



| | | |
|--|--------------------------------------|---------------------------------|
|  Gobernación de Cundinamarca | ASISTENCIA TÉCNICA | Código: M-AT-FR-003 |
| | | Versión: 07 |
| | Informe de asistencia técnica | Fecha de Aprobación: 19/11/2024 |

| INFORMACIÓN GENERAL | |
|--|--------------------------------|
| FECHA DE LA ASISTENCIA: May 22, 2026 | FECHA DE REPORTE: May 26, 2026 |
| DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE BRINDA LA ASISTENCIA: SECRETARÍA DE SALUD | |
| DIRECCIÓN O ÁREA RESPONSABLE: SUBDIRECCIÓN GESTIÓN Y PROMOCIÓN DE ACCIONES EN SALUD PÚBLICA | |
| TEMA DE LA ASISTENCIA TÉCNICA | |
| 221.LINEAMIENTOS DE FUNCIONAMIENTO PARA CENTROS DE ATENCION DE PERSONA MAYOR | |
| DATOS FACILITADOR | |
| Nombres y apellidos: XIMENA SERRATO BUSTOS | Cargo: Contratista |
| Correo electrónico institucional: ximena.serrato@cundinamarca.gov.co | Teléfono: 3124971538 |
| Medio de asistencia técnica: Campo <input type="checkbox"/> Oficina <input type="checkbox"/> Virtual <input checked="" type="checkbox"/> | |
| Tipos de asistencia técnica: Acompañamiento <input type="checkbox"/> Asesoría <input checked="" type="checkbox"/> Capacitación <input type="checkbox"/> | |
| Origen de la ejecución: Programada en Plan de Asistencia Técnica <input type="checkbox"/> Atendida por solicitud o demanda <input checked="" type="checkbox"/> | |
| Clasificación del usuario: Interno <input type="checkbox"/> Externo <input checked="" type="checkbox"/> | |

| CARACTERIZACIÓN DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS | |
|--|----------------------------|
| Entidades Sector Central | Entidades Descentralizadas |
| | |
| Total:0 | Total: 0 |

| | | |
|--|--------------------------------------|---------------------------------|
|  Gobernación de Cundinamarca | ASISTENCIA TÉCNICA | Código: M-AT-FR-003 |
| | | Versión: 07 |
| | Informe de asistencia técnica | Fecha de Aprobación: 19/11/2024 |

| | |
|---|-------------|
| Entidades Municipales o Regionales | Otro |
| | |

Municipios beneficiados con la asistencia técnica:


VILLAPINZÓN,

Número total de personas beneficiarias:


1

BREVE DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS

La reunión inició con la presentación de la referente Ximena Serrato Bustos, psicóloga de la Secretaría de Salud de Cundinamarca, la auxiliar de enfermería Alba Yamile Sarmiento Contreras, auxiliar administrativa, quien atendió el proceso de revisión documental correspondiente a la solicitud de inscripción del centro ante la Secretaría de Salud de Cundinamarca. Durante la asistencia técnica se realizó la verificación de los requisitos establecidos en el artículo 4 de la Resolución 055 de 2018 para la inscripción y autorización de funcionamiento de los Centros Vida/Día que brindan atención a personas mayores. Como resultado de la revisión, se evidenció cumplimiento de los literales A, B, C, D, G, H y J, correspondientes a la solicitud de inscripción, documentación de individualización de la entidad y representante legal, acreditación del uso del inmueble, plano de las instalaciones, identificación de la coordinadora responsable, planta de personal y plan de evacuación ante emergencias. Asimismo, se identificaron observaciones y documentos pendientes en los literales E, F, I y K. Respecto al literal E, se encuentra pendiente la actualización del certificado expedido por el cuerpo de bomberos, trámite que ya fue solicitado por la institución. En relación con el literal F, se encuentran pendientes las certificaciones de condiciones eléctricas y del sistema de gas del inmueble; según lo informado por la directora, las solicitudes ya fueron radicadas ante las entidades competentes y se encuentran en trámite. Para el literal I, aunque se aporta reglamento interno, se requiere complementar el documento incluyendo las causales de exclusión y el formulario de inscripción. Finalmente, para el literal K, se deberá aportar el procedimiento documentado para la gestión de Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias (PQRS). Se brindó orientación técnica sobre los ajustes requeridos para cada uno de los literales pendientes, aclarando los requisitos documentales y las características que deben cumplir para continuar con el proceso de inscripción y posterior autorización de funcionamiento. Finalmente, se estableció como compromiso la entrega de la documentación faltante correspondiente a los literales E, F, I y K, fijándose como plazo el día 18 de junio de 2026 a las 10:00 a.m., con el fin de continuar el trámite de evaluación y cumplimiento de requisitos normativos.

