La salud es de todos — Minsalud

**ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD** FUSAGASUGA
**ACTA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO**
**ESTABLECIMIENTOS DE HOGARES GERIATRICOS O DE LARGA ESTANCIA**

**ALCALDÍA DE FUSAGASUGÁ**
Secretaría de Salud

CIUDAD FUSAGASUGA FECHA [illegible] ACTA N° 21000 [illegible]

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD SECRETARIA DE SALUD FUSAGASUGA

## IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

* CAMPO OBLIGATORIO

*RAZON SOCIAL Fundacion Obras de Misericordia

*CÉDULA / NIT 860142 353 [illegible] *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN 2529[illegible]

*NOMBRE COMERCIAL [illegible]

*DIRECCIÓN [illegible] MATRICULA MERCANTIL [illegible]

*DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA *MUNICIPIO FUSAGASUGA

Barrio [illegible] Vereda [illegible] Comuna [illegible] Localidad [illegible]

Sector [illegible] Corregimiento [illegible] Caserio [illegible] UPZ [illegible]

Otro [illegible] Cuál: [illegible]

TELÉFONOS [illegible] CORREO ELECTRÓNICO [illegible]

NOMBRE DEL PROPIETARIO/ REP LEGAL [illegible]

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. [illegible] C.E. [illegible] NIT [illegible] *Número de documento [illegible]

*NOMBRE DEL DIRECTOR [illegible]

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. [illegible] C.E. [illegible] NIT [illegible] *Número de documento [illegible]

CORREO ELECTRÓNICO [illegible]

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN [illegible]

EL REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO AUTORIZA LA NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA: SI [illegible] NO [illegible]

DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRONICA [illegible]

*DEPARTAMENTO CUNDINAMARCA *MUNICIPIO FUSAGASUGA

*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO [illegible] N° DE TRABAJADORES Admón. [illegible] Operativos

N° DE EMPLEADOS AFILIADOS RIESGOS LABORALES [illegible]

N° DE EMPLEADOS AFILIADOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL [illegible]

CÓDIGO CIIU SI [illegible] NO [illegible] DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD [illegible]

INFORMACION DEL ESTABLECIMIENTO: Numero de Habitaciones [illegible]

## CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN** | 1 día/ 1 mes/ 1 año | **TIPO DE CONCEPTO SANITARIO DE LA ULTIMA VISITA** | FAVORABLE X | **% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN** | 99 % |
| **N°ACTA DE ULTIMA VISITA** | 21000378 | | DESFAVORABLE | | |
| | | | FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS O PENDIENTE | | |

## *MOTIVO DE LA VISITA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PROGRAMACIÓN | | SOLICITUD DEL INTERESADO | X | ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS | |
| SOLICITUD OFICIAL | | EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA | | SOLICITUD DE PRÁCTICA DE PRUEBAS/ PROCESOS SANCIONATORIOS ADMIN. | |
| OTRO | | Especifique: | | | |

NUMERO Y FECHA DE RADICADO EN CASO DE QUE EL MOTIVO DE LA VISITA SEA SOLICITUD DE INTERESADO O ASOCIADO A PQR

## CRITERIOS DE EVALUACIÓN

| | |
|---|---|
| Cumplimiento ( C ) | Cuando el establecimiento cumple la totalidad de los requisitos descritos para el aspecto o condición sanitaria a evaluar |
| Cumplimiento parcial (CP) | Cuando el establecimiento no cumple con la totalidad de los requisitos descritos para el aspecto o condición sanitaria a evaluar |
| No cumplimiento (NC) | Cuando el establecimiento no cumple ninguno de los requisitos descritos para el aspecto o condición sanitaria a evaluar a evaluar |
| Critico (CR) | La casilla "C" corresponde cuando el incumplimiento del aspecto a verificar sea considerado un riesgo inminente para la salud pública y deba aplicar Med Sanitaria de Seguridad que impida que el establecimiento continúe su funcionamiento en condiciones normales |
| No Aplica (NA) | Cuando el criterio a evaluar no corresponde a la actividad realizada por el objeto de IVC **Nota: (para no afectar calificación de los bloques se diligenciara como Cumple (C) y se indicara en hallazgos las razones por que "no aplica" para el establecimiento vigilado y controlado)** |

