Gmail

FUNDACION OBRAS DE MISERICORDIA LA MISECORDIA
<cps.obrasdemisericordia.sga@gmail.com>

Solicitud visita de de inspección vigilancia y control hogares geriatricos o de larga instancia

1 mensaje

FUNDACION OBRAS DE MISERICORDIA LA MISECORDIA 4 de mayo de 2026 a las 1:09 p.m.
<cps.obrasdemisericordia.sga@gmail.com>
Para: Secretaria de Salud <secretariadesalud@fusagasuga-cundinamarca.gov.co>

Señores
secretaria de salud de Fusagasugá

Por medio de la presente la comunidad de cuidado Caminos de vida, operada por la Fundación Obras de Misericordia con Cristo Construyendo Vida, ubicada en calle los Ocobos, vereda los panches, finca tranquilandia, chinauta, fusagasuga, realiza la solicitud de visita para el concepto de inspección vigilancia y control hogares geriátricos o de larga estancia ya que vence el dia 09 de mayo del 2026, agradecemos su atención y visita.

--

Daniela Carolina Flórez
Responsable Ambiental
Comunidad de Cuidado Caminos de Vida

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 FUSAGASUGA
Secretaria de Salud

CIUDAD Fusagasuga. FECHA 04/03/2025. ACTA N° 27-0007.

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

* CAMPO OBLIGATORIO

*RAZON SOCIAL: FUNDACION OBRAS DE MISERICORDIA CON CRISTO CONSTRUYENDO VIDA

*CÉDULA / NIT: 901142353-2 *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN: —

*NOMBRE COMERCIAL: CAMINOS DE VIDA

*DIRECCIÓN: Vda los Ponches Finca Tranquilandia. MATRICULA MERCANTIL: S00 5366 2.

*DEPARTAMENTO: Cundinamarca. *MUNICIPIO: Fusagasuga.

Barrio: — Vereda: — Comuna: — Localidad: —

Sector: Chinata Corregimiento: — Caserio: — UPZ: —

Otro: ☐ Cuál: —

TELÉFONOS: 3187865990. CORREO ELECTRÓNICO:

NOMBRE DEL PROPIETARIO/ REP LEGAL: Olga Lucia Rojas Ruiz

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: CC [X] CE [ ] NIT [ ] *Número de documento: 53930566

*NOMBRE DEL DIRECTOR: Olga Lucia Rojas Ruiz

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: CC [X] CE [ ] NIT [ ] *Número de documento: 53930566

CORREO ELECTRÓNICO: olgualuz@gmail.com

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: Vda los Ponches Fca Tranquilandia

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

DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRONICA: olgualuz@gmail.com

*DEPARTAMENTO: Cundinamarca *MUNICIPIO: Fusagasuga

*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO: L-D 24/7. N° DE TRABAJADORES Admón.: 20 Operativos: 155

N° DE EMPLEADOS AFILIADOS RIESGOS LABORALES: 175

N° DE EMPLEADOS AFILIADOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL: 175

CÓDIGO CIIU SI [X] NO [ ] DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD:

INFORMACION DEL ESTABLECIMIENTO: Numero de Habitaciones: 42

CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	25/02/2025.	TIPO DE CONCEPTO SANITARIO DE LA ULTIMA VISITA	FAVORABLE [X]	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	985. %
N°ACTA DE ULTIMA VISITA	10051		DESFAVORABLE		
			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	X	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
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 Medida Sanitaria de Seguridad que impida que el establecimiento continúe su funcionamiento en condiciones normales
No Aplica (NA)	Cuando el criterio a avaluar 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)

DOCUMENTOS	DOCUMENTADO SI	DOCUMENTADO NO	OBSERVACIONES
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 Centro o suministrados por proveedor.	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)			N.A.

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 160, 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		Se evidencia en el are de. limpieza apartamentos, techos de d: fall inmac
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	1	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	1	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)	1	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)	1	1	0		—
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				23.5		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)	1	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		Falta poceta
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)	1	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)	1	1	0		—
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				29.5		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)	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 rígido 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					25	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 (Artículo 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 botiquín 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					20	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	
98%	FAVORABLE	95%-100%	X
	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

Subsanar hallazgo 1.3, 2.9.

V. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

Ninguna

Por parte de Establecimiento:

Ninguna

VI. INFORMACIÓN DE TIPO MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD/PREVENTIVA SI__ NO X

- [ ] Clausura temporal total
- [ ] Clausura 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 o desnaturalización
- [ ] Congelación
- [ ] Captura y observación de animales sospechosos de enfermedades transmisibles
- [ ] Vacunación personas o animales
- [ ] Destrucción o desnaturalización
- [ ] Control de insectos u otra fauna nociva o transmisora de enfermedades
- [ ] Desocupación o desalojamiento de establecimientos o viviendas

N° DEL ACTA DE LA MEDIDA SANITARIA: —

VII. INFORMACIÓN DE TOMA DE MUESTRAS

¿SE TOMÓ LA MUESTRA? SI [ ] NO [X]

N° DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS: —

VIII. PLAZO CUMPLIMIENTO DE EXIGENCIAS

DÍAS 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 09 del mes de mayo del año 2025 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:	WILLIAM GUSTAVO CHAPARRO R	NOMBRE:	
CÉDULA:	1082329148	CÉDULA:	
CARGO:	Ingeniero Ambiental	CARGO:	
INSTITUCIÓN:	Secretaria de Salud	INSTITUCIÓN:	

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

FIRMA:		FIRMA:	
NOMBRE:	Jhonatan Jair Vasquez Ruiz	NOMBRE:	
CÉDULA:	1077 [illegible]	CÉDULA:	
INSTITUCIÓN:	Comanza de vida	INSTITUCIÓN:	
CARGO:	Ing Ambiental SST	CARGO:	