



La salud es de todos Minsalud

GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SECRETARÍA DE SALUD DEL TOLIMA
ACTA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO
CEMENTERIOS



CIUDAD Suárez Tol

FECHA 19/06/05

ACTA N° 01 de junio 05 de 2019

IDENTIFICACIÓN DEL OBJETO

* CAMPO OBLIGATORIO

* RAZÓN SOCIAL

Cementerio Local "Santa Rosa"

* NOMBRE COMERCIAL

* CÉDULA / NIT

890 700 978-0

MATRÍCULA MERCANTIL

* DIRECCIÓN

Calle 4ª con Cra 5ª B1 La plazuela

* DEPARTAMENTO

TOLIMA

* MUNICIPIO

SUÁREZ

Barrio La plazuela

Vereda

Comuna

Localidad

Sector

Corregimiento

Casero

UPZ

Otro

Cuál:

TELÉFONOS

311 223 6413

CORREO ELECTRÓNICO

alcaldia@suarez-tolima.gov.co

NOMBRE DEL PROPIETARIO/REP LEGAL

Alcaldía Municipal Suárez Tolima

* DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

C.C.

C.E.

NIT ☒

* Número de documento

890 700 978-0

* NOMBRE DEL ADMINISTRADOR

Alcaldía Municipal

* DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

C.C.

C.E.

NIT ☒

* Número de documento

890 700 978-0

CORREO ELECTRÓNICO

* DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN

Calle 2ª # 2-14 parque Principal Edif. Alcaldía

EL REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO AUTORIZA LA NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA:

SI ☒

NO ☐

DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA

alcaldia@suarez-tolima.gov.co

* DEPARTAMENTO

Tolima

* MUNICIPIO

Suárez

* HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO

Lunes de 2:00 a 5:00 pm

N° DE TRABAJADORES

1

N° DE EMPLEADOS AFILIADOS RIESGOS PROFESIONALES

1

N° DE EMPLEADOS AFILIADOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

1

¿TIENE CÓDIGO CIUU?

SI ☐

NO ☐

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD

CLASIFICACIÓN SEGÚN NATURALEZA O RÉGIMEN

PÚBLICO ☒

PRIVADO ☐

MIXTO ☐

JARDÍN CEMENTERIO ☐

CLASIFICACIÓN SEGÚN DESTINACIÓN

DE BOVEDA ☒

DE SEPULTURAS O TUMBAS ☒

EN ALTURAS ☐

N° DE BOVEDAS OCUPADAS

N° SEPULTURAS LIBRES

N° SEPULTURAS OCUPADAS

1074

N° DE BOVEDAS LIBRES

CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	2017/10/27	TIPO DE CONCEPTO SANITARIO DE LA ULTIMA VISITA	FAVORABLE	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	%
Nº ACTA DE ULTIMA VISITA	Nº 100		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS		
			DESFAVORABLE		

*MOTIVO DE LA VISITA

PROGRAMACIÓN		ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS	X	SOLICITUD OFICIAL	
EVEN TO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA		SOLICITUD DE PRÁCTICA DE PRUEBAS/ PROCESOS SANCIONATORIOS ADMIN.		OTRO	Especifique:
SOLICITUD DEL INTERESADO		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
Crítico (CR)	La casilla "CR" corresponde cuando el incumplimiento del aspecto a verificarse sea considerado un riesgo inminente para la salud pública y deba aplicarse Medida 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

DOCUMENTOS	DOCUMENTADO		OBSERVACIONES
	SI	NO	
Documento de sistema de seguridad y salud en el trabajo (en caso de no contar notificar a dirección territorial Ministerio de Trabajo)	C	X	Contratado por OPS.
Reglamento interno publicado (Artículo 10 Resolución 5194 de 2010)	NC	X	
Permiso de vertimientos (Artículo 7 Resolución 5194 de 2010)	NC	X	
Horarios y servicios (Artículo 11 Resolución 5194 de 2010)	CP		
Permiso de emisiones y registros de mantenimiento del horno crematorio (Numeral 2 Artículo 28, Res 5194 de 2010)	NA		
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. (Art. 12 Resolución 5194 de 2010)	NC		
Contrato con gestor de residuos peligrosos, comprobantes de recolección, certificaciones de tratamiento y disposición final. (Decreto 780 de 2016 Artículo 2.8.10.6)	NC		