## REVISIÓN DOCUMENTAL (Marque con una X)

| | | | |
|---|---|---|---|
| Documento de sistema de seguridad y salud en el trabajo (en caso de no contar notificar a dirección territorial Ministerio de Trabajo) | X | | |
| Hojas de Seguridad de las sustancias empleadas labores de limpieza y desinfección y mantenimiento (Articulo 102 de la Ley 9 de 1979)(Art 8 ley 55 de 1993) | X | | |
| *El hogar cuenta con concepto sanitario , de acuerdo con la Resolución 2674 de 2013 del Ministerio de Salud y* Protección Social o norma que la modifique o sustituya, independiente de si los alimentos son preparados en el | X | | |
| Si se requiere de medidas de control, la empresa contratada para ejecutar el programa de control de plagas cuenta con concepto sanitario favorable expedido por la autoridad sanitaria del área de jurisdicción. | X | | |
| Permiso de vertimientos ( en caso de requerir notificar a la autoridad ambiental) | | | |

## I. CONDICIONES LOCATIVAS,SANITARIAS Y DE SEGURIDAD

### 1. CONDICIONES LOCATIVAS Y AREAS

| | ASPECTO A VERIFICAR | C | CP | NC | NA | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|---|---|

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1.1 | El establecimiento esta ubicado en terreno de fácil drenaje, alejado de botaderos de basura, aguas estancadas, criaderos de insectos y roedores, plantas de beneficio, cementerios y, en general, a focos de insalubridad e inseguridad evitar en las zonas de riesgo, que ofrezcan peligro de inundación, erosión (Art 180, 162,163 Ley 9 de 1979) | 3 | 1.5 | 0 | | |
| 1.2 | En el establecimiento los pisos son sólidos, impermeables, antideslizantes, de fácil limpieza, desinfección y resistentes a factores ambientales y uniformes, de manera que ofrezcan continuidad para evitar tropiezos y accidentes, nivelados para facilitar el drenaje (Art 193, 194 Ley 9 de 1979) | 3 | 1.5 | 0 | | |
| 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) | 3 | 1.5 | 0 | | |
| 1.4 | La ventilación natural y artificial es adecuada para el uso.(Art 196 y 197 Ley 9 de 1979) | 3 | 1,5 | 0 | | |
| 1.5 | La iluminación natural y artificial es suficiente y adecuada en cantidad para su uso. (Art 196 Ley 9 de 1979) | 3 | 1,5 | 0 | | |
| 1.6 | El establecimiento cuenta con un ambiente para comedor, contiguo al servicio de cocina, destinado a *la toma de los alimentos, suficiente para albergar simultáneamente como mínimo el cincuenta por* ciento (50%) de los residentes | 2 | 1 | 0 | | |
| 1.7 | El establecimiento cuenta con cocina con los siguientes ambientes: para recepción, almacenamiento de víveres secos, refrigeración para víveres perecederos, despensa diaria, preparación, cocción y distribución de alimentos con cumplimiento de normatividad vigente para inocuidad de alimentos | 2 | 1 | 0 | | |
| 1.8 | Las escaleras, rampas son seguras, cuentan con pasamamanos y estan revestidas de material antideslizantes . (Art 47 y 48 Resolucion 14861 de 1985) | 2 | 1 | 0 | | |
| 1.9 | Todos los equipos, herramientas, instalaciones y redes eléctricas están diseñados, construidos, instalados, 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 de la Ley 9) | 2 | 1 | 0 | | |
| 1.10 | 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 cumple con las disposiciones establecidas en el (Art 46 Resolución 14861 de 1985) | 2 | 1 | 0 | | |
| **CALIFICACIÓN DEL BLOQUE** | | | | | | La calificación del bloque corresponde al_____25____% del *total del acta* |

| 2.CONDICIONES SANITARIAS Y DE DORMITORIOS | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | ASPECTO A VERIFICAR | C | CP | NC | NA | HALLAZGOS |
| 2.1 | El establecimiento cuenta , servicios sanitarios dotados con los mecanismos o elementos para la higiene personal, separados por sexo, en correcto funcionamiento y en cantidad suficientes para uso de la población beneficiaria (inodoros lavamanos y Ducha). (Art 50 Resolución 14861 de 1985) (Art 188 Ley 9 de 1979) | 3 | 1.5 | 0 | | |
| 2.2 | Las habitaciones cuentan con iluminación y ventilación natural adecuada y suficiente, espacio adecuado para desplazamiento de las personas según su autonomía. (Art 196 Y 197 Ley 9 de 1979) | 3 | 1.5 | 0 | | |
| 2.3 | Las habitaciones están diseñadas para albergar un mínimo de personas para la cual fue diseñada (Art 171 ley 9 de 1979) | 4 | | 0 | | C |
| 2.4 | En las habitaciones el mobiliario esta compuesto por guardarropa con espacio para cada uno de los *residentes y un nochero por cama, se encuentran en buen estado y en condiciones optimas de* limpieza y aseo. | 3 | 1.5 | 0 | | |
| 2.5 | La ropa de cama, lencería, cortinas, persianas se encuentra en buenas condiciones de aseo y limpieza, así como en buen estado (Art 207 ley 9 de 1979) | 3 | 1.5 | 0 | | |
| 2.6 | 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) | 3 | 1.5 | 0 | | |
| 2.7 | Los baños utilizados por los beneficiarios, se encuentran en buen estado y aseados (Art 207 ley 9 de 1979) | 3 | 1.5 | 0 | | |
| 2.8 | Las habitaciones y baños cuentan con contenedores para la segregación de los generados(Art 199 Ley 9 de 1979) | 2 | 1 | 0 | | |
| 2.9 | 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) | 1 | 0.5 | 0 | | |
| 2.10 | 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) | 3 | 1.5 | 0 | | |
| 2.11 | En el área de lavandería se cuenta con las áreas separadas, los equipos, maquinarias y herramientas en buen estado y se realiza el mantenimiento preventivo y correctivo (Art 91, Art 112 Ley 9 de 1979) | 2 | 1 | 0 | | |
| **CALIFICACIÓN DEL BLOQUE** | | | | | | La calificación del bloque correspondeal__30____% del total del acta |

