GOBERNACION DEL TOLIMA

SECRETARIA DE SALUD

ACTA TÉCNICA DE INSPECCION HIGIENICO SANITARIA Y DE BIOSEGURIDAD A ESTABLECIMIENTOS PUBLICOS

ACTA No. 20.

1. IDENTIFICACION DEL ESTABLECIMIENTO

MUNICIPIO: Chaparral		FECHA: 26. Abril. 2018.	
RAZON SOCIAL ASAPIP. - La ciqueña.		.NIT: 900.580.505-2	
Representante Legal: Yeison Ashley Perez Rodriguez		C.C. 79. 985.339.	
Dirección: Cra 9a N° 3-06		Teléfono: 315614.3385.	
Certificado de Uso cumple Si No		Fecha Expedición:	
Matricula Cámara y Comercio Nº. S. A. L.		Fecha	
Tipo de Establecimiento: Asociación para la Atención de la primera infancia.			
Naturaleza Jurídica de la institución:	PUBLICA	PRIVADA X	MIXTA
Nivel de complejidad:	I	II	III

2. OBJETO DE LA VISITA

Inspección, vigilancia y control	**Queja ciudadana**
* **Solicitud de la misma institución** Oficio: 10 182.	**Solicitud visita Ente de Control**

3. CONDICIONES HIGIENICO SANITARIAS DE LA INSTITUCIÒN

REQUERIMIENTO	EVAL.	OBSERVACIONES
1. Los pisos, paredes y techos 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 las áreas, tanto naturales como artificiales son adecuadas.	2	
4. El establecimiento cuenta con abastecimiento de agua, tanques de almacenamiento dotados de tapa y suficiente plumilla de suministro	2	
5. El piso del área de exposición presenta pendiente suficiente hacia el desagüe de recolección de aguas cuando se realice el aseo del mismo.	2	
6. La institución cuenta con señalización adecuada y acorde a las normas?	2	
7. La institución cuenta con servicios sanitarios separados por géneros y en buen estado de limpieza y aseo.	2	
8. Los detergentes, plaguicidas, jabones entre otros productos químicos usados para las actividades de limpieza y desinfección se encuentran ubicados en sitios de almacenamiento separados y/o sitios alejados de las zonas de exposición.	2	
9. Se observa presencia de animales, roedores, plagas e insectos.	2	
10. Se realiza control de plagas con empresa autorizada por la SST	2	

4. MANEJO INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS

REQUERIMIENTO	EVAL.	OBSERVACIONES
1. El PGIRHS fue presentado a la autoridad sanitaria		
2. Calificación Documento PGIRHS		
3. Se encuentra conformado el Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria, existen soportes del mismo?		
4. La institución cuenta con un (os) funcionario (s) encargados de la gestión de		

Proyectó Sandra Inés G.

residuos?		
5. Cuenta con un cronograma de actividades actualizado anualmente?		
6. El personal se encuentra capacitado en el Manejo Integral de Residuos Hospitalarios y existen soportes de ello.		
7. La separación selectiva de los Residuos Hospitalarios generados se encuentra acorde al código de colores establecido por la resolución 1164/02.		
8. Los recipientes desechables (Guardián de Bioseguridad) se encuentran bien ubicados y en óptimas condiciones de funcionamiento.		
9. Cuentan los recipientes reutilizables para depositar los residuos con bolsa interior y tapa?.	2	
10. Desactivaciòn: Al interior del establecimiento se aplican técnicas adecuadas para la Desactivaciòn de los Residuos Hospitalarios que van a ser incinerados.		
11. El Movimiento interno de los residuos hospitalarios presenta rutas de recolección y transporte interno de manera adecuada.		
12. El Almacenamiento Central se encuentra aislado de las áreas de prestación de servicios.		
13. El almacenamiento Central presenta condiciones sanitarias adecuadas como pisos, paredes y techos y presenta un adecuado mantenimiento y limpieza.		
14. Se diligencia correctamente y oportunamente el formato RH1 y el RHPS		
15. El establecimiento calcula los Indicadores de Gestión Interna		
16. La Institución Generadora presenta contrato con una empresa de Servicio Especial de Aseo para la Recolección, Transporte y Disposición final de los Residuos Hospitalarios.		
17. Ha presentado los informes a las autoridades Ambientales y sanitarias en las épocas correspondientes?		
18. Realiza auditoría Interna para verificar el correcto funcionamiento del Plan?		
19. Realiza auditoría Externa al operador del servicio de recolección y disposición final para verificar la correcta disposición final de los residuos?		

5. SALUD OCUPACIONAL

OBSERVACIONES	Evol.	OBSERVACIONES
1. El establecimiento cuenta con el programa de salud ocupacional y seguridad industrial? Debidamente avalado por personal con Licencia en Salud Ocupacional.	2	
2. Tiene cronograma de actividades actualizado anualmente?	2	
3. Tiene establecidos protocolos de bioseguridad para el manejo de accidentes de trabajo?	2	
4. El establecimiento cuenta con botiquín de primeros Auxilios	2	
5. Existen extintores de incendios, debidamente señalizados y con fecha vigente de carga.	2	
6. El establecimiento cuenta con plan de emergencias, brigadas y actividades de emergencia.	2	
7. Está conformado el COPASO y/o Vigía Ocupacional?	2	
8. Tiene Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial actualizado, publicado y de conocimiento de los empleados	2	
9. Cuenta con Panorama de Factores de Riesgo actualizado	2	
10. La institución cuenta con las historias clínicas ocupacionales del personal que labora en la institución y sus respectivos exámenes y valoraciones periódicas?	2	

6. CONDICIONES DE LA MORGUE Y/O DEPÓSITO DE CADAVERES

REQUERIMIENTO	EVAL.	OBSERVACIONES
1. El establecimiento cuenta con área exclusiva para la preparación y/o conservación de cadáveres?		

Proyectó Sandra Inés G.

2. Las mesas de procedimientos son en material sanitario lavable y con pendiente adecuada para evacuación de fluidos?		
3. El sistema de iluminación y ventilación del área de procedimientos es suficiente y adecuado?		
4. Las paredes, pisos y techos se encuentran en material higiénico, no poroso, no absorbente?		
5. Los equipos e insumos para necropsias y/o conservar cadáveres garantizan las condiciones de higiene, limpieza y asepsia?		
6. El instrumental utilizado es desechable, o en su defecto se realizan procedimientos de limpieza y desinfección?		
7. El personal que realiza procedimientos de necropsias cuenta con los elementos de protección personal adecuados?		
8. Cuentan con cuarto frío para la conservación de los cadáveres		

7. EXIGENCIAS PARA EL CUMPLIMIENTO

Ninguno: Se emite concepto favorable a condiciones locativas.

Proyectó Sandra Inés G.

De conformidad con lo establecido en la Legislación Sanitaria Vigente; Ley 9 de 1979, Ley 711 de 2001, Ley 430 de 1998, Decreto 351 de 2014, Resolución 2263 de 2004, Resolución 1164 de 2002.
Para efectos de evaluación de la visita se tendrá en cuenta los siguientes valores: **2**: cumple satisfactoriamente, **1**.: Cumple Parcialmente, **0**.: No cumple, N/A No Aplica, NO: No Observado.