| | | |
|--|--------------------------------------|---------------------------------|
|  Gobernación de Cundinamarca | ASISTENCIA TÉCNICA | Código: M-AT-FR-003 |
| | | Versión: 07 |
| | Informe de asistencia técnica | Fecha de Aprobación: 19/11/2024 |

| |
|--|
| |
| CONCLUSIONES/COMPROMISOS |
| <p>El Centro de Vida Club Añoranzas del municipio de Villapinzón presenta un avance significativo en el proceso de inscripción, evidenciando cumplimiento de la mayoría de los requisitos establecidos en la Resolución 055 de 2018. No obstante, persisten pendientes documentales en los literales E, F, I y K, relacionados con certificaciones de bomberos, condiciones eléctricas y de gas, actualización del reglamento interno y procedimiento de gestión de PQRS. Durante la asistencia técnica se brindó orientación para la subsanación de los requisitos identificados, acordándose la entrega de la documentación complementaria dentro del plazo establecido. Se evidencia disposición institucional para dar cumplimiento a los requerimientos y avanzar hacia la autorización de funcionamiento del centro.</p> |

| | | |
|---|--|---|
|  Gobernación Cundinamarca | PROMOCIÓN DE LA SALUD GESTION DE LA SALUD PUBLICA | Código: M-PDS-GSP- FR- |
| | Formato para la inscripción de Centros Vida/Día que brindan atención a Personas Mayores. Resl 055 de 2018. Art 4. | Versión: 01 |
| | | Fecha de Aprobación: xx de xxx de 2026 |

"Señor Ciudadano, autoriza a la Gobernación de Cundinamarca a utilizar sus datos personales para fines informativos exclusivamente En cumplimiento de la misión de la entidad, de conformidad con las disposiciones de la Ley 1581 de 2012, ley de protección de datos Y el Decreto 1377 de 2013 que la reglamenta parcialmente"

De conformidad con la Resolución 055 de 2018 Artículo 4° 'De la solicitud para la instalación y funcionamiento de los centros Vida/Día. El representante legal de las instituciones reguladas mediante esta Ley, solicitará ante la Secretaría de Salud correspondiente sea esta Departamental, Distrital o Municipal la autorización para su funcionamiento e instalación, adjuntando además de los requisitos establecidos en la Ley especial para el adulto mayor los siguientes requisitos:

NOMBRE DEL CENTRO DE VIDA/DIA CENTRO DE VIDA CLUB AÑORANZAS

MUNICIPIO VILLAPINZÓN


DIRECCION VEREDA SONSA SECTOR VILLA OLIMPICA

TELEFONO FIJO 601 856 5125 **CELULAR** 3134249546

CORREO centrodevidaclubanoranzasvp@gmail.com


NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL GILDARDO ANCISAR MELO GARNICA

| LITERAL | REQUISITO | CONDICIONES DE CALIDAD | SI CUMPLE | NO CUMPLE | OBSERVACIONES |
|---------|--|--|-----------|-----------|---|
| A | Nombre, dirección, teléfonos y correo electrónico del establecimiento | Oficio de solicitud de inscripción | X | | Aporta oficio de solicitud de inscripción |
| B | Individualización: Nombre, identificación y domicilio del Representante Legal, (C.C., RUT, NIT, cámara de comercio, acto administrativo (acuerdo municipal o decreto de posesión del alcalde como responsable del servicio). | Fechas de expedición no mayores a 30 días calendario | X | | Aportan documentación de individualización |
| C | Documentos que acrediten el dominio del inmueble o los derechos para ser usados por parte del establecimiento a través de su representante legal. | Certificado de libertad y tradición no mayor a 30 días o contrato de arrendamiento vigente | X | | Aportan CTL |
| D | Plano o croquis a escala de todas las dependencias | Plano detallado con su respectivo rotulado. | X | | Aportan plano con área delimitadas y rotulado |

| | | | |
|---|--|--|---|
|  Gobernación Cundinamarca | PROMOCIÓN DE LA SALUD GESTION DE LA SALUD PUBLICA | | Código: M-PDS-GSP- FR- |
| | Formato para la inscripción de Centros Vida/Día que brindan atención a Personas Mayores. Resl 055 de 2018. Art 4. | | Versión: 01 |
| | | | Fecha de Aprobación: xx de xxx de 2026 |


