ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI DESARROLLO SOCIAL SERVICIO DE SALUD PÚBLICA	SISTEMA DE GESTIÓN Y CONTROL INTEGRADOS (SISTEDA, SGC y MECI) **ACTA DE VISITA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIA**	MMDS01.03.06.18.P06.F27	
		VERSIÓN	2
		FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA	21/ago/2015

Fecha de visita	Día	Mes	Año	Hora de la Visita
	08	03	2023	3:00 PM

Acta de visita N°:	D- 24369

CCIV. INFORMACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

Nombre del establecimiento: FUNDACION VICENTINA LUISA DE MARILLAC			
Razón social: FUNDACION VICENTINA LUISA DE MARILLAC			
N° de Nit: 890304153-3		**Matrícula Mercantil N°:** R:000063 30/09/41	
Dirección: CALLE 75 B OESTE No. 4A 50		**Barrio / Vereda:** BELLAVISTA.	**Comuna:** 19
Teléfonos: 6028933669		**Celular:** 3114001233.	
Correo electrónico: info@fundacionmarilloc.org			
N° de empleados: 6	**Área del local según uso del suelo:** 400 M²		**N° de pisos:** 3.
Actividad autorizada en el uso del suelo: CENTRO ASISTENCIAL PARA EL CUIDADO			
Actividad desarrollada: CENTRO ASISTENCIAL PARA EL CUIDADO DEL ADULTO MAYOR			
Tipo de sujeto: INSTITUCION GERIATRICA		**Código sujeto:** 125	

Tipo de visita:	Inspección	X	Vigilancia	X	Control	X	Queja y/u otros	

CCV. INFORMACIÓN DE REPRESENTANTE LEGAL

Representante Legal: LEIDY JOHANNA ARTUNDUAGA GARCIA								
C.C	X	**C.E**		**N°:** 67039516		**Teléfono:** 3114001233		
Correo electrónico: info@fundacionmarilloc.org								

CCVI. OBSERVACIONES

DESCRIPCIÓN

SOLICITUD ORFEO No. 20234145010002572

SE REALIZA VISITA DE INSPECCION VIGILANCIA Y CONTROL A FUNDACION LUISA MARILLAC POR SOLICTUD DE ORFEO DONDE OBSERVAMOS LO SIGUIENTE:

1.- LA FUNDACION ESTA DISEÑADA Y CONSTRUIDA EN UN LUGAR LIBRE DE INSALUBRIDAD, LEJOS DE BASUREROS, POZOS DE AGUA Y ROEDORES

2: CUENTA CON 22 ADULTOS MAYORES UBICADOS EN 16 HABITACIONES LAS CUALES CUENTAN CON CAMAS INDIVIDUALES, CON PROTECCION DE COLCHONES.

3.- CUENTAN CON HOSPITALITO INTERNO, ODONTOLOGIA Y UNA OFICINA PARA ENFERMERIA. LA CUAL FUNCIONA DIARIAMENTE CUENTA CON 3 ENFERMERAS.

4.- LOS PISOS, PAREDES Y TECHOS ESTAN DISEÑADOS EN MATERIAL SANITARIO Y SE ENCUENTRAN EN BUEN ESTADO LIMPIOS Y DESINFECTADOS.

5.- CUENTAN CON 16 BAÑOS Y 14 DUCHAS, CON REJILLAS Y SIFONES DE BUEN DRENAJE. ESTOS ESTAN SEPARADOS POR SEXO DEBIDAMENTE DOTADOS

6.- CUENTA CON CERTIFICADO DE SEGURIDAD DE BOMBEROS No. 35311 B ESPACIOS BIEN SEÑALADOS Y DEMARCADOS Y ZONA DE REFUGIO.

7.- CUENTAN CON CERTIFICADO DE CONTROL DE PLAGAS AL DIA.

ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI DESARROLLO SOCIAL SERVICIO DE SALUD PÚBLICA	SISTEMA DE GESTIÓN Y CONTROL INTEGRADOS (SISTEDA, SGC y MECI) **ACTA DE VISITA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIA**	MMDS01.03.06.18.P06.F27	
		VERSIÓN	2
		FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA	21/ago/2015

Fecha de visita	Día	Mes	Año	Hora de la Visita
	08	03	2023	3:00 PM

Acta de visita N°:	D- 24369

Nota: Las observaciones y requerimientos registrados en la parte posterior, son parte constitutiva de la presente acta

CCVII. REQUERIMIENTOS	
DESCRIPCION	
000	SIN REQUERIMIENTOS

CCVIII. RESULTADOS DE LA VISITA						
117. VISITA ANTERIOR						
Concepto de la anterior visita fue:	Favorable	✓	Desfavorable			
¿Se establecieron plazos para la ejecución de requerimientos?	Si			No	✓	
¿Se dispuso de un plan de mejoramiento?	Si			No	✓	

118. VISITA ACTUAL						
Concepto de la visita es:	Favorable	✓	Desfavorable			
¿Requiere de un plan de mejoramiento?	Si			No	✓	
CL: 1.0			PH: 7.5			

Los requerimientos de la presente Acta constituyen una obligación legal al tenor de los dispuesto en la Ley 9 de 1979 y Ley 1801 de 2016.

Para el cumplimiento de los anteriores requerimientos, le ha sido otorgado un plazo de (✓) días hábiles contados a partir de la presente notificación. HOY: Día: 08 Mes: 03 Año: 2023 se notifica personalmente al (a) Señor (a): LEIDY JOHANNA ARTUNDUAGA

LA PRESENTE ACTA Y QUIEN ENTERADO(A) DE SU CONTENIDO FIRMA DE CONFORMIDAD COMO CONSTANCIA

EL NOTIFICADO		EL NOTIFICADOR	
Nombre:	Leidy Johana Artunduaga	Nombre:	Juan Carlos Ceron P.
C.C.:	67039 516	C.C.:	6.247476
Cargo:	Representante Legal	Cargo:	TECNICO AREA SALUD
Firma:	Leidy J Artunduaga	Firma:	Juan Carlos Ceron P.

FUNCIONARIO(S) QUE PRACTICÓ(ARON) LA VISITA	DIRECCIÓN DE LA OFICINA O UES QUE REALIZÓ LA VISITA
Nombre: Juan Carlos Ceron P	CALLE 1 No 50-51 B/ LIDO UESA LADERA 3146208430
Nombre:	
Nombre:	

ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI DESARROLLO SOCIAL SERVICIO DE SALUD PÚBLICA	SISTEMAS DE GESTIÓN Y CONTROL INTEGRADOS (SISTEDA, SGC y MECI) **VISITA DE INSPECCIÓN A UNIDADES DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS - UAR**	MMDS01.03.06.18.P06.F125	
		VERSIÓN	1
		FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA	18/oct/2019

Fecha de visita	Día	Mes	Año	Hora de inicio de la visita	Hora final de la visita
	08	03	2023	5:00 PM	6 PM

Fecha de visita anterior (si aplica)	Día	Mes	Año
	30	11	2021

ACTA No. 24369

I. INFORMACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO			
Nombre o razón social: FUNDACION VICENTINA LUISA DE MARILLAC			
N° de Nit: 890304153 - 3	**Matrícula Mercantil N°:** R: 00063 30/07/41		
Dirección: CALLE 15 B OESTE No. 4A 50	**Barrio / Vereda:** BELAVISTA	**Comuna:** 19	
Teléfonos: 6028933667	**Celular:** 3114001233		
Correo electrónico: info@fundaluisamarillac.com			
N° de empleados: 6	**Uso del Suelo:** RADICADO 50599		
Área del local según uso del suelo: 400 MT2	**N° de pisos:** 3		
Actividad autorizada en el uso del suelo: CENTRO ASISTENCIAL PARA CUIDADO DEL ADULTO			
Actividad desarrollada: CENTRO ASISTENCIAL PARA CUIDADO DEL ADULTO MAYOR			
Tipo de sujeto: UNIDAD DE RESIDUOS	**Código sujeto:** 116		

Tipo de visita:	**Inspección**	X	**Vigilancia**	X	**Control**	X	**Queja y/u otros**	

