrollo de las actividades programadas y la ejecución idónea del servicio. Asimismo, se verificó la asistencia y participación activa del equipo de enfermeras y del psicólogo en el acompañamiento y atención directa de los adultos mayores durante la jornada.

FIRMA QUIEN RECIBE LA VISITA: (Firma Digital) Benita MR	FIRMA QUIEN REALIZA LA VISITA: (Firma Digital) Stephany Arrieta Rojas
NOMBRE COMPLETO: BENITA MORALES	NOMBRE COMPLETO: STEPHANY ARRIETA ROJAS
NUMERO DE IDENTIFICACIÓN: 26768192	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1.037.613.647
CARGO: REPRESENTANTE LEGAL	CARGO: APOYO A LA SUPERVISION
TELÉFONO DE CONTACTO: 3022485879	TELÉFONO DE CONTACTO: 3012607563

REGISTRO FOTOGRAFICO

<table>
<tr><td>
</td><td></td></tr>
<tr><td>Foto N° 1</td><td>Foto N° 2</td></tr>
<tr><td>Fecha: 15 DE MAYO DE 2026</td><td>Fecha: 15 DE MAYO DE 2026</td></tr>
<tr><td>Lugar: ASOCIACION CENTRO VIDA NUEVO AMANECER CAMPESTRE</td><td>Lugar: ASOCIACION CENTRO VIDA NUEVO AMANECER CAMPESTRE</td></tr>
<tr><td>Actividad: MENU DEL DIA</td><td>Actividad: ALMUERZO DEL DIA</td></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
<tr><td>Foto N° 3</td><td>Foto N° 4</td></tr>
<tr><td>Fecha: 15 DE MAYO DE 2026</td><td>Fecha: 15 DE MAYO DE 2026</td></tr>
<tr><td>Lugar: ASOCIACION CENTRO VIDA NUEVO AMANECER CAMPESTRE</td><td>Lugar: ASOCIACION CENTRO VIDA NUEVO AMANECER CAMPESTRE</td></tr>
<tr><td>Actividad: PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS</td><td>Actividad: VALORACION Y TOMA DIARIA DE LOS SIGNOS VITALES Y HTA, DE LOS ADULTOS MAYORES</td></tr>
</table>

ACTIVIDADES EN EL CENTRO VIDA

1. Verificación diaria de las actividades y formato.
2. Verificación de planillas diligenciadas
3. Registro fotográfico de cada adulto mayor con su respectivo documento de identidad, con el fin de identificar todos los adultos mayores en un término de 3 días, inicio del convenio.
4. Control de asistencia y atención de los servicios con una vigencia de cada 20 días