I. CONDICIONES LOCATIVAS, SANITARIAS Y DE SEGURIDAD

1. CONDICIONES LOCATIVAS Y DE AREAS

	ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
1.1	El establecimiento está ubicado en un lugar no inundable y en terreno de fácil drenaje (Art 160, Art 162 Ley 9 de 1979)	2	1	0		Las aguas salen fácilmente del terreno
1.2	El establecimiento está alejado de industrias o actividades comerciales que produzcan olores desagradables o cualquier otro tipo de contaminación, aislados de focos de insalubridad y separados de viviendas, conjuntos residenciales, lugares de recreación, botaderos a cielo abierto, rellenos sanitarios, plantas de beneficio, plazas de mercado y colegios. (Art 35 Resolución 5194 de 2010)	2	1	0		
1.3	El establecimiento cuenta con cerco perimetral (Art 6 Resolución 5194 de 2010)	2	1	0		
1.4	El establecimiento cuenta con vías internas de acceso peatonales y vehiculares (Art 6 Resolución 5194 de 2010)	2	1	0		
1.5	En el establecimiento las paredes, pisos y techos son sólidos, de fácil limpieza y resistentes a factores ambientales. (Art 193, 194 y 195 Ley 9 de 1979)	2	1	0		
1.6	Cuenta con suministro de energía eléctrica y las redes e instalaciones eléctricas y elementos utilizados para iluminación en áreas específicas están construidas, instaladas, mantenidas, accionadas, señalizadas y protegidas, de manera que se prevengan los riesgos de incendio y se evite el contacto con los elementos sometidos a tensión. (Art 35 Resolución 5194 de 2010)	1	0.5	0		
1.7	Se garantiza la ventilación natural y/o artificial, con el objeto de evitar la acumulación de olores, condensación de vapores y elevación excesiva de la temperatura. (Art 36 Resolución 5194 de 2010)	2	1	0		
1.8	La iluminación natural y artificial es suficiente y adecuada en cantidad para su uso (Art 36 Resolución 5194 de 2010)	2	1	0		
1.9	El establecimiento cuenta con áreas sociales, de servicio y portería (Art 6 y 36 Resolución 5194 de 2010)	1	0.5	0		
1.10	El establecimiento cuenta con áreas para rituales (Art 6 Resolución 5194 de 2010)	2	1	0		
1.11	El establecimiento cuenta con áreas para operaciones como depósito de materiales, maquinarias, herramientas y manejo de residuos entre otros (Art 6 Resolución 5194 de 2010)	2	1	0		

CALIFICACIÓN DEL BLOQUE 20%

La calificación del bloque corresponde al 6 % del total del acta

2. CONDICIONES DEL AREA DE INHUMACION

	ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
2.1	En las sepulturas y bóvedas sencillas o múltiples, sólo se permite la inhumación del número de cadáveres para la que fue diseñada (Art 15 Resolución 5194 de 2016)	1	0.5	0		
2.2	El establecimiento cuenta con un área de inhumación de cadáveres no identificados o identificados no reclamados. Las bóvedas asignadas a cadáveres no identificados (NN) e identificados y no reclamados, están marcadas de forma adecuada (Art 6 y 15 Resolución 5194 de 2010)	2	1	0		No se evidencia pabellon de NN.
2.3	Las paredes de las bóvedas, osarios y cenizarios deben estar construidas en bloque, ladrillo o concreto u otros materiales durables, recubiertos en condiciones higiénico-sanitarias, con acabados externos y resistentes a la humedad, al calor y los golpes. además de estar limpios y en buen estado (Art 36 Resolución 5194 de 2010)	1	0.5	0		
2.4	Los conjuntos de bóvedas cuentan con mecanismos técnicamente dispuestos para la recolección de los líquidos y salida de gases, además estarán protegidos de la penetración de aguas lluvias (Art 36 Resolución 5194 de 2010 paragrafo aplica cementerios nuevos)	2	1	0		
2.5	El techo y el piso de la base de cada bloque de bóvedas, debe ser impermeable, liso y de fácil limpieza y desinfección. (Art 36 Resolución 5194 de 2010)	1	0.5	0		
2.6	Las lápidas deben ser en material resistente a la intemperie y colocadas de tal manera que se evite la acumulación de aguas (Art 36 Resolución 5194 de 2016)	2	1	0		
2.7	La construcción de sepulturas para la inhumación de cadáveres directamente a tierra cumple con los requisitos establecidos en el Art 37 Resolución 5194 de 2010	2	1	0		
2.8	La construcción de bóvedas para la inhumación de cadáveres cumple con los requisitos establecidos en el (Art 36 Resolución 5194 de 2010- tener en cuenta paragrafo)	2	1	0		
2.9	Las sepulturas o tumbas en tierra tienen en cuenta el nivel freático suficiente como lo establece la Resolución 5194 de 2010 (Art 35 Resolución 5194 de 2010-verificar excepciones)	2	1	0		

