



La salud es de todos

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD DEPARTAMENTAL
SALUD AMBIENTAL
ACTA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO
ESTABLECIMIENTOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD CON CONSULTA EXTERNA



CIUDAD Aguachica FECHA 19/11/2020 N° ACTA _____

IDENTIFICACIÓN DEL OBJETO

*** CAMPO OBLIGATORIO**

* RAZON SOCIAL Hospital Local de Aguachica - E.S.E

* NOMBRE COMERCIAL _____

* CÉDULA / NIT B214 000 785-2 MATRICULA MERCANTIL _____

* DIRECCIÓN Org 7a #2 -160

* DEPARTAMENTO Cesar * MUNICIPIO Aguachica

Banco Banajoya Vereda _____ Comuna _____ Localidad _____

Sector _____ Corregimiento _____ Caserio _____ UPZ _____

Otro Cuál _____

TELÉFONOS 5651854 CORREO ELECTRONICO _____

CORREO ELECTRÓNICO Seguridad y salud en el trabajo @ hospital local aguachica.gov.co

NOMBRE DEL PROPIETARIO/REP LEGAL _____

* DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. C.E. NIT * Número de documento _____

* NOMBRE DEL DIRECTOR INSTITUCION Sra. Hernandez Gutierrez

* DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. C.E. * Número de documento 18951922

CORREO ELECTRÓNICO gerencia hta@es@gmail.com

* DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN _____

EL REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO AUTORIZA LA NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA: SI NO

DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA _____

* DEPARTAMENTO Cesar * MUNICIPIO Aguachica

* HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO _____ N° DE TRABAJADORES 63 Administrativa

CÓDIGO CIU SI NO DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD Atención en salud

MOTIVO DE LA VISITA

PROGRAMACIÓN <input checked="" type="checkbox"/>	SOLICITUD DEL INTERESADO	ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS
SOLICITUD OFICIAL	EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA	SOLICITUD DE PRÁCTICA DE PRUEBAS PROCESOS SANCIONATORIOS ADMIN
OTRO <input type="checkbox"/>	Especifique: _____	

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

CONCEPTO SANITARIO DE ÚLTIMA VISITA BANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN <u>Primeravez 2020</u>	TIPO DE CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA	FAVORABLE	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN
N° ACTA DE ÚLTIMA VISITA _____		DESFAVORABLE	
	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS O PENDIENTE		

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

Cumplimiento (C)	Quando el establecimiento cumple la totalidad de los requisitos descritos para el aspecto o condición sanitaria a evaluar
Cumplimiento parcial (CP)	Quando el establecimiento no cumple con la totalidad de los requisitos descritos para el aspecto o condición sanitaria a evaluar
No cumplimiento (NC)	Quando el establecimiento no cumple ninguno de los requisitos descritos para el aspecto o condición sanitaria 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 debe aplicar Medida Sanitaria de Seguridad que impide que el establecimiento continúe su funcionamiento en condiciones normales
No Aplica (NA)	Quando el criterio a evaluar no corresponde a la actividad realizada por el objeto de IVC

REVISIÓN DOCUMENTAL

OTROS 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)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Plan de capacitación prácticas higiénicas, bioseguridad, uso de EPP	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Permiso de uso del suelo (en caso de no contar notificar a la autoridad competente)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Controlo con gestor de residuos peligrosos (Decreto 780 de 2016 Artículo 2.8.10.6)(en caso de no contar notificar a autoridad ambiental)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Permiso de vertimientos vigente, expedido por la autoridad ambiental del área de jurisdicción (verificar documento). (Art 18 Resolución 4445 de 1996)(en caso de requerir notificar a autoridad ambiental)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Si se requiere de medidas de control, la empresa contratada para ejecutar el programa de control de plagas cuenta con concepto sanitario favorable expedido por la autoridad sanitaria del Área de jurisdicción.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Licencia para equipos de diagnóstico rayos X	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	N.A
En caso de que el servicio de lavandería sea tercerizado presentar control, concepto sanitario de la empresa con que se tiene contratada el servicio.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Soportes de vacunación del personal que gestiona y manipula los residuos.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Hojas de Seguridad de las sustancias químicas empleadas (Artículo 102 de la Ley 9 de 1979)(Art 8 ley 55 de 1993). Listado de inventario de insumos químicos para las actividades de limpieza y desinfección, mantenimiento que son empleados en el centro de salud (Estado, cantidad almacenada)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NO evidenciable.