8. VIABILIDAD DEL CONCEPTO SANITARIO – TIEMPO DE EJECUCION EXIGENCIAS		
FAVORABLE	X	FAVORABLE.
FAVORABLE CONDICIONADO		
DESFAVORABLE		
9. OBSERVACIONES POR PARTE DE LA PERSONA QUE ATENDIO LA VISITA DE LA INSTITUCION		

Funcionarios de la Secretaria de Salud Tolima

Firma: May Tole
Nombre: May Heider Tole
Cargo: Tec Saneamiento.

Firma:
Nombre:
Cargo:

Representante Legal o quien atiende la visita por parte de la Institución:

Firma: Ludivia Lozano Sánchez
Nombre: Ludivia Lozano Sanchez.
Cargo: Madre Comunitaria Famí

Firma:
Nombre:
Cargo:

Proyectó Sandra Inés G.

GOBERNACION DEL TOLIMA

SECRETARIA DE SALUD

ACTA TÉCNICA DE INSPECCION HIGIENICO SANITARIA Y DE BIOSEGURIDAD A ESTABLECIMIENTOS PUBLICOS

ACTA No. 21.

1. IDENTIFICACION DEL ESTABLECIMIENTO

MUNICIPIO: Chaparral		FECHA: 26. Abril 2018.	
RAZON SOCIAL ASAPIP. - Bullicioso		.NIT: 900 580.504-2	
Representante Legal: Yeison Ashley Perez Rodriguez		C.C. 79. 985. 339	
Dirección: Calle 14 N° 4-21 B/Obrero.	Teléfono: 3136785601.		
Certificado de Uso cumple Si **No**	Fecha Expedición:		
Matricula Cámara y Comercio N°. S. A. L	Fecha		
Tipo de Establecimiento: A Sociacion para la Atencion de la primera Infancia.			
Naturaleza Jurídica de la institución:	PUBLICA	PRIVADA X	MIXTA
Nivel de complejidad:	I	II	III

2. OBJETO DE LA VISITA

Inspección, vigilancia y control	**Queja ciudadana**
X **Solicitud de la misma institución** Oficio 10182	**Solicitud visita Ente de Control**

3. CONDICIONES HIGIENICO SANITARIAS DE LA INSTITUCIÒN

REQUERIMIENTO	EVAL.	OBSERVACIONES
1. Los pisos, paredes y techos 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 las áreas, tanto naturales como artificiales son adecuadas.	2	
4. El establecimiento cuenta con abastecimiento de agua, tanques de almacenamiento dotados de tapa y suficiente plumilla de suministro	2	
5. El piso del área de exposición presenta pendiente suficiente hacia el desagüe de recolección de aguas cuando se realice el aseo del mismo.	2	
6. La institución cuenta con señalización adecuada y acorde a las normas?	2	
7. La institución cuenta con servicios sanitarios separados por géneros y en buen estado de limpieza y aseo.	2	
8. Los detergentes, plaguicidas, jabones entre otros productos químicos usados para las actividades de limpieza y desinfección se encuentran ubicados en sitios de almacenamiento separados y/o sitios alejados de las zonas de exposición.	2	
9. Se observa presencia de animales, roedores, plagas e insectos.	2	
10. Se realiza control de plagas con empresa autorizada por la SST	2	

4. MANEJO INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS

REQUERIMIENTO	EVAL.	OBSERVACIONES
1. El PGIRHS fue presentado a la autoridad sanitaria		
2. Calificación Documento PGIRHS		
3. Se encuentra conformado el Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria, existen soportes del mismo?		
4. La institución cuenta con un (os) funcionario (s) encargados de la gestión de		

Proyectó Sandra Inés G.

residuos?		
5. Cuenta con un cronograma de actividades actualizado anualmente?		
6. El personal se encuentra capacitado en el Manejo Integral de Residuos Hospitalarios y existen soportes de ello.		
7. La separación selectiva de los Residuos Hospitalarios generados se encuentra acorde al código de colores establecido por la resolución 1164/02.		
8. Los recipientes desechables (Guardián de Bioseguridad) se encuentran bien ubicados y en óptimas condiciones de funcionamiento.		
9. Cuentan los recipientes reutilizables para depositar los residuos con bolsa interior y tapa?.	2	
10. Desactivaciòn: Al interior del establecimiento se aplican técnicas adecuadas para la Desactivaciòn de los Residuos Hospitalarios que van a ser incinerados.		
11. El Movimiento interno de los residuos hospitalarios presenta rutas de recolección y transporte interno de manera adecuada.		
12. El Almacenamiento Central se encuentra aislado de las áreas de prestación de servicios.		
13. El almacenamiento Central presenta condiciones sanitarias adecuadas como pisos, paredes y techos y presenta un adecuado mantenimiento y limpieza.		
14. Se diligencia correctamente y oportunamente el formato RH1 y el RHPS		
15. El establecimiento calcula los Indicadores de Gestión Interna		
16. La Institución Generadora presenta contrato con una empresa de Servicio Especial de Aseo para la Recolección, Transporte y Disposición final de los Residuos Hospitalarios.		
17. Ha presentado los informes a las autoridades Ambientales y sanitarias en las épocas correspondientes?		
18. Realiza auditoría Interna para verificar el correcto funcionamiento del Plan?		
19. Realiza auditoría Externa al operador del servicio de recolección y disposición final para verificar la correcta disposición final de los residuos?		

5. SALUD OCUPACIONAL

OBSERVACIONES	Evol.	OBSERVACIONES
1. El establecimiento cuenta con el programa de salud ocupacional y seguridad industrial? Debidamente avalado por personal con Licencia en Salud Ocupacional.	2	
2. Tiene cronograma de actividades actualizado anualmente?	2	
3. Tiene establecidos protocolos de bioseguridad para el manejo de accidentes de trabajo?	2	
4. El establecimiento cuenta con botiquín de primeros Auxilios	2	
5. Existen extintores de incendios, debidamente señalizados y con fecha vigente de carga.	2	
6. El establecimiento cuenta con plan de emergencias, brigadas y actividades de emergencia.	2	
7. Está conformado el COPASO y/o Vigía Ocupacional?	2	
8. Tiene Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial actualizado, publicado y de conocimiento de los empleados	2	
9. Cuenta con Panorama de Factores de Riesgo actualizado	2	
10. La institución cuenta con las historias clínicas ocupacionales del personal que labora en la institución y sus respectivos exámenes y valoraciones periódicas?	2	

6. CONDICIONES DE LA MORGUE Y/O DEPÓSITO DE CADAVERES

REQUERIMIENTO	EVAL.	OBSERVACIONES
1. El establecimiento cuenta con área exclusiva para la preparación y/o conservación de cadáveres?	1	

Proyectó Sandra Inés G.

2. Las mesas de procedimientos son en material sanitario lavable y con pendiente adecuada para evacuación de fluidos?		
3. El sistema de iluminación y ventilación del área de procedimientos es suficiente y adecuado?		
4. Las paredes, pisos y techos se encuentran en material higiénico, no poroso, no absorbente?		
5. Los equipos e insumos para necropsias y/o conservar cadáveres garantizan las condiciones de higiene, limpieza y asepsia?		
6. El instrumental utilizado es desechable, o en su defecto se realizan procedimientos de limpieza y desinfección?		
7. El personal que realiza procedimientos de necropsias cuenta con los elementos de protección personal adecuados?		
8. Cuentan con cuarto frío para la conservación de los cadáveres		

7. EXIGENCIAS PARA EL CUMPLIMIENTO

Ninguno. Concepto favorable a condiciones locativas.