CALIFICACIÓN DEL BLOQUE 15%

La calificación del bloque corresponde al 5.5 % del total del acta

3.CONDICIONES DEL AREA DE EXHUMACION Y/O MORGUE

	ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
3.1	El área para la manipulación de cadáveres cuenta con buenas condiciones de orden, limpieza, y dimensiones mínimas que permitan el tránsito de personal, carros de transporte o camillas para cadáveres. (Art 19 (1) Resolución 5194 de 2010)	2	1	0		No hay morgue en el Cementerio
3.2	Se encuentra ubicada en un sitio que permita una adecuada movilización del cadáver, el acceso debe ser restringido, contar con vías de ingreso adecuadas. (Art 19 Resolución 5194 de 2010)	1	0.5	0	NA	
3.3	Se garantiza la iluminación suficiente de tipo natural con ventana alta e iluminación artificial (Art 19 Resolución 5194 de 2010)	1	0.5	0	NA	CONSTRUIDA.
3.4	Se garantiza la ventilación natural o artificial. (Art 19 Resolución 5194 de 2010)	1	0.5	0	NA	
3.5	Cuenta con un mesón de trabajo en material de fácil limpieza y desinfección, con pestaña en todos sus bordes y disponer de un sistema de desagüe. (Art 19 Resolución 5194 de 2010)	3		0	NA	
3.6	Cuenta con espacios para depósito de instrumentación y para escritorio, todos estos en material de fácil limpieza y desinfección. (Art 19 Resolución 5194 de 2010)	1	0.5	0	NA	NO HAY MORGUE
3.7	Los pisos de material resistente, antideslizante, uniformes, con pendiente hacia sistemas de drenaje que permitan fácil lavado, limpieza y desinfección. (Art 19 Resolución 5194 de 2010)	1	0.5	0	NA	
3.8	Los muros y techos impermeables en material de fácil limpieza y desinfección, resistentes a factores ambientales y de color claro. (Art 19 Resolución 5194 de 2010)	1	0.5	0	NA	
3.9	El area dispone de grifos con rosca para manguera que permita las labores de limpieza. (Art 19 Resolución 5194 de 2010)	1	0.5	0	NA	NO HAY MORGUE
3.10	Las uniones piso-pared, pared-techo y pared-pared deben ser terminadas en media caña. (Art 19 Resolución 5194 de 2010)	1	0.5	0	NA	
3.11	Cuenta con una bodega adecuada para el almacenamiento temporal de restos óseos o momificados en bolsas plásticas debidamente cerradas y marcadas con los datos del cadáver a espera de ser reconocidos por los familiares. (Art 19 Resolución 5194 de 2010)	1	0.5	0		No se ha adelantado la construcción.
3.12	Cuenta con un procedimiento para la exhumación de cadáveres que considere el tiempo mínimo de permanencia (Artículo 25 Resolución 5194 de 2010)	1	0.5	0		No se han realizado exhumaciones