| 3. CONDICIONES DE SANEAMIENTO | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 3.1 ABASTECIMIENTO DE AGUA | C | CP | NC | NA | HALLAZGOS |
| 3.1.1 | El establecimiento se encuentra conectado a la red del sistema de acueducto u otro sistema alternativos) | 2 | 1 | 0 | | |
| 3.1.2 | El establecimiento cuenta con suministro y acceso de agua potable (Art 165 Ley 9 de 1979) | 3 | | 0 | | C |
| 3.1.3 | Las instalaciones interiores para suministro de agua están diseñadas y construidas para su funcionamiento normal con dotación de servicio continuo y presión de servicio en todos los sitios de consumo (Art 175 y 176 Ley 9 de 1979 ) | 1 | 0.5 | 0 | | |
| 3.1.4 | El establecimiento cuenta con tanques para el almacenamiento de agua potable debidamente protegidos y con capacidad suficiente para garantizar el suministro en la totalidad de sus instalaciones. (Art 10 Decreto 1575 de 2006) | 2 | 1 | 0 | | |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 3.1.5 | El establecimiento realiza semestralmente o cuando este visiblemente sucio el lavado y desinfección de los tanques de almacenamiento de agua potable. (revisar soportes). (Art 10 Decreto 1575 de 2006) | 1 | 0.5 | 0 | | |
| | **3.2 MANEJO Y DISPOSICIÓN DE VERTIMIENTOS** | **C** | **CP** | **NC** | **NA** | **HALLAZGOS** |
| 3.2.1 | Las aguas residuales generadas por el establecimiento son conectadas al sistema alcantarillado u otro sistemas alternativos. (Art 36 Ley 9 de 1979) | 2 | 1 | 0 | | |
| 3.2.2 | Las instalaciones para evacuación de residuos líquidos están diseñadas y construidas para que permitan escurrimiento, eviten obstrucciones, impida el paso de gases y animales de la red pública al interior, no permitan el vaciamiento, el escape de líquido o la formación de depósitos en el interior de las tuberías y finalmente, se evite la conexión o interconexión con tanques de almacenamiento y sistemas de agua potable (Art 177 Ley 9 1979) | 2 | 1 | 0 | | |
| | **3.3 MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS** | **C** | **CP** | **NC** | **NA** | **HALLAZGOS** |
| 3.3.1 | Cuenta con plan de gestión integral de residuos solidos documentado e implementado | 2 | 1 | 0 | | |
| 3.3.2 | Cuenta con área para el almacenamiento de residuos (Art 198 Ley 9 de 1979) | 2 | 1 | 0 | | |
| 3.3.3 | Cuenta con recipientes de material rigido que facilita su limpieza y desinfección e identificados para el manejo de residuos (Art 199 Ley 9 de 1979) | 2 | 1 | 0 | | |
| | **3.4 MANEJO INTEGRADO DE PLAGAS** | **C** | **CP** | **NC** | **NA** | **HALLAZGOS** |
| 3.4.1 | Existe un programa de manejo integral de plagas documentado e implementado (Art 201 y Art 593 Ley 09 de 79) | 2 | 1 | 0 | | |
| 3.4.2 | En el establecimiento no se evidencia la presencia de plagas o daños ocasionados por éstas y se establecen medidas preventivas para el control y propagación (Art 168 Ley 09 de 79) | 4 | | 0 | | C |
| **CALIFICACIÓN DEL BLOQUE** | | | | | | La calificación del bloque corresponde al 25 % del total del acta |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **4. PREVENCIÓN DE EMERGENCIAS Y DESASTRES- GESTION DEL RIESGO** | | | | | | |
| | **ASPECTO A VERIFICAR** | **C** | **CP** | **NC** | **NA** | **HALLAZGOS** |
| 4.1 | Existe plan de gestión del riesgo de desastres documentado e implementado .(Articulo 2.3.1.5.2.1 Decreto 2157 de 2017) | 5 | 2.5 | 0 | | |
| 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 52 Resolución 14861 de 1985) | 3 | 1.5 | 0 | | |
| 4.3 | El establecimiento tiene alarma de emergencia.(Art 52 Resolución 14861 de 1985) | 3 | 1.5 | 0 | | |
| 4.4 | La institución cuenta con extintores o gabinetes contra incendios cargados y debidamente señalizados en perfecto estado de funcionamiento. (Art 52 Resolución 14861 de 1985) | 4 | 2 | 0 | | |
| 4.5 | Existe botiquin de primeros auxilios.(Art 240 de ley 9 de 1979) | 3 | 1.5 | 0 | | |
| 4.6 | El establecimiento cuenta con un área para el almacenamiento seguro de sustancias químicas empleadas. y estas se encuentran rotuladas e identificadas (Art 121 de ley 9 de 1979) | 2 | 1 | 0 | | |
| **CALIFICACIÓN DEL BLOQUE** | | | | | | La calificación del bloque corresponde al 20 % del total del acta |