Proyectó Sandra Inés G.

De conformidad con lo establecido en la Legislación Sanitaria Vigente; Ley 9 de 1979, Ley 711 de 2001, Ley 430 de 1998, Decreto 351 de 2014, Resolución 2263 de 2004, Resolución 1164 de 2002.
Para efectos de evaluación de la visita se tendrá en cuenta los siguientes valores: **2**: cumple satisfactoriamente, **1**.: Cumple Parcialmente, **0**.: No cumple, N/A No Aplica, NO: No Observado.

8. VIABILIDAD DEL CONCEPTO SANITARIO – TIEMPO DE EJECUCION EXIGENCIAS		
FAVORABLE	X	FAVORABLE
FAVORABLE CONDICIONADO		
DESFAVORABLE		
9. OBSERVACIONES POR PARTE DE LA PERSONA QUE ATENDIO LA VISITA DE LA INSTITUCION		

Funcionarios de la Secretaria de Salud Tolima

Firma: May Tole
Nombre: May Heder Tole
Cargo: TC. Saneamiento

Firma:
Nombre:
Cargo:

Representante Legal o quien atiende la visita por parte de la Institución:

Firma: Rosa Eviles Ipos De Diaz
Nombre: Rosa Eviles Ipos De Diaz
Cargo: Madra comunitaria Fami

Firma:
Nombre:
Cargo:

Proyectó Sandra Inés G.

GOBERNACION DEL TOLIMA

SECRETARIA DE SALUD

ACTA TÉCNICA DE INSPECCION HIGIENICO SANITARIA Y DE BIOSEGURIDAD A ESTABLECIMIENTOS PUBLICOS

ACTA No. 22

1. IDENTIFICACION DEL ESTABLECIMIENTO

MUNICIPIO: Chaparral		FECHA: 26 Abril 2018.	
RAZON SOCIAL Asopip. - Primero de Mayo		.NIT: 900580.505-2	
Representante Legal: Yeison Ashley Perez Rodriguez		**C.C.** 70 985 334	
Dirección: Cll 9 Nº 4C-36	Teléfono: 315 614.3385.		
Certificado de Uso cumple Si **No**	Fecha Expedición:		
Matricula Cámara y Comercio Nº. S.A.L	Fecha		
Tipo de Establecimiento: Asociacion para la Atencion a la primera infancia.			
Naturaleza Jurídica de la institución:	PUBLICA	PRIVADA X	MIXTA
Nivel de complejidad:	I	II	III

2. OBJETO DE LA VISITA

Inspección, vigilancia y control	**Queja ciudadana**
Solicitud de la misma institución Oficio - 10182	**Solicitud visita Ente de Control**

3. CONDICIONES HIGIENICO SANITARIAS DE LA INSTITUCIÒN

REQUERIMIENTO	EVAL.	OBSERVACIONES
1. Los pisos, paredes y techos 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 las áreas, tanto naturales como artificiales son adecuadas.	2	
4. El establecimiento cuenta con abastecimiento de agua, tanques de almacenamiento dotados de tapa y suficiente plumilla de suministro	2	
5. El piso del área de exposición presenta pendiente suficiente hacia el desagüe de recolección de aguas cuando se realice el aseo del mismo.	2	
6. La institución cuenta con señalización adecuada y acorde a las normas?	2	
7. La institución cuenta con servicios sanitarios separados por géneros y en buen estado de limpieza y aseo.	2	
8. Los detergentes, plaguicidas, jabones entre otros productos químicos usados para las actividades de limpieza y desinfección se encuentran ubicados en sitios de almacenamiento separados y/o sitios alejados de las zonas de exposición.	2	
9. Se observa presencia de animales, roedores, plagas e insectos.	2	
10. Se realiza control de plagas con empresa autorizada por la SST	2	

4. MANEJO INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS

REQUERIMIENTO	EVAL.	OBSERVACIONES
1. El PGIRHS fue presentado a la autoridad sanitaria		
2. Calificación Documento PGIRHS		
3. Se encuentra conformado el Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria, existen soportes del mismo?		
4. La institución cuenta con un (os) funcionario (s) encargados de la gestión de		

Proyectó Sandra Inés G.

residuos?		
5. Cuenta con un cronograma de actividades actualizado anualmente?		
6. El personal se encuentra capacitado en el Manejo Integral de Residuos Hospitalarios y existen soportes de ello.		
7. La separación selectiva de los Residuos Hospitalarios generados se encuentra acorde al código de colores establecido por la resolución 1164/02.		
8. Los recipientes desechables (Guardián de Bioseguridad) se encuentran bien ubicados y en óptimas condiciones de funcionamiento.		
9. Cuentan los recipientes reutilizables para depositar los residuos con bolsa interior y tapa?.	2	
10. Desactivaciòn: Al interior del establecimiento se aplican técnicas adecuadas para la Desactivaciòn de los Residuos Hospitalarios que van a ser incinerados.		
11. El Movimiento interno de los residuos hospitalarios presenta rutas de recolección y transporte interno de manera adecuada.		
12. El Almacenamiento Central se encuentra aislado de las áreas de prestación de servicios.		
13. El almacenamiento Central presenta condiciones sanitarias adecuadas como pisos, paredes y techos y presenta un adecuado mantenimiento y limpieza.		
14. Se diligencia correctamente y oportunamente el formato RH1 y el RHPS		
15. El establecimiento calcula los Indicadores de Gestión Interna		
16. La Institución Generadora presenta contrato con una empresa de Servicio Especial de Aseo para la Recolección, Transporte y Disposición final de los Residuos Hospitalarios.		
17. Ha presentado los informes a las autoridades Ambientales y sanitarias en las épocas correspondientes?		
18. Realiza auditoría Interna para verificar el correcto funcionamiento del Plan?		
19. Realiza auditoría Externa al operador del servicio de recolección y disposición final para verificar la correcta disposición final de los residuos?		

5. SALUD OCUPACIONAL

OBSERVACIONES	Evol.	OBSERVACIONES
1. El establecimiento cuenta con el programa de salud ocupacional y seguridad industrial? Debidamente avalado por personal con Licencia en Salud Ocupacional.	2	
2. Tiene cronograma de actividades actualizado anualmente?	2	
3. Tiene establecidos protocolos de bioseguridad para el manejo de accidentes de trabajo?	2	
4. El establecimiento cuenta con botiquín de primeros Auxilios	2	
5. Existen extintores de incendios, debidamente señalizados y con fecha vigente de carga.	2	
6. El establecimiento cuenta con plan de emergencias, brigadas y actividades de emergencia.	2	
7. Está conformado el COPASO y/o Vigía Ocupacional?	2	
8. Tiene Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial actualizado, publicado y de conocimiento de los empleados	2	
9. Cuenta con Panorama de Factores de Riesgo actualizado	2	
10. La institución cuenta con las historias clínicas ocupacionales del personal que labora en la institución y sus respectivos exámenes y valoraciones periódicas?	2	

6. CONDICIONES DE LA MORGUE Y/O DEPÓSITO DE CADAVERES

REQUERIMIENTO	EVAL.	OBSERVACIONES
1. El establecimiento cuenta con área exclusiva para la preparación y/o conservación de cadáveres?	1	

Proyectó Sandra Inés G.

2. Las mesas de procedimientos son en material sanitario lavable y con pendiente adecuada para evacuación de fluidos?			
3. El sistema de iluminación y ventilación del área de procedimientos es suficiente y adecuado?			
4. Las paredes, pisos y techos se encuentran en material higiénico, no poroso, no absorbente?			
5. Los equipos e insumos para necropsias y/o conservar cadáveres garantizan las condiciones de higiene, limpieza y asepsia?			
6. El instrumental utilizado es desechable, o en su defecto se realizan procedimientos de limpieza y desinfección?			
7. El personal que realiza procedimientos de necropsias cuenta con los elementos de protección personal adecuados?			
8. Cuentan con cuarto frío para la conservación de los cadáveres			

7. EXIGENCIAS PARA EL CUMPLIMIENTO

Ninguno. Concepto Favorable para Condiciones locativas.

Proyectó Sandra Inés G.

De conformidad con lo establecido en la Legislación Sanitaria Vigente; Ley 9 de 1979, Ley 711 de 2001, Ley 430 de 1998, Decreto 351 de 2014, Resolución 2263 de 2004, Resolución 1164 de 2002.
Para efectos de evaluación de la visita se tendrá en cuenta los siguientes valores: **2**: cumple satisfactoriamente, **1**.: Cumple Parcialmente, **0**.: No cumple, N/A No Aplica, NO: No Observado.

8. VIABILIDAD DEL CONCEPTO SANITARIO – TIEMPO DE EJECUCION EXIGENCIAS		
FAVORABLE	X	FAVORABLE
FAVORABLE CONDICIONADO		
DESFAVORABLE		
9. OBSERVACIONES POR PARTE DE LA PERSONA QUE ATENDIO LA VISITA DE LA INSTITUCION		

Funcionarios de la Secretaria de Salud Tolima

Firma: May Toic
Nombre: May Heider Toic
Cargo: Te. Saneamiento.

Firma:
Nombre:
Cargo:

Representante Legal o quien atiende la visita por parte de la Institución:

Firma: EDILMA BRIÑEZ
Nombre: EDILMA BRIDEZ
Cargo: MADRE COMUNITARIA FAMI

Firma:
Nombre:
Cargo:

Proyectó Sandra Inés G.

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SECRETARÍA DE SALUD

ACTA TÉCNICA DE INSPECCIÓN HIGIÉNICO SANITARIA Y DE BIOSEGURIDAD A ESTABLECIMIENTOS PÚBLICOS

SECRETARÍA DE SALUD DEL TOLIMA

ACTA No. 23

1. IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

MUNICIPIO: Chaparral	FECHA: 26. Abril 2018.
RAZON SOCIAL Asapip. - Los pinquinos.	NIT: 900580505-2
Representante Legal: Yeison Ashley Perez Rodriguez	C.C. 79.985.334.
Dirección: Cll 4. N° 8-33 Rocio D./Bajo	Teléfono: 321 368 4499. -3156143385
Certificado de Uso cumple : Si ☐ No ☐	Fecha Expedición:
Matricula Cámara y Comercio N°. S. A L	Fecha
Naturaleza Jurídica de la institución: PUBLICA ☐	PRIVADA ☒ MIXTA ☐
Actividad Económica: Asociacion para la Atencion a la primera Infancia	

2. OBJETO DE LA VISITA

Inspección, vigilancia Oficio 10182	☒	Queja ciudadana	☐
Control	☐	Solicitud visita Ente de Control	☐

3. CONDICIONES HIGIÉNICO SANITARIAS DE LA INSTITUCIÓN

REQUERIMIENTO	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 las áreas, tanto naturales como artificiales son adecuadas.	2	
4. El establecimiento cuenta con abastecimiento de agua, tanques de almacenamiento dotados de tapa y suficiente plumilla de suministro.	2	
5. El piso del área de exposición presenta pendiente suficiente hacía el desagüe de recolección de aguas cuando se realice el aseo del mismo.	2	
6. La institución cuenta con señalización adecuada y acorde a las normas?	2	
7. La institución cuenta con servicios sanitarios separados por géneros y en buen estado de limpieza y aseo.	2	
8. Los detergentes, plaguicidas, jabones entre otros productos químicos usados para las actividades de limpieza y desinfección se encuentran ubicados en sitios de almacenamiento separados y/o sitios alejados de las zonas de exposición.	2	
9. Se realiza control de plagas?	2	
10. Nombre de la empresa autorizada por la SST.	2	

4. MANEJO INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS

REQUERIMIENTO	EVAL.	OBSERVACIONES
1. Cuenta con PGIRHS.		
2. Se encuentra conformado el Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria, existen soportes del mismo.		
3. La institución cuenta con un(os) funcionario(s) encargados de la gestión de residuos?.		
4. Cuenta con un cronograma de actividades actualizado anualmente?.		
5. El personal se encuentra capacitado en el Manejo Integral de Residuos Hospitalarios y existe soporte de ello.		
6. La separación selectiva de los Residuos Hospitalarios generados se encuentra acorde al código de colores.		
7. Los recipientes desechables (Guardián de Bioseguridad) se encuentran bien ubicados y en óptimas condiciones de funcionamiento.		
8. Cuentan los recipientes reutilizables para depositar los residuos con bolsa interior y tapa?.		

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SECRETARÍA DE SALUD

4. CONDICIONES DE SEGURIDAD DE LAS ÁREAS

REQUERIMIENTO	EVAL.	OBSERVACIONES
9. Desactivación: Al interior del establecimiento se aplican técnicas adecuadas para la Desactivación de los Residuos Hospitalarios?		
10. El movimiento interno de los residuos hospitalarios presenta rutas de recolección y transporte interno de manera adecuada y está publicado en el plano?		
11. El almacenamiento central se encuentra aislado de las áreas de prestación de servicios.		
12. El almacenamiento central presenta condiciones sanitarias adecuadas como pisos, paredes y techos y presenta un adecuado mantenimiento y limpieza.	2	
13. Se diligencia correcta y oportunamente el formato Rh1 y el RHPS.		
14. El establecimiento calcula los indicadores de gestión interna.		
15. Cuenta con contrato con empresa de Servicio Especial de Aseo.		
16. Presenta manifiesto de transporte.		
17. Ha presentado los informes a las autoridades ambientales y sanitarias en las épocas correspondientes?.		
18. Realiza auditoría interna para verificar el correcto funcionamiento del plan?.		
19. Realiza auditoría externa al operador del servicio de recolección y disposición final para verificar la correcta disposición final de los residuos?.		