II. INFORMACIÓN DE REPRESENTANTE LEGAL					
Representante Legal: LEIDY JOHANNA ARTUNDUAGA					
C.C.	X	**C.E.**		**N°:** 67039516	**Teléfono:** 3114001233
Correo electrónico: info@fundaluisamarillac.org					

III. ASPECTOS A VERIFICAR		
1. CONDICIONES ESTRUCTURALES	**Calificación**	
	SI	**NO**
1.1. Los acabados internos permiten fácil limpieza e impiden la formación de ambientes propicios para el desarrollo de microorganismos	X	
1.2. La UAR posee sistemas de ventilación, como: rejillas y ventanas	X	
1.3. La UAR cuenta con sistema de agua para actividades de limpieza y desinfección	X	
1.4. Existe al interior de la UAR sistema de drenaje para evacuación de aguas residuales	X	
1.5. La UAR cuenta con sistemas de prevención y control de incendios, como extintores	X	X
1.6. ¿Los Extintores están Señalizados y ubicados adecuadamente?	X	
1.7. ¿La persona responsable del manejo de la UAR está capacitado para manipulación de extintores?	X	
1.8. La UAR está construida de manera que se evite le acceso y proliferación de insectos, roedores y otras clases de vectores, y que impida el ingreso de animales domésticos.	X	
1.9. La UAR tiene una adecuada ubicación y accesibilidad para los usuarios	X	
1.10. ¿La Iluminación del lugar es suficiente?	X	
1.11. ¿La ubicación del sitio puede causar molestias e impactos a la comunidad?	X	
1.12. ¿La UAR cuenta con cajas de almacenamiento de residuos sólidos para realizar su adecuada presentación de los residuos?	X	
1.13. ¿Las áreas de almacenamiento están definidas y señalizadas?	X	

2. LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN	Calificación	
	SI	NO
2.1. ¿Cuentan con programa de limpieza y desinfección de la UAR y sus contenedores de residuos?	X	
2.2. ¿Cuenta con un plan de control de plagas?	X	
3. OTROS ASPECTOS A VERIFICAR	**Calificación**	
	SI	**NO**
3.1. ¿Cuenta con un Plan de Gestión Integral de Residuos (PGIRS)	X	
3.2. ¿Se cuantifican los residuos generados?	X	

NOTA: Los aspectos a verificar en la actual lista de chequeo, son requeridos dentro de la normatividad actual: Ley 9 de 1979 (Código Sanitario Nacional) Decreto Único Reglamentario 1077 de 2015 (Sector Vivienda, Ciudad y Territorio) y Decreto 1147 de 2015 (PGIRS Municipal de Santiago de Cali).

IV. OBSERVACIONES

Leidy J Arteaga	Juan Carlos Cerón P
Firma de quien atiende la visita	**Firma de quien realizó la visita por la SSPM**
Nombre: Leidy J Arteaga Garcia	Nombre: Juan Carlos Cerón P
Cargo: Presidenta y Representante Legal	Cargo: Tecnico Dces Salud

2. LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN	Calificación	
	SI	NO
2.1. ¿Cuentan con programa de limpieza y desinfección de la UAR y sus contenedores de residuos?	X	
2.2. ¿Cuenta con un plan de control de plagas?	X	
3. OTROS ASPECTOS A VERIFICAR	**Calificación**	
	SI	**NO**
3.1. ¿Cuenta con un Plan de Gestión Integral de Residuos (PGIRS)	X	
3.2. ¿Se cuantifican los residuos generados?	X	

NOTA: Los aspectos a verificar en la actual lista de chequeo, son requeridos dentro de la normatividad actual: Ley 9 de 1979 (Código Sanitario Nacional) Decreto Único Reglamentario 1077 de 2015 (Sector Vivienda, Ciudad y Territorio) y Decreto 1147 de 2015 (PGIRS Municipal de Santiago de Cali).

IV. OBSERVACIONES

Leidy J Arteaga	Juan Carlos Cerón P
Firma de quien atiende la visita	**Firma de quien realizó la visita por la SSPM**
Nombre: Leidy J Arteaga Garcia	Nombre: Juan Carlos Cerón P
Cargo: Presidenta y Representante Legal	Cargo: Tecnico Dses Salud