



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SECRETARÍA DE SALUD

ACTA DE INSPECCIÓN A ESTABLECIMIENTOS QUE OFRECEN SERVICIOS DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS



SECRETARÍA
DE SALUD
DEL TOLIMA

ACTA No. 019

1. IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

MUNICIPIO: <u>Ibagué</u>	FECHA: <u>23 de Febrero 2018</u>
RAZÓN SOCIAL: <u>Unidad Materno Infantil del Tolima S.A</u>	NIT: <u>900138815-4</u>
Representante Legal: <u>Francisco Javier Guerrero M.</u>	C.C. <u>16348579 Toluca</u>
Dirección: <u>Calle 43 N-4-28 Piso 1 OF. 105</u>	Teléfono: <u>5160101-3004711613</u>
Certificado de Uso cumple: Si ☐ No ☐	Fecha Expedición:
Matrícula Cámara y Comercio N°. <u>00179944</u>	Fecha <u>21 de Mar 20/2017</u>
Tipo de Establecimiento: <u>IPS</u>	PRINCIPAL ☒ SUCURSAL ☐
Naturaleza Jurídica de la institución: PUBLICA ☐ PRIVADA ☒ MIXTA ☐	

2. OBJETO DE LA VISITA

Inspección, vigilancia y control ☒	Queja ciudadana ☐
Requerimiento de otro organismo ☐	Solicitud visita mediante oficio ☐

3. INFORMACIÓN DEL EQUIPO

LICENCIA No. <u>03293 06 NOV/2015</u>	TIPO: <u>RX PORTATIL</u>
MODELO <u>UNIMAX 2B</u>	MARCA <u>SIEMENS</u>
	SERIE <u>10098 523</u>

4. CONDICIONES HIGIÉNICO SANITARIAS DE LA INSTITUCIÓN

OBSERVACIONES	EVAL.	OBSERVACIONES
1. Los PISOS, PAREDES Y TECHO del establecimiento son en material sanitario, impermeable, no tóxico, no poroso, no absorbente y de fácil lavado.	2	
2. Los pisos, techos y paredes presentan adecuado mantenimiento y limpieza.	2	
3. Las condiciones de aireación e iluminación de la áreas, tanto naturales como artificiales son adecuadas.	2	
4. ¿Son independientes las áreas destinadas a la prestación de los servicios de imagenología, de otras áreas no compatibles con estos procedimientos?	2	
5. ¿Se dispone de áreas independientes que permitan el desarrollo de cada una de las actividades para la toma y revelado de la placa?	2	
6. La institución cuenta con servicio sanitarios separados por géneros y en buen estado de limpieza y aseo?	2	
7. ¿Cuándo el usuario requiere de cambio de ropa para la toma correspondiente ¿se dispone de un vestier?	2	
8. Se realizan procedimientos de limpieza y desinfección de los equipos, elementos e instrumentos utilizados por los usuarios?	2	
9. Cuenta con los protocolos para estos procedimientos?	2	
10. El cuarto de revelado presenta condiciones higiénicas, de mantenimiento	2	
11. Se realiza control de plagas?	2	
10. Nombre de la empresa autorizada por la SST. <u>18-DIC-2012</u>	2	
	2	<u>Se cumplió</u>

5. CONDICIONES DE SEGURIDAD DE LAS AREAS

OBSERVACIONES	EVAL.	OBSERVACIONES
1. Las paredes, puertas y ventanas se encuentran debidamente blindadas de acuerdo a la norma? Resolución numero 13382 DE 1984.	2	<u>Eduardo Sanchez Becerra.</u>
2. El área desde donde se realiza el disparo se encuentra separada del equipo?	2	
3. Mediante que método? Cuarto, biombo, cabina.	2	
4. El área de revelado se encuentra debidamente separada?	2	
5. Método de revelado? Mecánico, manual, digital.	2	<u>Digital</u>
6. Se cuenta con los elementos de protección personal para los usuarios? Delantales, gonadales y tiroldes	2	
7. El personal que realiza el procedimiento, cuenta con elementos de protección personal?	2	
8. Se cuenta con dosimetría?	2	
9. Tienen monitoreo de dosimetría?	2	
10. Cuenta con una vigilancia epidemiológica al personal ocupacionalmente expuesto?	2	<u>PE Dosimetría Itca.</u>
11. Se cuenta con protocolos de bioseguridad para el manejo de material radiactivo?	2	
12. El personal que realiza el procedimiento conoce y cumple con las normas de bioseguridad, establecidas en los protocolos para manejo de material radiactivo?	NA	



