

CIUDAD **Fusagasuga** FECHA **11/05/2023** ACTA N° **2100090**  
 ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD **Secretaría Salud Fusagasuga**

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

\*RAZÓN SOCIAL **Fundación Obras de Misericordia Cristo construyendo vida**  
 \*CÉDULA / NIT **40119253-2** \*NÚMERO DE INSCRIPCIÓN **25240001142353**  
 \*NOMBRE COMERCIAL **Hogar San Rafael** MATRÍCULA MERCANTIL **0355819**  
 \*DIRECCIÓN **Km 6.4 Finca Catalaya** \*MUNICIPIO **Fusagasuga**  
 \*DEPARTAMENTO **Cundinamarca** Localidad **Chimula**  
 Barrio **Chimula** Vereda **Chimula** Comuna **Chimula** UPZ **Chimula**  
 Sector **Chimula** Corregimiento **Chimula** Caserio **Chimula**  
 Otro **Chimula** Cuel **Chimula** CORREO ELECTRÓNICO **0**  
 TELÉFONOS **315 345 4990**  
 NOMBRE DEL PROPIETARIO/REP LEGAL **Olga Lucia Rojas Ruiz** \*Número de documento **53930566**  
 \*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN c.c.  c.e.  NIT   
 \*NOMBRE DEL DIRECTOR **Olga Lucia Rojas Ruiz** \*Número de documento **53930566**  
 \*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN c.c.  c.e.  NIT   
 CORREO ELECTRÓNICO **h.rosas@2020@gmail.com**  
 \*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN **Km 6.4 Finca Catalaya Chimula** SI  NO   
 EL REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO AUTORIZA LA NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA:  
 DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA **0**  
 \*DEPARTAMENTO **Cundinamarca** \*MUNICIPIO **Fusagasuga** N° DE TRABAJADORES Admón. **0** Operativos **37**  
 \*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO **24 horas**  
 N° DE EMPLEADOS AFILIADOS RIESGOS LABORALES **45**  
 N° DE EMPLEADOS AFILIADOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL **45**  
 CÓDIGO CIU SI  NO  DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD **4909-8130-8740-870**  
 INFORMACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO: Número de Habitaciones

CONCEPTO SANITARIO DE ÚLTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	<b>10/05/2022</b>	TIPO DE CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA	FAVORABLE	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	<b>96%</b>
N° ACTA DE ÚLTIMA VISITA	<b>060445</b>		DESAVORABLE		
			FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS O PENDIENTE		

\*MOTIVO DE LA VISITA

PROGRAMACIÓN  SOLICITUD DEL INTERESADO  ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS   
 SOLICITUD OFICIAL  EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA  SOLICITUD DE PRÁCTICA DE PRUEBAS/ PROCESOS SANCIONATORIOS ADMIN.   
 OTRO  Especifique: **0 0 0 0 0 0 0 0**

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

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
Crítico (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 diligenciará como Cumple (C) y se indicará 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)	<input checked="" type="checkbox"/>				<b>0</b>
Foja de Seguridad de las actividades empleadas labores de limpieza y desinfección y mantenimiento (Artículo 102 de la Ley 8 de 1979/Art 8 ley 55 de 1993)	<input checked="" type="checkbox"/>				<b>0</b>
El hogar cumple 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	<input checked="" type="checkbox"/>				<b>0</b>
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.	<input checked="" type="checkbox"/>				<b>0</b>
Permiso de vertimientos ( en caso de requerir notificar a la autoridad ambiental)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			<b>No requerido</b>

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 160, 162, 163 Ley 9 de 1979)	3	1.5	0		- 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 tropezos y accidentes, nivelados para facilitar el drenaje (Art 193, 194 Ley 9 de 1979)	3	1.5	0		- 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		- 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		- 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		- 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		- 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		- 0 -
1.8	Las escaleras, rampas son seguras, cuentan con pasamanos y están revestidas de material antideslizantes. (Art 47 y 48 Resolución 14861 de 1985)	2	1	0		Fusamano escaleros balcon ultimo piso.
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		- 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		- 0 -