CALIFICACIÓN DEL BLOQUE 15%

La calificación del bloque corresponde al 0 % del total del acta

4. CONDICIONES SANITARIAS

	ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
4.1	El establecimiento tienen unidad sanitaria con inodoros, lavamanos y ducha, conectados a instalaciones de agua y desagües, también un espacio para vestier, para uso exclusivo del personal operativo encargado de los procedimientos de exhumación o relativos a la morgue (Art 19 Resolución 5194 de 2010)	3	1.5	0		
4.2	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 los visitantes y trabajadores (inodoros y lavamanos). (Art 7 y 36 Resolución 5194 de 2010)	3	1.5	0		
4.3	El establecimiento se mantiene en orden, aseo y cuenta con un programa de limpieza y desinfección para las instalaciones documentado e implementado (procedimientos, planillas, concentraciones y registros). (art 207 ley 9 de 1979) (Art 12 Resolución 5194 de 2010)	3	1.5	0		
4.4	Los elementos y productos químicos utilizados para la limpieza y desinfección se encuentran debidamente rotulados y almacenados.	1	0.5	0		

CALIFICACIÓN DEL BLOQUE 10%

La calificación del bloque corresponde al 1.5 % del total del acta

5. CONDICIONES DE SANEAMIENTO

	5.1 ABASTECIMIENTO DE AGUA	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
5.1.1	El establecimiento se encuentra conectado a la red del sistema de acueducto	2	1	0		
5.1.2	El establecimiento cuenta con suministro de agua potable (Art 7 Resolución 5194 de 2010)	3		0		CR
5.1.3	En caso de suministrar agua para lavado y riego de las tumbas y osarios, esta contará con una señalización visible e inequívoca que contenga la advertencia de leyenda de No apta para consumo humano	1	0.5	0		
5.1.4	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 7 Resolución 5194 de 2010, Art 10 Decreto 1575 de 2007)	2	1	0		
5.1.5	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	NA	No hay tanque de reserva.
	5.2 MANEJO Y DISPOSICIÓN DE VERTIMIENTOS	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
5.2.1	Las aguas residuales generadas por el establecimiento son vertidos a un sistema de alcantarillado. (Art 177 Ley 9 de 1979)	2	1	0		
5.2.2	El área de exhumación y/o morgue dispone de sistemas adecuados para el tratamiento de los vertimientos de aguas generados en el desarrollo de la actividad (Art 19 Resolución 5194 de 2010)	1	0.5	0	NA	No se realizan exhumaciones y no hay morgue
5.2.3	En cementerios posteriores a la entrada en vigencia de la Resolución 5194 de 2010 cuentan con sistemas de drenaje y barreras de protección cuando estén construidos en terrenos potencialmente inundables (Art 35 Resolución 5194 de 2010)	1	0.5	0	NA	
5.2.4	Cuenta con sistemas sanitarios adecuados para la recolección, tratamiento y disposición de aguas residuales (Art 7 Resolución 5194 de 2010)	2	1	0		
	5.3 MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
5.3.1	Cuenta con programa o plan para el manejo y gestión integral de sus residuos sólidos peligrosos y no peligrosos documentado e implementado (Decreto 780 de 2016 y Resolución 1164 de 2002) (Art 12 Resolución 5194 de 2010) (Art 7 numeral 2 Resolución 5194 de 2010)	3		0		CR
5.3.2	Cuenta con recipientes de material rígido que facilita su limpieza y desinfección e identificados para el manejo de residuos y da cumplimiento al código de colores. (Resolución 1164/2002)	1	0.5	0		
5.3.3	El cementerio cuenta con un programa de recolección interna de residuos sólidos (Art 7 Resolución 5194 de 2010)	2	1	0		
5.3.4	Contar con áreas específicas para manejo de residuos sólidos comunes y peligrosos. (Art 36 Resolución 5194 de 2010)	2	1	0		
	5.4 MANEJO INTEGRADO DE PLAGAS	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
5.4.1	Existen un programa escrito para el control de plaga (artrópodos y roedores) y se encuentra a disposición de la autoridad sanitaria. (Art 12 Resolución 5194 de 2010)	2	1	0		Convenio con EE.P.P.M.M. # 1902/2019
5.4.2	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) (ej. bóvedas cerradas)	1		0		Convenio con EE.P.P.M.M. # 1902/2019. CR