5. SISTEMA GESTIÓN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

REQUERIMIENTO	EVAL.	OBSERVACIONES
1. El establecimiento cuenta con el SGSST debidamente avalado por persona con licencia en Salud Ocupacional?.	2	
2. Tiene cronograma de actividades actualizado anualmente?.	2	
3. Tiene establecidos protocolos de bioseguridad para el manejo de accidentes de trabajo?.	2	
4. El establecimiento cuenta con botiquín de primeros auxilios dotado.	2	
5. Existen extintores de incendios, debidamente señalizados y con fecha vigente de carga.	2	
6. El establecimiento cuenta con plan de emergencias, brigadas y actividades de emergencia.	2	
7. Está conformado el COPASST y/o Vigía Ocupacional.	2	
8. Tiene Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial actualizado, publicado y de conocimiento de los empleados.	2	
9. Cuenta con matriz de peligro actualizado.	2	
10. La institución cuenta con las historias clínicas ocupacionales de personal que labora en la institución y sus respectivos exámenes y valoraciones periódicas?.	2	

6. CONDICIONES DE LA MORGUE - DEPÓSITO DE CADÁVERES - LABORATORIO DE TANATOPRAXIA

REQUERIMIENTO	EVAL.	OBSERVACIONES
1. El establecimiento cuenta con área exclusiva para la preparación y/o conservación de cadáveres?.		
2. Las mesas de procedimientos son en material sanitario lavable y con pendiente adecuada para evacuación de fluidos?.		
3. El sistema de iluminación y ventilación del área de procedimientos es suficiente y adecuado?.		
4. Las paredes, pisos y techos se encuentran en material higiénico, no poroso, no absorbente?.		
5. Los equipos e insumos para necropsias y/o conservar cadáveres garantizan las condiciones de higiene, limpieza y asepsia?.		
6. El instrumental utilizado es desechable, o en su defecto se realizan procedimientos de limpieza y desinfección?.		
7. El personal que realiza procedimientos de necropsias o tanatopraxia cuenta con los elementos de protección personal adecuados?.		
8. Cuentan con cuarto frío para la conservación de los cadáveres.		
9. El personal de tanatopraxia cuenta con el registro expedido por la Secretaría de Salud.		

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SECRETARÍA DE SALUD

7. CONDICIONES DE LOS VEHÍCULOS

OBSERVACIONES	EVAL.	OBSERVACIONES
1. Los vehículos destinados al transporte de cadáveres son de uso exclusivo para este fin?		
2. Cuentan con la identificación adecuada, ubicada en los costados laterales, de forma fija, visible y no removible?		
3. Se garantiza las condiciones de higiene y limpieza al interior del vehículo, en cuanto a pisos, techo y paredes del mismo?		
4. La cabina se encuentra debidamente separada del área de ubicación del cadáver?		
5. El personal que conduce los coches cuentan con el esquema de vacunación completo: Hepatitis B, tétano y Meningococo?		

8. CONDICIONES DEL ÁREA DE EXHUMACIONES

OBSERVACIONES	EVAL.	OBSERVACIONES
1. Cuenta con un área específica y de uso exclusivo para la realización de exhumaciones?		
2. Cuenta con la señalización adecuada, de forma fija, visible y no removible?		
3. Se garantiza las condiciones de higiene y limpieza al interior del área, en cuanto a pisos, techo y paredes del mismo?		
4. Cuenta con un protocolo de procedimientos para los cadáveres que son exhumados.		
5. Cuenta con un área específica para el adecuado almacenamiento de los elementos y herramientas que se utilizan para el procedimiento de exhumaciones?		
6. Cuenta con suministro de agua, energía eléctrica.		
7. La ventilación e iluminación es adecuada?		
8. El personal que realiza las exhumaciones cuentan con el esquema de vacunación completo: Hepatitis B, tétano y Meningococo?		

9. EXIGENCIAS PARA EL CUMPLIMIENTO

Ninguno. Concepto favorable a condiciones locativas.

De conformidad con lo establecido en la Legislación Sanitaria Vigente; Ley 9 de 1979, Ley 430 de 1998, Decreto 351/2014, Resolución 5194/2010, Resolución 1164/2002, Resolución 649/2005.
Para efectos de evaluación de la visita se tendrá en cuenta los siguientes valores: 2: cumple satisfactoriamente, 1: Cumple parcialmente, 0: No cumple, N/A: No aplica, NO: No observado.

CONCEPTO SANITARIO DE LA VISITA

(FV)	FAVORABLE ✓	Cumple totalmente las condiciones sanitarias establecidas por la normatividad
(DV)	DESFAVORABLE	No admite exigencias, se procede a aplicar medidas sanitarias

Para el cumplimiento de los anteriores requerimientos se concede un plazo de ____/____ días, contados a partir del día _____ ,del mes del _____ de ____/____, que vence el día ____/____, del mes_____/_____ de ____/____. De acuerdo a la Ley 9 de 1979 y sus reglamentarios.

ACCIÓN DE LA VISITA

(AEC)	SE APLAZA LA EMISION DEL CONCEPTO	Condicionado al cumplimiento de las recomendaciones dejadas en la presente acta y que no pongan en riesgo la salud pública del establecimiento

APLICACIÓN DE MEDIDAS SANITARIA (Art. 576 Ley 9/79)		
SI___ NO X	(CT) Clausura Temporal Total	Captura y observación de animales sospechosos de enfermedades transmisibles
	(CP) Clausura Temporal Parcial	Vacunación de personas y animales
	(SP) Suspensión Parcial de Trabajos o Servicios	Control de insectos u otra fauna nociva o transmisora de enfermedades
	(ST) Suspensión Total de Trabajos o Servicios	Aislamiento o internación de personas para evitar la transmisión de enfermedades
	(DC) Decomiso	
	(CG) Congelación	Retención o el depósito en custodia de objetos
	(DS) Destrucción y Desnaturalización	Desocupación o desalojamiento de establecimientos o viviendas

Para constancia, previa lectura y ratificación del Concepto de la presente acta, firman los funcionarios y personas que atendieron la visita hoy _____, del mes_____, del año_____. De la presente acta se deja copia en poder del interesado, representante legal, responsable del establecimiento o quien atendió la visita.

FUNCIONARIO QUE REALIZA LA VISITA		PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA	
NOMBRE	Moy Heider Tok	NOMBRE	María Ascención Sanchez.
CC.	14.133.273	CC.	
CARGO	tecnico	CARGO	Madre Comunitaria Fami
PROFESION	Saneamiento Ambiental.	PROFESION	
FIRMA		FIRMA	María Ascención Sanchez
FUNCIONARIO QUE REALIZA LA VISITA		**TESTIGO**	
NOMBRE		NOMBRE	
CC.		CC.	
CARGO		CARGO	
PROFESION		PROFESION	
FIRMA		FIRMA	

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SECRETARÍA DE SALUD

ACTA TÉCNICA DE INSPECCIÓN HIGIÉNICO SANITARIA Y DE BIOSEGURIDAD A ESTACIONES DE SERVICIO

SECRETARIA DE SALUD DEL TOLIMA

ACTA No. 24.

1. IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

MUNICIPIO: Chaparral	FECHA: 26. Abril 2018.
RAZON SOCIAL EDS Mendoza.	NIT: 5 887. 926-1
Representante Legal: Oliver Alberto Campos Quimbaya.	C.C. 5. 887. 926.
Dirección: cra 1a. N° 9a-106 B/ primero de Mayo.	Teléfono: 320.3460303
Certificado de Uso cumple : Si ☐ No ☐	Fecha Expedición:
Matricula Cámara y Comercio N°. 22272	Fecha Noviembre 10 / 1998
Tipo de Establecimiento: Estacion de Servicio.	
Naturaleza Jurídica de la Institución:	PRIVADA X

2. OBJETO DE LA VISITA

Inspección, vigilancia y control	X	Queja ciudadana	☐
Solicitud de la misma institución	☐	Solicitud visita Ente de Control	☐

3. CONDICIONES HIGIÉNICO SANITARIAS DE LA EMPRESA

REQUERIMIENTO	EVAL.	OBSERVACIONES
1. Los pisos, paredes y techo del área administrativa se encuentran en buenas condiciones.	2	
2. Los pisos del área operativa presentan adecuado mantenimiento y limpieza.	2	
3. Las condiciones de aireación e iluminación del área administrativa tanto natural como artificial es adecuada.	2	
4. El establecimiento cuenta con abastecimiento de agua, tanques de almacenamiento dotados de tapa.	2	
5. Se realiza el mantenimiento de los tanques cada 4 meses y se registra?	2	
6. La empresa cuanta con servicios sanitarios separados por género?	2	
7. Los servicios sanitarios están en buen estado.	2	
8. Los servicios sanitarios se les realiza limpieza y desinfección.	2	
9. Los detergentes, plaguicidas, jabones entre otros productos químicos usados para las actividades de limpieza y desinfección se encuentran ubicados en sitios de almacenamiento separados y/o sitios alejados de las zonas de exposición.	2	
10. Se realiza control integral de plagas.	2	
11. Cuenta con la documentación soporte del control de plagas	2	

4. CONDICIONES DE SEGURIDAD

REQUERIMIENTO	EVAL.	OBSERVACIONES
1. Islas debidamente demarcadas.	2	
2. Vías sin obstáculos entre las islas?	2	
3. Equipos móviles de extinción de incendios.	2	
4. Señalización acorde en zonas de suministro.	2	
5. Equipos de emergencia y señalización de los mismos, incluye Kit de derrame.	2	
6. Cuenta con Botiquín de Primeros Auxilios.	2	
7. El personal esta capacitado para una emergencia.	2	
8. Con qué frecuencia se realiza la capacitación en emergencias.	2	
9. La zona de llenado de tanques internos se encuentra demarcada.	2	
10. Cuenta con implementos de seguridad para cuando se realiza el proceso de llenado de tanques internos.	2	

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SECRETARÍA DE SALUD

5. MANEJO INTEGRAL DE RESIDUOS PELIGROSOS (RESPEL)

REQUERIMIENTO	EVAL.	OBSERVACIONES
1. Cuenta con un protocolo para la recolección de residuos.	2	
2. El personal se encuentra capacitado en el Manejo Integral de Residuos peligrosos y existe soportes de ello.	2	
3. El almacenamiento central de residuos cuenta con recipientes reutilizables con tapa, techo y bolsa interior.	2	
4. Los recipientes desechables se encuentran en óptimas condiciones higiénicas.	2	
5. El almacenamiento presenta buenas condiciones.	2	
6. Cuenta con contrato con una empresa de Servicio Especial de Aseo para la Recolección, Transporte y Disposición final de los Residuos peligrosos.	2	

6. SALUD OCUPACIONAL

REQUERIMIENTO	EVAL.	OBSERVACIONES
1. Cuenta con un Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo actualizado?	2	
2. Existen extintores de incendio, debidamente señalizados y con fecha vigente de carga.	2	
3. El establecimiento cuenta con Plan Emergencia y Contingencia.	2	
4. Está conformado el COPASST o vigía.	2	
5. Tiene Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial actualizado, publicado y de conocimiento de los empleados.	2	
6. Cuenta con la Matriz de Peligros actualizado.	2	
7. El personal tiene Historias Clínicas Ocupacionales de ingreso, periódico y de retiro?	2	
8. Al personal se le suministra elementos de protección individual?	2	
9. Cuenta con cronograma de actividades en Seguridad y Salud en el Trabajo.	2	

7. EXIGENCIAS PARA EL CUMPLIMIENTO

Ninguno.

De conformidad con lo establecido en la Legislación Sanitaria Vigente; Ley 9 de 1979, Ley 430 de 1998, Decreto 4741 de 2005, Decreto 1609 de 2002.

Para efectos de evaluación de la visita se tendrá en cuenta los siguientes valores: 2: cumple satisfactoriamente, 1: Cumple parcialmente, 0: No cumple, N/A: No aplica, NO: No observado.

CONCEPTO SANITARIO DE LA VISITA

(FV)	FAVORABLE	Cumple totalmente las condiciones sanitarias establecidas por la normatividad
(DV)	DESFAVORABLE	No admite exigencias, se procede a aplicar medidas sanitarias

Para el cumplimiento de los anteriores requerimientos se concede un plazo de ___/___ días, contados a partir del día ___/___ ,del mes del ___/___ de ___/___, que vence el día ___/___, del mes___/___ de ___/___. De acuerdo a la Ley 9 de 1979 y sus reglamentarios.

ACCIÓN DE LA VISITA

(AEC)	SE APLAZA LA EMISION DEL CONCEPTO	Condicionado al cumplimiento de las recomendaciones dejadas en la presente acta y que no pongan en riesgo la salud pública del establecimiento
APLICACIÓN DE MEDIDAS SANITARIA (Art. 576 Ley 9/79)		
SI___ NO_X	(CT) Clausura Temporal Total	Captura y observación de animales sospechosos de enfermedades transmisibles
	(CP) Clausura Temporal Parcial	Vacunación de personas y animales
	(SP) Suspensión Parcial de Trabajos o Servicios	Control de insectos u otra fauna nociva o transmisora de enfermedades
	(ST) Suspensión Total de Trabajos o Servicios	Aislamiento o internación de personas para evitar la transmisión de enfermedades
	(DC) Decomiso	
	(CG) Congelación	Retención o el depósito en custodia de objetos
	(DS) Destrucción y Desnaturalización	Desocupación o desalojamiento de establecimientos o viviendas

Para constancia, previa lectura y ratificación del Concepto de la presente acta, firman los funcionarios y personas que atendieron la visita hoy _____, del mes_____, del año_____. De la presente acta se deja copia en poder del interesado, representante legal, responsable del establecimiento o quien atendió la visita.

FUNCIONARIO QUE REALIZA LA VISITA		PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA	
NOMBRE	Moy Helder Tole	NOMBRE	MARTHA CECILIA PERDOMO CUELLAR
CC.	14.138.273.	CC.	28683598
CARGO	Tecnico	CARGO	
PROFESION	Saneamiento Ambiental	PROFESION	SECRETARIA
FIRMA		FIRMA	
FUNCIONARIO QUE REALIZA LA VISITA		**TESTIGO**	
NOMBRE		NOMBRE	
CC.		CC.	
CARGO		CARGO	
PROFESION		PROFESION	
FIRMA		FIRMA	

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SECRETARÍA DE SALUD

ACTA TÉCNICA DE INSPECCIÓN HIGIÉNICO SANITARIA Y DE BIOSEGURIDAD A ESTACIONES DE SERVICIO

SECRETARIA DE SALUD DEL TOLIMA

ACTA No. 25.

1. IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

MUNICIPIO: Chaparral	FECHA: 26. Abril 2018
RAZON SOCIAL EDS Cointosur N° 1	NIT: 890.700598-5
Representante Legal: Mario Alberto Tovar Luquez	C.C.
Dirección: Cra 10 Cra 7 Esquina.	Teléfono: 320.8997501.
Certificado de Uso cumple : Si [X] No [ ]	Fecha Expedición:
Matricula Cámara y Comercio Nº. 55705	Fecha
Tipo de Establecimiento: Estacion de Servicios.	
Naturaleza Jurídica de la Institución:	PRIVADA x

2. OBJETO DE LA VISITA

Inspección, vigilancia y control	[X]	Queja ciudadana	[ ]
Solicitud de la misma institución	[ ]	Solicitud visita Ente de Control	[ ]

3. CONDICIONES HIGIÉNICO SANITARIAS DE LA EMPRESA

REQUERIMIENTO	EVAL.	OBSERVACIONES
1. Los pisos, paredes y techo del área administrativa se encuentran en buenas condiciones.	2	
2. Los pisos del área operativa presentan adecuado mantenimiento y limpieza.	2	
3. Las condiciones de aireación e iluminación del área administrativa tanto natural como artificial es adecuada.	2	
4. El establecimiento cuenta con abastecimiento de agua, tanques de almacenamiento dotados de tapa.	2	
5. Se realiza el mantenimiento de los tanques cada 4 meses y se registra?	2	
6. La empresa cuanta con servicios sanitarios separados por género?	2	
7. Los servicios sanitarios están en buen estado.	2	
8. Los servicios sanitarios se les realiza limpieza y desinfección.	2	
9. Los detergentes, plaguicidas, jabones entre otros productos químicos usados para las actividades de limpieza y desinfección se encuentran ubicados en sitios de almacenamiento separados y/o sitios alejados de las zonas de exposición.	2	
10. Se realiza control integral de plagas.	2	
11. Cuenta con la documentación soporte del control de plagas	2	

4. CONDICIONES DE SEGURIDAD

REQUERIMIENTO	EVAL.	OBSERVACIONES
1. Islas debidamente demarcadas.	2	
2. Vías sin obstáculos entre las islas?	2	
3. Equipos móviles de extinción de incendios.	2	
4. Señalización acorde en zonas de suministro.	2	
5. Equipos de emergencia y señalización de los mismos, incluye Kit de derrame.	2	
6. Cuenta con Botiquín de Primeros Auxilios.	2	
7. El personal esta capacitado para una emergencia.	2	
8. Con qué frecuencia se realiza la capacitación en emergencias.	2	
9. La zona de llenado de tanques internos se encuentra demarcada.	2	
10. Cuenta con implementos de seguridad para cuando se realiza el proceso de llenado de tanques internos.	2	

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SECRETARÍA DE SALUD

5. MANEJO INTEGRAL DE RESIDUOS PELIGROSOS (RESPEL)

REQUERIMIENTO	EVAL.	OBSERVACIONES
1. Cuenta con un protocolo para la recolección de residuos.	2	
2. El personal se encuentra capacitado en el Manejo Integral de Residuos peligrosos y existe soportes de ello.	2	
3. El almacenamiento central de residuos cuenta con recipientes reutilizables con tapa, techo y bolsa interior.	2	
4. Los recipientes desechables se encuentran en óptimas condiciones higiénicas.	2	
5. El almacenamiento presenta buenas condiciones.	2	
6. Cuenta con contrato con una empresa de Servicio Especial de Aseo para la Recolección, Transporte y Disposición final de los Residuos peligrosos.	2	

6. SALUD OCUPACIONAL

REQUERIMIENTO	EVAL.	OBSERVACIONES
1. Cuenta con un Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo actualizado?	2	
2. Existen extintores de incendio, debidamente señalizados y con fecha vigente de carga.	2	
3. El establecimiento cuenta con Plan Emergencia y Contingencia.	2	
4. Está conformado el COPASST o vigía.	2	
5. Tiene Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial actualizado, publicado y de conocimiento de los empleados.	2	
6. Cuenta con la Matriz de Peligros actualizado.	2	
7. El personal tiene Historias Clínicas Ocupacionales de ingreso, periódico y de retiro?	2	
8. Al personal se le suministra elementos de protección individual?	2	
9. Cuenta con cronograma de actividades en Seguridad y Salud en el Trabajo.	2	

7. EXIGENCIAS PARA EL CUMPLIMIENTO

Ninguno.

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SECRETARÍA DE SALUD

De conformidad con lo establecido en la Legislación Sanitaria Vigente; Ley 9 de 1979, Ley 430 de 1998, Decreto 4741 de 2005, Decreto 1609 de 2002.

Para efectos de evaluación de la visita se tendrá en cuenta los siguientes valores: 2: cumple satisfactoriamente, 1: Cumple parcialmente, 0: No cumple, N/A: No aplica, NO: No observado.

CONCEPTO SANITARIO DE LA VISITA

(FV)	FAVORABLE	Cumple totalmente las condiciones sanitarias establecidas por la normatividad
(DV)	DESFAVORABLE	No admite exigencias, se procede a aplicar medidas sanitarias

Para el cumplimiento de los anteriores requerimientos se concede un plazo de ____ días, contados a partir del día _____ ,del mes del _____ de _____, que vence el día ____, del mes_____ de_____. De acuerdo a la Ley 9 de 1979 y sus reglamentarios.

ACCIÓN DE LA VISITA

(AEC)	SE APLAZA LA EMISION DEL CONCEPTO	Condicionado al cumplimiento de las recomendaciones dejadas en la presente acta y que no pongan en riesgo la salud pública del establecimiento

APLICACIÓN DE MEDIDAS SANITARIA (Art. 576 Ley 9/79)		
SI___ NO X	(CT) Clausura Temporal Total	Captura y observación de animales sospechosos de enfermedades transmisibles
	(CP) Clausura Temporal Parcial	Vacunación de personas y animales
	(SP) Suspensión Parcial de Trabajos o Servicios	Control de insectos u otra fauna nociva o transmisora de enfermedades
	(ST) Suspensión Total de Trabajos o Servicios	Aislamiento o internación de personas para evitar la transmisión de enfermedades
	(DC) Decomiso	
	(CG) Congelación	Retención o el depósito en custodia de objetos
	(DS) Destrucción y Desnaturalización	Desocupación o desalojamiento de establecimientos o viviendas

Para constancia, previa lectura y ratificación del Concepto de la presente acta, firman los funcionarios y personas que atendieron la visita hoy _____, del mes_____, del año_____. De la presente acta se deja copia en poder del interesado, representante legal, responsable del establecimiento o quien atendió la visita.