**CALIFICACIÓN DEL BLOQUE**

24

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 con 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		- 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		- 0 -
2.3	Las habitaciones están diseñadas para albergar un mínimo de personas para la cual fue diseñada (Art 171 ley 9 de 1979)	3		0		- 0 -
2.4	En las habitaciones el mobiliario esta compuesto por guardarropa con espacio para cada uno de los residentes y un nachero por cama, se encuentran en buen estado y en condiciones optimas de limpieza y aseo.	3	1.5	0		No se evidencia muebles por cama.
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		- 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		Faltan elementos protección antifluidos en algunos almohada
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		- 0 -
2.8	Las habitaciones y baños cuentan con contenedores para la segregación de los generados (Art 199 Ley 9 de 1979)	3	1	0		- 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)	3	0.5	0		- 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		- 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	0	0		Máquina lavado averiada con riego altoparlante interior

**CALIFICACIÓN DEL BLOQUE**

26

La calificación del bloque corresponde al 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)	3	1	0		- 0 -
3.1.2	El establecimiento cuenta con suministro y acceso de agua potable (Art 165 Ley 9 de 1979)	3		0		- 0 -
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)	3	0.5	0		- 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)	3	1	0		- 0 -



Carrera 7 No. 6-19. Piso 2. Barrio Centro [www.fusagasuga-cundinamarca.gov.co](http://www.fusagasuga-cundinamarca.gov.co)  
 secretaria@fusagasuga-cundinamarca.gov.co  
 Línea Gratuita Nacional: 018000-127202  
 Código Postal: 252211

Por parte de Establecimiento  
 1000 miembros de la comunidad...  
 para la visita, se solicita...  
 la realización de la visita...  
 realizada. Esta solicitud se realiza...

VI. INFORMACION DE TIPO MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD PREVENTIVA SÍ NO

- Cierre temporal total
- Cierre temporal parcial
- Suspensión parcial de trabajos o servicios
- Suspensión total de trabajos o servicios
- Aislamiento o internación de personas para evitar la transmisión de enfermedades
- Decomiso
- Destrucción y desnaturalización
- Congelación
- Captura y observación de animales sospechosos de enfermedades transmisibles
- Vacunación personas o animales
- Destrucción o desnaturalización
- Control de asedos u otros fauna nociva o transmisora de enfermedades
- Desocupación o desajuste de establecimientos o viviendas

N° DEL ACTA DE LA MEDIDA SANITARIA

VII. INFORMACION DE TOMA DE MUESTRAS

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

VIII. PLAZO CUMPLIMIENTO DE EXIGENCIAS

DÍAS HABLES PLAZO	270 días
FECHA INICIO PLAZO	11 de mayo 2023
FECHA LIMITE DE PLAZO	2 de febrero 2024

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 11 del mes de mayo del año 2023 en la Ciudad de Fusagasugá

De la presente acta se deja copia en poder del intereseado, 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 Pizarro Arroyave	NOMBRE:
CÉDULA: 1060764016	CÉDULA:
CARGO: Inga Ambiental	CARGO:
INSTITUCIÓN: EPS Salud Fusagasugá	INSTITUCIÓN:

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

FIRMA:	FIRMA:
NOMBRE:	NOMBRE:
CÉDULA:	CÉDULA:
INSTITUCIÓN:	INSTITUCIÓN:
CARGO:	CARGO:



Carrera 7 No. 6-19. Piso 2. Barrio Centro [www.fusagasuga-cundinamarca.gov.co](http://www.fusagasuga-cundinamarca.gov.co)  
 secretariadesalud@fusagasuga-cundinamarca.gov.co  
 Línea Gratuita Nacional: 018000-127202  
 Código Postal: 252211