La salud es de todos | Minsalud

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE SUCRE
GOBERNACIÓN
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

CIUDAD | FECHA (año/mes/día) | N° ACTA

IDENTIFICACIÓN DEL OBJETO

* CAMPO OBLIGATORIO

*RAZON SOCIAL

*NOMBRE COMERCIAL

*CÉDULA / NIT | MATRICULA MERCANTIL

*DIRECCIÓN

*DEPARTAMENTO | *MUNICIPIO

Barrio | Vereda | Comuna | Localidad

Sector | Corregimiento | Caserio | UPZ

Otro | Cuál:

TELÉFONOS | CORREO ELECTRONICO

CORREO ELECTRÓNICO

NOMBRE DEL PROPIETARIO/REP LEGAL

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

*NOMBRE DEL DIRECTOR INSTITUCION

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

CORREO ELECTRÓNICO

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN

EL REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO AUTORIZA LA NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA: SI NO

DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRONICA

*DEPARTAMENTO | *MUNICIPIO

*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO | N° DE TRABAJADORES

CÓDIGO CIIU SI NO | DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD

*MOTIVO DE LA VISITA

PROGRAMACIÓN		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		Especifique:			
NUMERO Y FECHA DE RADICADO EN CASO DE QUE EL MOTIVO DE LA VISITA SEA SOLICITUD DE INTERESADO O ASOCIADO PQR					

CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	(año/mes/día)	**TIPO DE CONCEPTO SANITARIO DE LA ULTIMA VISITA**	FAVORABLE	**% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN**	%
N°ACTA DE ULTIMA VISITA			DESFAVORABLE		
			FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS O PENDIENTE		

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

Cumplimiento (C)	Cuando el establecimiento cumple la totalidad de los requisitos descritos para el aspecto o condición sanitaria a evaluar
Cumplimiento parcial (CP)	Cuando el establecimiento no cumple con la totalidad de los requisitos descritos para el aspecto o condición sanitaria a evaluar
No cumplimiento (NC)	Cuando el establecimiento no cumple ninguno de los requisitos descritos para el aspecto o condición sanitaria a evaluar a evaluar
Crítico (CR)	La casilla "C" corresponde cuando el incumplimiento del aspecto a verificar sea considerado un riesgo inminente para la salud pública y deba aplicar Medida Sanitaria de Seguridad que impida que el establecimiento continúe su funcionamiento en condiciones normales
No Aplica (NA)	Cuando el criterio a avaluar no corresponde a la actividad realizada por el objeto de IVC

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)			
Plan de capacitación prácticas higiénicas, bioseguridad, uso de EPP			
Permiso de uso del suelo.(en caso de no contar notificar a la autoridad competente)			
Contrato con gestor de residuos peligrosos (Decreto 780 de 2016 Artículo 2.8.10.6)(en caso de no contar notificar a autoridad ambiental)			
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)			
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.			
Licencia para equipos de diagnostico rayos X			
En caso de que el servicio de lavandería sea tercerizado presentar contrato, concepto sanitario de la empresa con que se tiene contratado el servicio.			
Soportes de vacunación del personal que gestiona y manipula los residuos			
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)			