CONDICIONES LOCATIVAS, SANITARIAS Y DE SEGURIDAD

CONDICIONES LOCATIVAS Y ÁREAS

ASPECTO A VERIFICAR	AC	NC	CP	NC	NA	HALLAZGOS
1.1 El establecimiento esta ubicado en terreno de fácil drenaje, alejado de boladeros 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 4 Resolución 4445 de 1996) (Art 160, 162, 163 Ley 9 de 1979)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1.2 El establecimiento se localiza de acuerdo con los usos del suelo existentes del municipio de ubicación.(Art 5 Resolución 4445 de 1996)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1.3 El establecimiento cuenta con sistemas de comunicación y energía eléctrica (Art 7 Resolución 4445 de 1996)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

1.4	Dispone de escaleras de emergencia (Art 27 Resolución 4445 de 1996)	2	1	0		
1.5	Las entradas y salidas, internas y externas están localizadas con el menor número de barreras u obstáculos según diseño arquitectónico (Art 27 Resolución 4445 de 1996) (Art 40 Resolución 14881 de 1985)	2	1	0		
1.6	Las escaleras, rampas y ascensores cumple con las disposiciones del marco normativo (Art 27 Resolución 4445 de 1996) (cinta antiderrapante, franja fotolumínica y pasamanos)	2	1	0		
1.7	Los corredores internos se cumple con las disposiciones establecidas en el (Art 46 Resolución 14881)	2	1	0		
1.8	La señalización de las áreas, espacios definidos en el establecimiento cumplen con las disposiciones de colores indicativos de acuerdo a los servicios prestados y habilitados (Art 28 y 36 Resolución 4445 de 1996)	1	0.5	0		
1.9	Los pisos son sólidos, impermeables, antiderrapantes, de fácil limpieza y resistentes a factores ambientales y uniformes, de manera que ofrezcan continuidad para evitar tropiezos y accidentes, nivelados para facilitar el drenaje (Art 25, Art 36 Resolución 4445 de 1996)	2	1	0		
1.10	Los cielo rasos, techos y paredes o muros son sólidos, impermeables, resistentes a factores ambientales como humedad y temperatura, e incombustibles, lisos, de material lavable para facilitar la limpieza (Art 26 Resolución 4445 de 1996)	2	1	0		Se evidencia humedad en los techos
1.11	Las redes e instalaciones eléctricas como interruptores, reguladores, lámparas y demás equipos o 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 117 de la Ley 9)	2	1	0		
1.12	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 4445 de 1996) (Art 109 y 197 ley 9 de 1979)	2	1	0		
1.13	La iluminación natural y artificial es suficiente y adecuada en cantidad para su uso (Art 35 Resolución 4445 de 1996) (Art 196 Ley 9 de 1979)	2	1	0		
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE						La calificación del bloque corresponde al <u>26.4</u> % del total del acta
4. CONDICIONES SANITARIAS						
	ASPECTO A VERIFICAR	CP	OP	NC	NA	HALLAZGOS
4.1	higiene personal, separados por sexo, en correcto funcionamiento y en cantidad suficientes para uso de los trabajadores (inodoros y lavamanos). (Art 12 Resolución 4445 de 1996 y Art 50 Resolución 14881 de 1985)	5	2.5	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 (inodoros y lavamanos). (Art 12 Resolución 4445 de 1996 y Art 50 Resolución 14881 de 1985)	5	2.5	0		
4.3	El establecimiento cuenta con servicios sanitarios para la población discapacitada cumpliendo con las disposiciones del marco legal (Art 12 Resolución 4445 de 1996 y Art 50 Resolución 14881 de 1985)	5	2.5	0		
4.4	El establecimiento se mantiene en orden, aseo y cuenta con un programa de limpieza y desinfección para las instalaciones y equipos documentado e implementado (procedimientos, planillas, concentraciones y registros). (art 207 ley 9 de 1979)	7		0		CR
4.5	Disponer de cuartos independientes con poceta o unidades para lavado de implementos de aseo y espacio suficiente para colocación de escobas, traperos, jabones, detergentes y otros implementos usados con el mismo propósito. (Art 14 Resolución 4445 de 1996)	4	2	0		
4.6	Los elementos y productos químicos utilizados para la limpieza y desinfección se encuentran debidamente rotulados y almacenados. (Art 36 Resolución 4445 de 1996)	4	2	0		
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE						La calificación del bloque corresponde al <u>30.2</u> % del total del acta
5. CONDICIONES DE SANEAMIENTO						
	ASPECTO A VERIFICAR	CP	OP	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 4445 de 1996)	3		0		CR
5.1.3	Las instalaciones interiores para suministro están diseñadas y construidas para su funcionamiento normal, con dotación de servicio continuo y presión suficiente de servicio en todos los sitios de consumo (Art 10 Resolución 4445 de 1996)	2	1	0		El servicio no es continuo
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 10 Decreto 1575 de 2007	2		0		CR
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 2007	2	1	0		No se evidencia
	6.1 MANEJO Y DISPOSICIÓN DE VERTIENTOS	CP	OP	NC	NA	HALLAZGOS
6.2.1	Las aguas residuales generadas por el establecimiento son conectadas al sistema alcantarillado u otros sistemas alternativos (Art 19 Resolución 4445 de 1996)	2	1	0		
6.2.2	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 11 Resolución 4445 de 1996)	1	0.5	0		
	6.3 MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS	CP	OP	NC	NA	HALLAZGOS
6.3.1	Cuenta con plan de gestión integral de residuos generados en la atención en salud y otras actividades documentado e implementado. (verificar la implementación de este documento ver acta anexa) (Resolución 1164 de 2002-MPGIRH, Numeral 6.2)	4	2	0		Se encuentra desactualizado
6.3.2	El área para el almacenamiento de residuos cumple con las disposiciones establecidas en la (Resolución 1164 de 2002-MPGIRH, Numeral 7.2.8)	3	1.5	0		
6.3.3	Cuenta con un ambiente adecuado para lavado, limpieza y desinfección de los recipientes donde se almacenan los residuos (Art 22 Resolución 4445 de 1996)	1	0.5	0		
6.3.4	Los residuos son removidos con la frecuencia necesaria para evitar generación de olores, presencia de insectos y roedores, entre otros. (Resolución 1164 de 2002-MPGIRH, Numeral 7.2.5)	1	0.5	0		Se evidencia mayor cantidad de residuos que al límite del recipiente
6.3.5	Cuenta con recipientes de material rígido que facilita su limpieza y desinfección e identificados para el manejo de residuos y de cumplimiento al código de colores. (Resolución 1164 de 2002-MPGIRH, Numeral 7.2.3)	2	1	0		
6.3.6	Después de desocupados los recipientes se lavan y desinfectan utilizando las diluciones de sustancias químicas correspondientes a la tarea a realizar.					
	6.4 MANEJO INTEGRADO DE PLAGAS	CP	OP	NC	NA	HALLAZGOS
6.4.1	Existe un programa de manejo integral de plagas documentado e implementado (Art 201 y Art 593 Ley 09 de 79) - Lineamiento Manual para el control integral roedores plaga	2	1	0		
6.4.2	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 188 Ley 09 de 79)	3		0		CR
6.4.4	Los productos utilizados para el control de plagas se encuentran rotulados y se almacenan en un sitio seguro y protegido.					Se hace con gestor externo
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE						La calificación del bloque corresponde al <u>25.9</u> del total del acta
6. PREVENCIÓN DE EMERGENCIAS Y DESASTRES, GESTIÓN DEL RIESGO						
	ASPECTO A VERIFICAR	CP	OP	NC	NA	HALLAZGOS
6.1	Existe plan de gestión del riesgo de desastres documentado e implementado. (Artículo 2.3.1.5.2.1 Decreto 2157 de 2017)	4	2	0		
6.2	El establecimiento cuenta con sistemas para la contención de derrames en especial el áreas asistenciales (Art 102 Ley 9 de 1979)	2	1	0		