CALIFICACIÓN DEL BLDQUE 30%

La calificación del bloque corresponde al 15 % del total del acta

6. CONDICIONES DE SEGURIDAD- GESTION DEL RIESGO

	ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
6.1	Existe plan operacional de emergencia y análisis de vulnerabilidad actualizado (Artículo 39 y 40 Resolución 5194 de 2010)	1	0.5	0		
6.2	El personal administrativo y auxiliar está capacitado y entrenado en educación sanitaria y bioseguridad, así como en prevención y atención de emergencias y desastres y primeros auxilios (Art 13 y Art 9)	2.5		0		CR
6.3	Existe botiquín de primeros auxilios.(Art 127 Ley 9 de 1979)	1	0.5	0		
6.4	El establecimiento cuenta con extintores o gabinetes contra incendios cargados y debidamente señalizados en perfecto estado de funcionamiento.(Art 205 Ley 9 de 1979) (Art 52,54 Resolución 14681 de 1985)	1	0.5	0		
6.5	El personal operativo cuenta con los elementos y equipos de protección personal requeridos para el desarrollo de las actividades en el establecimiento y se encuentra capacitado para el uso de los mismos. (Art 9 Resolución 5194 de 2010)	1.5	0.75	0		
6.6	Todas las áreas de los cementerios se encuentran señalizadas las diferentes dependencias y sus respectivas vías de circulación, salidas de emergencia, las tumbas, bóvedas y osarios que permita la fácil identificación de los visitantes de acuerdo al código asignado por la administración del cementerio. (Art 7 Resolución 5194 de 2010)	1.5	0.75	0		
6.7	Los equipos necesarios para cumplir con los servicios ofrecidos y el mantenimiento de todas las instalaciones y equipos se encuentran en condiciones técnicas y sanitarias eficientes (Art 36 Resolución 5194 de 2010)	1.5	0.75	0		

CALIFICACIÓN DEL BLOQUE 10%

La calificación bloque corresponde al 0 % total del acta

II. CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES SANITARIAS

% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO- Seleccione con una equis (X) el concepto sanitario a emitir.	NIVEL DE CUMPLIMIENTO	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 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.
22.5%	FAVORABLE	95%-100%	
	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	50%-94%	
	DESFAVORABLE	< 49,9%	

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS AGUA 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)

1. Organizar una carpeta específica del Cementerio
2. Implementar el Plan de Gestión Integral de residuos Hospitalarios.
3. Tener en cuenta los requerimientos de la visita del año 2017
4. Organizar área para depósito de materiales, maquinaria y herramientas e incluir un botiquín
5. Realizar adecuada Señalización.

1

V. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

Se tiene convenio # 1902 de 2019 con las Empresas públicas municipales para el control de plagas y fumigaciones, limpieza y poda. Se tiene ubicadas canecas de color reglamentarias para recolección de residuos sólidos. Se está en el estudio previo para contratar con Proyectos ambientales el manejo y recolección de residuos hospitalarios y similares.

Por parte de Establecimiento:

VI. INFORMACIÓN 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 vivienda |
| ☐ Aislamiento o internación de personas para evitar la transmisión de enfermedades | | |

N° DEL ACTA DE LA MEDIDA SANITARIA

VII. PLAZO CUMPLIMIENTO DE HALLAZGOS

DÍAS HÁBILES PLAZO	15 días.
FECHA INICIO PLAZO	05-06-19
FECHA LÍMITE DE PLAZO	28-06-19

VIII. 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 05 del mes de Junio del año 2019 en la Ciudad de Suárez Tol.

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.

FUNCIONARIOS QUE REALIZARON LA VISITA

FIRMA:	FIRMA:
NOMBRE: <u>José Antonio Rodríguez</u>	NOMBRE:
CÉDULA: <u>93.388.446</u>	CÉDULA:
CARGO: <u>Contratista</u>	CARGO:
INSTITUCIÓN: <u>Secret. Salud del Tolima</u>	INSTITUCIÓN:

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

FIRMA:	FIRMA:
NOMBRE: <u>Zaira Karina Córdoba B.</u>	NOMBRE: <u>Edwin Lozano</u>
CÉDULA: <u>1110.262.801</u>	CÉDULA: <u>93235556</u>
INSTITUCIÓN: <u>Alcaldía Municipal</u>	INSTITUCIÓN: <u>alcaldía suarez</u>
CARGO: <u>Directora local de Salud</u>	CARGO: <u>Secretario de planeación</u>