1. CONDICIONES LOCATIVAS,SANITARIAS Y DE SEGURIDAD

1. CONDICIONES LOCATIVAS Y AREAS

	ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
1.1	El establecimiento esta ubicado en terreno de fácil drenaje, alejado de botaderos de basura, aguas estancadas, criaderos de insectos y roedores,plantas de beneficio, cementerios y, en general, a focos de insalubridad e inseguridad evitar en las zonas de riesgo, que ofrezcan peligro de inundación, erosión (Art 4 Resolucion 4445 de 1996) (Art 160, 162,163 Ley 9 de 1979)	4	2	0		
1.2	El establecimiento se localiza de acuerdo con los usos del suelo existentes del municipio de ubicación.(Art 5 Resolucion 4445 de 1996)	1	0.5	0		
1.3	El establecimiento cuenta con sistemas de comunicación y energia electrica (Art 7 Resolucion 4445 de 1996)	1	0.5	0		
1.4	Dispone de escaleras de emergencia (Art 27 Resolucion 4445 de 1996)	2	1	0		
[redacted]	Las entradas y salidas, internas y externas estan localizadas con el menor número de barreras u obstáculos según diseño arquitectónico (Art 27 Resolucion 4445 de 1996) (Art 40 Resolucion 14861 de 1985)	2	1	0		
1.6	Las escaleras, rampas y ascensores cumple con las disposiciones del marco normativo (Art 27 Resolucion 4445 de 1996) (cinta antideslizante, franja fotoluminica y pasamanos)	2	1	0		
1.7	Los corredores internos se cumple con las disposiciones esfablecidas en el (Art 46 Resolucion 14681)	2	1	0		
1.8	La señalizacion de las areas, espacios definidos en el establecimiento cumplen con las disposiciones de colores indicativos de acuerdo a los servicios prestados y habilitados (Art 28 y 36 Resolucion 4445 de 1996)	1	0.5	0		
1.9	Los pisos son sólidos, impermeables, antideslizantes,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 Resolucion 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 Resolucion 4445 de 1996)	2	1	0		
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 Resolucion 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 Resolucion 4445 de 1996) (Art 196 Ley 9 de 1979)	2	1	0		
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE						La calificación del bloque corresponde al ___25____ % del total del acta

4.CONDICIONES SANITARIAS

	ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	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 Resolucion 4445 de 1996 y Art 50 Resolucion 14861 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 Resolucion 4445 de 1996 y Art 50 Resolucion 14681 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 14681 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	[redacted]	0		[redacted]
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 quimicos 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 ___30____% 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 4445 de 1996)	3		0		
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		
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		
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		
	5.2 MANEJO Y DISPOSICIÓN DE VERTIMIENTOS	**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**HALLAZGOS**
5.2.1	Las aguas residuales generadas por el establecimiento son conectadas al sistema alcantarillado u otro sistemas alternativos.(Art 19 Resolución 4445 de 1996)	2	1	0		
5-2.2	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		
	5.3 MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS	**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**HALLAZGOS**
5.3.1	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		
5.3.2	El área para el almacenamiento de residuos cumple con las disposiciones establecidas en la (Resolución 1164 de 2002-.MPGIRH,Numeral 7.2.6)	3	1.5	0		
5.3.3	Cuenta con un ambiente adecuado para lavado, limpieza y desinfección de los recipientes donde se almacenen los residuos (Art 22 Resolución 4445 de 1996)	1	0.5	0		
5.3.4	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		
5.3.5	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 de 2002.MPGIRH,-Numeral 7.2.3)	2	1	0		
5.3.6	Después de desocupados los recipientes se lavan y desinfectan utilizando las diluciones de sustancias químicas correspondientes a la tarea a realizar.					
	5.4 MANEJO INTEGRADO DE PLAGAS	**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**HALLAZGOS**
5.4.1	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		
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)	3		0		
	Los productos utilizados para el control de plagas se encuentran rotulados y se almacenan en un sitio seguro y protegido.					
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE						La calificación del bloque corresponde al ___30____% del total del acta

6. PREVENCIÓN DE EMERGENCIAS Y DESASTRES: GESTIÓN DEL RIESGO							
	ASPECTO A VERIFICAR	CR	CP	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 14861 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 14861 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___% del total del acta	

II. CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES SANITARIAS: (Propuesta)

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

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS	
NÚMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS	

IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS

Se debe ajustar el establecimiento a la normatividad sanitaria vigente corrigiendo los hallazgos registrados en la presente acta.

V. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

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 enfermeda

N° DEL ACTA DE LA MEDIDA SANITARIA	

VII. PLAZO CUMPLIMIENTO DE EXIGENCIAS

DÍAS HABILES PLAZO	
FECHA INICIO PLAZO	
FECHA LIMITE DE PLAZO	

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 _____ del mes de _____ del año _____ en la Ciudad de _____.

De la presente acta se deja copia en poder del interesado, representante legal, responsable del establecimiento o quien atendió la visita.

NOTA: El acta debe ser notificada dentro de un plazo no mayor de cinco (5) días contados a partir de la realización de la visita.

POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA	
FIRMA:	FIRMA:
NOMBRE:	NOMBRE:
CÉDULA:	CÉDULA:
CARGO:	CARGO:
INSTITUCIÓN:	INSTITUCIÓN:
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	
FIRMA:	FIRMA:
NOMBRE:	NOMBRE:
CÉDULA:	CÉDULA:
CARGO:	CARGO:
INSTITUCIÓN:	INSTITUCIÓN: