**FORMULARIO DE VISITA DE SEGUIMIENTO**

**ALBERGUES DE EMERGENCIA – ESG-CV**

| Nombre de la entidad: |  |
| --- | --- |
| Nombre del proyecto: |  |
| Fecha de visita: |  |
| Tipo de subvención ESG-CV: | ☐CV1 ☐CV2 ☐CV3 ☐VD |

**Revisión de Disponibilidad y Ocupación de Camas**

*Instrucciones: Revise todas las habitaciones del Albergue de Emergencia. Por cada habitación, incluya en esta hoja la cantidad de camas disponibles, su ocupación y sus observaciones en el espacio provisto. Tome fotos de todos los espacios de habitación.*

| **Camas** | **Ocupación** | **Observaciones** |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

**Revisión de Manejo de Expedientes Fiscales y Programáticos**

*Instrucciones: Revise el espacio en donde se almacenan los expedientes fiscales y programáticos, los cuales incluyen información personal identificable (“PII”). Marque SÍ o NO en respuesta a las siguientes preguntas relacionadas al manejo de expedientes e incluya sus observaciones. Tome fotos para sustentar las respuestas a cada una de las preguntas en esta sección.*

| ¿Los expedientes fiscales y programáticos sobre la subvención ESG-CV están asegurados bajo llave? | **SÍ** | **NO** |
| --- | --- | --- |
| ¿Solo el personal responsable de la administración de la subvención ESG-CV tiene acceso a los expedientes fiscales y programáticos? | **SÍ** | **NO** |
| ¿La entidad ejerce un método para proteger la información personal identificable (“PII”) en los expedientes programáticos? | **SÍ** | **NO** |
| **Observaciones sobre Manejo de Expedientes:** |

**Revisión de Estándares Mínimos de Habitabilidad**

*Instrucciones: Visite las áreas comunes, habitaciones, baños, área de cocina, área de comedor y almacén de alimentos y observe la seguridad, las condiciones sanitarias y condiciones estructurales de estos. Marque SÍ o NO en respuesta a las siguientes preguntas relacionadas a los estándares de habitabilidad del albergue. Tome fotos para sustentar las respuestas a cada una de las preguntas en esta sección.*

| ¿ El edificio del albergue es estructuralmente sólido para proteger a los residentes de los elementos y no representar ninguna amenaza para la salud y la seguridad de los residentes? | **SÍ** | **NO** |
| --- | --- | --- |
| ¿Las renovaciones realizadas con fondos ESG-CV están en funcionamiento y en condiciones adecuadas para el uso de los participantes del Programa? | **SÍ** | **NO** |
| ¿El edificio del albergue es accesible? | **SÍ** | **NO** |
| ¿El albergue proporciona a cada participante del programa en el albergue un lugar aceptable para dormir y un espacio y seguridad adecuados para ellos y sus pertenencias? | **SÍ** | **NO** |
| ¿Cada habitación o espacio dentro del albergue tiene un medio natural o mecánico de ventilación? ¿El aire interior está libre de contaminantes a un nivel que podría amenazar o dañar la salud de los residentes? | **SÍ** | **NO** |
| ¿El suministro de agua del albergue está libre de contaminación? | **SÍ** | **NO** |
| ¿Cada participante del programa en el albergue tiene acceso a instalaciones sanitarias que están en condiciones de operación adecuadas, son privadas y son adecuadas para la limpieza personal y la eliminación de desechos humanos? | **SÍ** | **NO** |
| ¿El albergue tiene todas las instalaciones de calefacción/refrigeración necesarias en condiciones de funcionamiento adecuadas? | **SÍ** | **NO** |
| ¿El albergue tiene iluminación natural o artificial adecuada para permitir las actividades normales en interiores y apoyar la salud y la seguridad? ¿Hay suficientes fuentes eléctricas para permitir el uso seguro de aparatos eléctricos en el albergue? | **SÍ** | **NO** |
| ¿Las áreas de preparación de alimentos contienen espacio y equipo adecuados para almacenar, preparar y servir alimentos de manera segura e higiénica? | **SÍ** | **NO** |
| ¿El albergue se mantiene en condiciones sanitarias? | **SÍ** | **NO** |
| ¿Hay al menos un detector de humo en funcionamiento en cada unidad ocupada del albergue? ¿De ser posible, los detectores de humo están ubicados cerca de las áreas para dormir?¿Todas las áreas públicas del albergue tienen al menos un detector de humo que funcione?¿El sistema de alarma contra incendios está diseñado para residentes con discapacidad auditiva?¿Hay un segundo medio para salir del edificio en caso de incendio u otra emergencia? | **SÍ** | **NO** |
| **Observaciones sobre Estándares Mínimos de Habitabilidad:** |

**Revisión de Protocolo contra el COVID-19**

*Instrucciones: Visite todas las áreas del albergue y revise si se ejerce el protocolo contra el COVID-19 establecido en el albergue. Anote sus observaciones en el espacio provisto y tome fotos para sustentar las mismas.*

| **Observaciones sobre Protocolo contra COVID-19:**  |
| --- |

**NOTAS:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Visita realizada por:**

**Coordinador/a: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nombre persona contacto (entidad): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Posición:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Firma:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Fecha y Hora: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**