FUNCIONARIO QUE REALIZA LA VISITA		PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA	
NOMBRE	Hoy Tok	NOMBRE	CARLOS EDUARDO VIDAL R
CC.	14.138.273.	CC.	93449613 CHAP.
CARGO	TECNICO.	CARGO	ADMINISTRADOR
PROFESION	Saneamiento Ambiental	PROFESION	
FIRMA		FIRMA	
FUNCIONARIO QUE REALIZA LA VISITA		**TESTIGO**	
NOMBRE		NOMBRE	
CC.		CC.	
CARGO		CARGO	
PROFESION		PROFESION	
FIRMA		FIRMA	

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SECRETARÍA DE SALUD

ACTA TÉCNICA DE INSPECCIÓN HIGIÉNICO SANITARIA Y DE BIOSEGURIDAD A ESTACIONES DE SERVICIO

SECRETARIA DE SALUD DEL TOLIMA

ACTA No. 26

1. IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

MUNICIPIO: Chaparral	FECHA: 26. Abril 2018.
RAZON SOCIAL EDS Cantrosur N°2.	NIT: 890700548-5
Representante Legal: Mario Alberto Tovar L.	C.C.
Dirección: Av. Quira. Av. el Estudiante B/Lourdes	Teléfono: 320 8419 7501
Certificado de Uso cumple : Si ☐ No ☐	Fecha Expedición:
Matricula Cámara y Comercio Nº.	Fecha
Tipo de Establecimiento: Estacion de Servicio.	
Naturaleza Jurídica de la Institución:	PRIVADA X

2. OBJETO DE LA VISITA

Inspección, vigilancia y control	X	Queja ciudadana	☐
Solicitud de la misma institución	☐	Solicitud visita Ente de Control	☐

3. CONDICIONES HIGIÉNICO SANITARIAS DE LA EMPRESA

REQUERIMIENTO	EVAL.	OBSERVACIONES
1. Los pisos, paredes y techo del área administrativa se encuentran en buenas condiciones.	2	
2. Los pisos del área operativa presentan adecuado mantenimiento y limpieza.	2	
3. Las condiciones de aireación e iluminación del área administrativa tanto natural como artificial es adecuada.	2	
4. El establecimiento cuenta con abastecimiento de agua, tanques de almacenamiento dotados de tapa.	2	
5. Se realiza el mantenimiento de los tanques cada 4 meses y se registra?	2	
6. La empresa cuanta con servicios sanitarios separados por género?	2	
7. Los servicios sanitarios están en buen estado.	2	
8. Los servicios sanitarios se les realiza limpieza y desinfección.	2	
9. Los detergentes, plaguicidas, jabones entre otros productos químicos usados para las actividades de limpieza y desinfección se encuentran ubicados en sitios de almacenamiento separados y/o sitios alejados de las zonas de exposición.	2	
10. Se realiza control integral de plagas.	2	
11. Cuenta con la documentación soporte del control de plagas	2	

4. CONDICIONES DE SEGURIDAD

REQUERIMIENTO	EVAL.	OBSERVACIONES
1. Islas debidamente demarcadas.	2	
2. Vías sin obstáculos entre las islas?	2	
3. Equipos móviles de extinción de incendios.	2	
4. Señalización acorde en zonas de suministro.	2	
5. Equipos de emergencia y señalización de los mismos, incluye Kit de derrame.	2	
6. Cuenta con Botiquín de Primeros Auxilios.	2	
7. El personal esta capacitado para una emergencia.	2	
8. Con qué frecuencia se realiza la capacitación en emergencias.	2	
9. La zona de llenado de tanques internos se encuentra demarcada.	2	
10. Cuenta con implementos de seguridad para cuando se realiza el proceso de llenado de tanques internos.	2	

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SECRETARÍA DE SALUD

5. MANEJO INTEGRAL DE RESIDUOS PELIGROSOS (RESPEL)

REQUERIMIENTO	EVAL.	OBSERVACIONES
1. Cuenta con un protocolo para la recolección de residuos.	2	
2. El personal se encuentra capacitado en el Manejo Integral de Residuos peligrosos y existe soportes de ello.	2	
3. El almacenamiento central de residuos cuenta con recipientes reutilizables con tapa, techo y bolsa interior.	2	
4. Los recipientes desechables se encuentran en óptimas condiciones higiénicas.	2	
5. El almacenamiento presenta buenas condiciones.	2	
6. Cuenta con contrato con una empresa de Servicio Especial de Aseo para la Recolección, Transporte y Disposición final de los Residuos peligrosos.	2	

6. SALUD OCUPACIONAL

REQUERIMIENTO	EVAL.	OBSERVACIONES
1. Cuenta con un Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo actualizado?	2	
2. Existen extintores de incendio, debidamente señalizados y con fecha vigente de carga.	2	
3. El establecimiento cuenta con Plan Emergencia y Contingencia.	2	
4. Está conformado el COPASST o vigía.	2	
5. Tiene Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial actualizado, publicado y de conocimiento de los empleados.	2	
6. Cuenta con la Matriz de Peligros actualizado.	2	
7. El personal tiene Historias Clínicas Ocupacionales de ingreso, periódico y de retiro?	2	
8. Al personal se le suministra elementos de protección individual?	2	
9. Cuenta con cronograma de actividades en Seguridad y Salud en el Trabajo.	2	

7. EXIGENCIAS PARA EL CUMPLIMIENTO

Ninguno.

De conformidad con lo establecido en la Legislación Sanitaria Vigente; Ley 9 de 1979, Ley 430 de 1998, Decreto 4741 de 2005, Decreto 1609 de 2002.

Para efectos de evaluación de la visita se tendrá en cuenta los siguientes valores: 2: cumple satisfactoriamente, 1: Cumple parcialmente, 0: No cumple, N/A: No aplica, NO: No observado.

CONCEPTO SANITARIO DE LA VISITA

(FV)	FAVORABLE	Cumple totalmente las condiciones sanitarias establecidas por la normatividad
(DV)	DESFAVORABLE	No admite exigencias, se procede a aplicar medidas sanitarias

Para el cumplimiento de los anteriores requerimientos se concede un plazo de _____ días, contados a partir del día _____ ,del mes del _____ de _____, que vence el día _____, del mes_____ de_____. De acuerdo a la Ley 9 de 1979 y sus reglamentarios.

ACCIÓN DE LA VISITA

(AEC)	SE APLAZA LA EMISION DEL CONCEPTO	Condicionado al cumplimiento de las recomendaciones dejadas en la presente acta y que no pongan en riesgo la salud pública del establecimiento

	APLICACIÓN DE MEDIDAS SANITARIA (Art. 576 Ley 9/79)	
SI___ NO_X	(CT) Clausura Temporal Total	Captura y observación de animales sospechosos de enfermedades transmisibles
	(CP) Clausura Temporal Parcial	Vacunación de personas y animales
	(SP) Suspensión Parcial de Trabajos o Servicios	Control de insectos u otra fauna nociva o transmisora de enfermedades
	(ST) Suspensión Total de Trabajos o Servicios	Aislamiento o internación de personas para evitar la transmisión de enfermedades
	(DC) Decomiso	Retención o el depósito en custodia de objetos
	(CG) Congelación	Desocupación o desalojamiento de establecimientos o viviendas
	(DS) Destrucción y Desnaturalización	

Para constancia, previa lectura y ratificación del Concepto de la presente acta, firman los funcionarios y personas que atendieron la visita hoy _____, del mes_____, del año_____. De la presente acta se deja copia en poder del interesado, representante legal, responsable del establecimiento o quien atendió la visita.

FUNCIONARIO QUE REALIZA LA VISITA		PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA	
NOMBRE	Hoy Tole	NOMBRE	CARLOS EDUARDO VIDAL R
CC.	14138.073	CC.	93449613 CHAP.
CARGO	Tecnico	CARGO	ADMINISTRADOR
PROFESION	Sancomunto Ambiental	PROFESION	
FIRMA		FIRMA	

FUNCIONARIO QUE REALIZA LA VISITA		TESTIGO	
NOMBRE		NOMBRE	
CC.		CC.	
CARGO		CARGO	
PROFESION		PROFESION	
FIRMA		FIRMA	