5. CONDICIONES DE SEGURIDAD DE LAS ÁREAS

OBSERVACIONES	EVAL	OBSERVACIONES
13. Cuenta el personal con el carné de radio protección que lo acredita como Profesional, Técnico o Auxiliar?	2	Cesar Augusto Lmasalcedo.
14. Cuenta con un protocolo para Emergencias Radiológicas?	N/A	Luz Nelly Pineda Moreno.
15. Las áreas destinadas a la prestación del servicio en imágenes diagnósticas se encuentra debidamente señalizadas?	2	
16. Se ha realizado el control de calidad al equipo como mínimo cada 4 años?	2	STIP Hda.
17. Que empresa o persona natural realizó el control?	2	
18. Se encuentra el equipo debidamente calibrado, como mínimo cada 2 años?	2	IMES 21/Ab/2017
19. Que empresa o persona natural realizó la calibración?	2	Edwin A. Mesa
20. Que modalidad de contrato para el personal tecnológico o técnico y Radiólogo	2	Termino 1 año
21. Verifique hojas de vida	2	
22. Verifique turnos de trabajo.	2	48 horas semanales

6. MANEJO INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS

OBSERVACIONES	EVAL	OBSERVACIONES
1. Se encuentra inmerso el manejo de residuos del área de imágenes diagnósticas en el plan de gestión?	2	
2. El personal se encuentra capacitado en el Manejo Integral de Residuos Hospitalarios y existe soportes de ello?	2	
3. La separación selectiva de los Residuos Hospitalarios generados se encuentra acorde al código de colores.	2	
4. Los recipientes desechables (Guardián de Bioseguridad) se encuentran bien ubicados y en óptimas condiciones de funcionamiento.	2	
5. Cuentan los recipientes reutilizables con tapa, bolsa interior para depositar los residuos y son evacuados de acuerdo a las necesidades.	2	
6. Se lleva registro de cantidades de líquido revelador y fijador que se disponen finalmente?	N/A	
7. Qué empresa realiza la recolección de los residuos líquidos generados?	2	Proyectos Ambientales.

L-V 7:12 - 2-6 pm
24 ho. hospitalizados

7. EXIGENCIAS PARA EL CUMPLIMIENTO

De conformidad con lo establecido en la Legislación Sanitaria Vigente; Ley 9 de 1979, Ley 430 de 1998, Decreto 351/14 y reglamentario, Resolución 9031 de 1991.

2. Cumple satisfactoriamente, 1. Cumple Parcialmente, 0. No cumple, N/A No Aplica, NO: No Observado.

CONCEPTO DE LA VISITA		TIEMPO DE CUMPLIMIENTO
FAVORABLE	X	
CONDICIONADO		
DESFAVORABLE		

PROFESIONAL QUE REALIZA LA VISITA:

Firma	<i>[Firma]</i>	Firma	<i>[Firma]</i>	Firma	
Nombre	Yreina Alvaréz	Nombre	Argemiro Castro	Nombre	
Cargo	Jrg. Ambiental y Sanitaria	Cargo	Proc. de Apoyo SST	Cargo	

RESPONSABLE QUE ATIENDE LA VISITA:

Firma	<i>[Firma]</i>	Firma	<i>[Firma]</i>	Firma	<i>[Firma]</i>
Nombre	Magnolia Reyes	Nombre	Johanna Rodríguez	Nombre	Diana Lorena Lara R
Cargo	Coord. Calidad	Cargo	Jug. Mto y Prod.	Cargo	Asistente personal