## II. CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES SANITARIAS (Propuesta)

| % DE CUMPLIMIENTO | CONCEPTO. Seleccione con una equis (X) el concepto sanitario a emitir | NIVEL DE CUMPLIMIENTO | |
|---|---|---|---|
| 100 % 0,0 | FAVORABLE | X | 95%-100% |
| | FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS | | 50%-94% |
| | DESFAVORABLE | | < 49,9% |

En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como "crítico", independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será de DESFAVORABLE, representación de riesgo inminente a la salud pública con aplicación de medida sanitaria (DS-AMS) y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD CORRESPONDIENTE.

## III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

| | |
|---|---|
| NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS | |
| NÚMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS | |

## IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS

Se debe ajustar el establecimiento a la normatividad sanitaria vigente corrigiendo los hallazgos registrados en la presente acta.

Ninguno

## V. OBSERVACIONES

**Por parte de la autoridad sanitaria:**

Por parte de Establecimiento:

## VI. INFORMACION DE TIPO MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD/PREVENTIVA SI NO_

| | | |
|---|---|---|
| ☐ Clausura temporal total | ☐ Decomiso | ☐ Vacunación personas o animales |
| ☐ Clausura temporal parcial | ☐ Destrucción o desnaturalización | ☐ Destrucción o desnaturalización |
| ☐ Suspensión parcial de trabajos o servicios | ☐ Congelación | ☐ Control de insectos u otra fauna nociva o transmisora de enfermedades |
| ☐ Suspensión total de trabajos o servicios | ☐ Captura y observación de animales sospechosos de enfermedades transmisibles | ☐ Desocupación o desalojamiento de establecimientos o viviendas |
| ☐ Aislamiento o internación de personas para evitar la transmisión de enfermedades | | |

N° DEL ACTA DE LA MEDIDA SANITARIA

## VII. INFORMACIÓN DE TOMA DE MUESTRAS

¿SE TOMÓ LA MUESTRA? SI ☐ NO ☐ N° DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS

## VIII. PLAZO CUMPLIMIENTO DE EXIGENCIAS

| | |
|---|---|
| DIAS HABILES PLAZO | |
| FECHA INICIO PLAZO | |
| FECHA LIMITE DE PLAZO | |

## IX. NOTIFICACION DEL ACTA

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy_____del mes de_____del año_____en la Ciudad de___FUSAGASUGA_____.

De la presente acta se deja copia en poder del interesado, representante legal, responsable del establecimiento o quien atendió la visita.

**NOTA:** El acta debe ser notificada dentro de un plazo no mayor de cinco (5) días contados a partir de la realización de la visita.

| POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA | |
|---|---|
| FIRMA: | FIRMA: |
| NOMBRE: WILSON DANIEL MORENO BRAVO | NOMBRE: |
| CÉDULA: 1069759012 | CÉDULA: |
| CARGO: INGENIERO AMBIENTAL | CARGO: |
| INSTITUCIÓN: SECRETARIA DE SALUD FUSAGASUGA | INSTITUCIÓN: |
| **POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO** | |
| FIRMA: | FIRMA: |
| NOMBRE: | NOMBRE: |
| CÉDULA: | CÉDULA: |
| INSTITUCIÓN: | INSTITUCIÓN: |
| CARGO: | CARGO: |