6.3	Todas las maquinarias, equipos no médicos y herramientas se encuentran instalados, mantenidos y operados con el fin de disminuir accidentes y enfermedades. (Artículo 112 Ley 9 de 1979)	2	1	0	
6.5	El establecimiento tiene alarma de emergencia. (Art 52 Resolución 14061 de 1985)	2	1	0	
6.6	La Institución cuenta con extintores o gabinetes contra incendios cargados y debidamente señalizados en perfecto estado de funcionamiento. (Art 54 Resolución 14061 de 1985)	3	1.5	0	
6.7	Existe botiquín de primeros auxilios. (Art 127 Ley 9 de 1979)	2	1	0	

CALIFICACIÓN DEL BLOQUE La calificación del bloque corresponde al 15,5 del total del acta

II. CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES SANITARIAS (Propuesta)	
% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. Selección con una equis (X) el concepto sanitario a emitir.
0,0 <u>94,5</u>	FAVORABLE
	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS
	DESFAVORABLE

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.

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 normalidad sanitaria vigente corrigiendo los hallazgos registrados en la presente acta.

- Evacuar con urgencia toda la alfombra que se encuentra en el patio del hospital.
- Terminar de envolver en las cuartos de residuos.
- Gestionar el carro recolector de residuos.
- Conectar la humedad en algunas partes del techo del hospital.

V. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria

Por parte de Establecimiento

VI. INFORMACIÓN DE TIPO MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD/PREVENTIVA

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Clausura temporal total | <input type="checkbox"/> Decomiso | <input type="checkbox"/> Vacunación personas o animales |
| <input type="checkbox"/> Clausura temporal parcial | <input type="checkbox"/> Destrucción o desnaturalización | <input type="checkbox"/> Destrucción o desnaturalización |
| <input type="checkbox"/> Suspensión parcial de trabajos o servicios | <input type="checkbox"/> Congelación | <input type="checkbox"/> Control de insectos u otra fauna nociva o transmisora de enfermedades |
| <input type="checkbox"/> Suspensión total de trabajos o servicios | <input type="checkbox"/> Captura y observación de animales sospechosos de enfermedades transmisibles | <input type="checkbox"/> Desocupación o desalojamiento de establecimientos o vivienda |
| <input type="checkbox"/> Aislamiento o internación de personas para evitar la transmisión de enfermedad | | |

N° DEL ACTA DE LA MEDIDA SANITARIA

VII. PLAZO CUMPLIMIENTO DE EXIGENCIAS

DÍAS HÁBILES PLAZO	30 días
FECHA INICIO PLAZO	20-11-2020
FECHA LIMITE DE PLAZO	21-12-2020

VIII. NOTIFICACIÓN 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 19 del mes de Noviembre del año 2020 en la Ciudad de Aguachica.

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: <i>[Firma]</i>	FIRMA: <i>[Firma]</i>
NOMBRE: PEDRO LUIS ROJAS RODRIGUEZ	NOMBRE: <u>Amir José Mendoza F.</u>
CÉDULA: 1064537279	CÉDULA: <u>1065645781</u>
CARGO: REFERENTE DE RESPAL	CARGO: <u>CONTINISTA Ref. Respal.</u>
INSTITUCIÓN: SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CESAR	INSTITUCIÓN: <u>Sec. Salud. Dptal.</u>
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	
FIRMA: <i>[Firma]</i>	FIRMA: <i>[Firma]</i>
NOMBRE: <u>Jorge Vallejo Mesa</u>	NOMBRE: <u>Erwin Pacheco Obaveda</u>
CÉDULA: <u>13176663</u>	CÉDULA: <u>18924053</u>
CARGO: <u>Asesor SST</u>	CARGO: <u>Tlco. Salud Apoyo SST y AMP</u>
INSTITUCIÓN: <u>Hospital local de Aguachica</u>	INSTITUCIÓN: <u>H. Local - Aguachica</u>