"Señor Ciudadano, autoriza a la Gobernación de Cundinamarca a utilizar sus datos personales para fines informativos exclusivamente En cumplimiento de la misión de la entidad, de conformidad con las disposiciones de la Ley 1581 de 2012, ley de protección de datos Y el Decreto 1377 de 2013 que la reglamenta parcialmente"

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| E | Documento en el que manifieste que cumple con los requisitos de prevención y protección contra incendios, y condiciones sanitarias y ambientales básicas que establecen la Ley 9ª de 1979 y demás disposiciones relacionadas con la materia | Certificado expedido por bomberos. | | X | Pendiente actualización del certificado de bomberos, ya que está vencido. En el avance de hoy, refieren que hicieron la solicitud a bomberos y se encuentra en trámite. |
| F | Certificación de las condiciones eléctricas y de gas del inmueble, emitida por un instalador autorizado, según sea el caso; | Expedida por la empresa operadora sobre RETIE (Reglamento técnico de instalaciones eléctricas) o por una empresa natural o jurídica avalada por la COPNIA (Consejo Nacional Profesional de Ingenieros) Tarjeta profesional | | X | Pendiente certificado del uso de la pipeta de gas. Ya hicieron la solicitud a la empresa de gas. Pendiente el certificado de redes de eléctricas. Se solicitó al ingeniero de la Alcaldía la solicitud y este trámite está a cargo del Secretario de Desarrollo Social Manuel Barrantes y la coordinadora Sonia Arévalo. |
| G | Identificación del director responsable con copia de su título de formación tecnológica o profesional, carta de aceptación del cargo y horario en que se encontrará en el establecimiento. | Estará a cargo de personal de salud y/o área de ciencias sociales (nivel tecnológico o profesional), de preferencia con capacitación en gerontología, psicología, trabajo social, fisioterapia, fonoaudiología. Debe adjuntar hoja de vida. | X | | Aporta documentación de la coordinadora del centro. Pendiente aportar cédula de ciudadanía |

| | | |
|---|--|---------------------------|
|  Gobernación Cundinamarca | PROMOCIÓN DE LA SALUD GESTION DE LA SALUD PUBLICA | Código: M-PDS-GSP- FR- |
| | Formato para la inscripción de Centros Vida/Día que brindan atención a Personas Mayores. Resl 055 de 2018. Art 4. | Versión: 01 |
| | Fecha de Aprobación: xx de xxx de 2026 | |

"Señor Ciudadano, autoriza a la Gobernación de Cundinamarca a utilizar sus datos personales para fines informativos exclusivamente En cumplimiento de la misión de la entidad, de conformidad con las disposiciones de la Ley 1581 de 2012, ley de protección de datos Y el Decreto 1377 de 2013 que la reglamenta parcialmente"

| | | | | | |
|---|---|--|---|---|--|
| H | Planta del personal con que funcionará el establecimiento, con su respectivo sistema de turnos, información que deberá actualizarse al momento en que se produzcan cambios en este aspecto. Una vez que entre en funciones, deberá enviar a la Secretaria de Salud competente, la nómina del personal que labora ahí. | Planilla de turnos de personal de salud, personal de mantenimiento, servicios generales y personal de cocina | X | | Aporta documento con la información. |
| I | Reglamento interno del establecimiento, que deberá incluir un formulario de los contratos que celebrará el establecimiento con los residentes o sus representantes, en el que se estipulen los derechos y deberes de ambas partes y las causales de exclusión del residente. | Documento ordenado, organizado, legible. | | X | Aportan reglamento interno. Falta incluir causales de exclusión e incluir el formulario de inscripción. |
| J | Plan de evacuación ante emergencias. | Debe contener el antes, durante y después del evento | X | | Aporta documento |
| K | Libro foliado para sugerencias o reclamos. | Documento(s) detallado para manejo de PQRS y buzón de sugerencias (documento del procedimiento) | | X | Aportar documento con el procedimiento del manejo de las PQRS |

| | | |
|---|--|---------------------------|
|  | PROMOCIÓN DE LA SALUD GESTION DE LA SALUD PUBLICA | Código: M-PDS-GSP- FR- |
| | Formato para la inscripción de Centros Vida/Día que brindan atención a Personas Mayores. Resl 055 de 2018. Art 4. | Versión: 01 |
| | Fecha de Aprobación: xx de xxx de 2026 | |

"Señor Ciudadano, autoriza a la Gobernación de Cundinamarca a utilizar sus datos personales para fines informativos exclusivamente En cumplimiento de la misión de la entidad, de conformidad con las disposiciones de la Ley 1581 de 2012, ley de protección de datos Y el Decreto 1377 de 2013 que la reglamenta parcialmente"

CUMPLE CON EL LLENO DE REQUISITOS SI _____ NO X

DEBE COMPLETAR DOCUMENTOS DE LOS SIGUIENTES LITERALES E, F, I, K

PLAZO ACORDADO PARA PARA PRESENTAR DOCUMENTOS FALTANTES 18 de junio de 2026 a las 10:00 am

FIRMAS

REPRESENTANTE LEGAL

NOMBRE

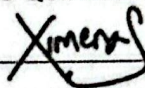
C.C.



21.104.3754/P

FUNCIONARIO QUE RECEPCIONA DOCUMENTOS


NOMBRE XIMENA SERRATO BUSTOS

CARGO PSICÓLOGA



| | | |
|---|---|---------------------------------|
|  <div>Gobernación de Cundinamarca</div> | PROCESO DE ASISTENCIA TÉCNICA | Código: M-AT-FR-017 |
| | | Versión: 01 |
| | REGISTRO DE PARTICIPACIÓN EN ASISTENCIA TÉCNICA | Fecha de Aprobación: 16/02/2026 |

| | | |
|--|---|---------------------|
| TEMA: 221.LINEAMIENTOS DE FUNCIONAMIENTO PARA CENTROS DE ATENCION DE PERSONA MAYOR | | FECHA: May 22, 2026 |
| LUGAR: VILLAPINZÓN | FACILITADOR: XIMENA SERRATO BUSTOS | |
| DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE COORDINA AT: SECRETARÍA DE SALUD | DIRECCIÓN O ÁREA RESPONSABLE: SUBDIRECCIÓN GESTIÓN Y PROMOCIÓN DE ACCIONES EN SALUD PÚBLICA | |

| NOMBRES Y APELLIDOS QUIEN RECIBE LA ASISTENCIA TÉCNICA | TIPO Y NRO. DOCUMENTO | ENTIDAD | DEPTO | E-MAIL | CARACTERIZACIÓN ASISTENTE | | | | | | FIRMA |
|--|----------------------------|---|--------------|--|--|--|---|---|---|---|-------|
| | | CARGO | MUNICIPIO | TELÉFONO | Sexo | Edad: entre | Grupo poblacional | Grupo étnico | Nivel Académico | | |
| ALBA YAMILE SARMIENTO CONTRERAS | 2. Cédula de ciudadanía | Centro de Vida Club Añoranzas Villapinzon | Cundinamarca | albayamilesarmiento contreras@gmail.co m | <input type="checkbox"/> Masculino | Menor-12 años | <input type="checkbox"/> En discapacidad | <input type="checkbox"/> Indígena | <input type="checkbox"/> Sin escolaridad |  | |
| | | | | | <input checked="" type="checkbox"/> Femenino | 13-17 años | <input type="checkbox"/> Víctima conflicto | <input type="checkbox"/> Afrocolombiano/a | <input type="checkbox"/> Básica primaria | | |
| | | | | | <input type="checkbox"/> No binario | 18-28 años | <input type="checkbox"/> Rural-campesina | <input type="checkbox"/> Raizal | <input type="checkbox"/> Básica secundaria (6° a 9°) | | |
| | 21104375 | Auxiliar de Enfermería | VILLAPINZÓN | 3103095407 | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> 29-59 años | <input type="checkbox"/> Cabeza de hogar | <input type="checkbox"/> Palenquero /a | <input type="checkbox"/> Media (Bachillerato) (10° y 11°) | | |
| | | | | | <input type="checkbox"/> | 60 años o más | <input type="checkbox"/> Pobreza extrema | <input type="checkbox"/> Rrom o gitano | <input checked="" type="checkbox"/> Técnica o tecnológica | | |
| | | | | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> LGBTIQ+ | <input checked="" type="checkbox"/> Ninguno | <input type="checkbox"/> Profesional | | |
| | | | | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> Personas migrantes | | <input type="checkbox"/> Posgrado | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | |

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y demás normas concordantes sobre protección de datos personales, autorizo de manera previa, expresa e informada a la Gobernación de Cundinamarca para que, en el marco de la ejecución del proceso de asistencia técnica departamental, recolecte, almacene, procese, use, circule y suprima mis datos personales, única y exclusivamente con fines relacionados con la planeación, implementación, seguimiento y evaluación de las acciones propias de dicho proceso. Así mismo, declaro conocer que podré ejercer en cualquier momento mis derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante la Gobernación de Cundinamarca, a través de los canales oficiales dispuestos para tal fin.