La salud es de todos | Minsalud

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD
ACTA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO
*CEMENTERIOS

REPÚBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE SUCRE
GOBERNACION
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

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

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

NOMBRE DEL PROPIETARIO/REP LEGAL

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

*NOMBRE DEL ADMINISTRADOR

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C. | C.E. | NIT | *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

N° DE EMPLEADOS AFILIADOS RIESGOS PROFESIONALES | N° DE EMPLEADOS AFILIADOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

¿TIENE CÓDIGO CIUU? SI | NO | DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD

CLASIFICACION SEGÚN NATURALEZA O REGIMEN PUBLICO | PRIVADO | MIXTO

CLASIFICACION SEGÚN DESTINACION DE BOVEDA | DE SEPULTURAS O TUMBAS | EN ALTURAS | JARDIN CEMENTERIO

N° SEPULTURAS LIBRES | N° SEPULTURAS OCUPADAS | N° DE BOVEDAS LIBRES | N° DE BOVEDAS OCUPADAS

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			FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS		
			DESFAVORABLE		

*MOTIVO DE LA VISITA

PROGRAMACIÓN		SOLICITUD DEL INTERESADO		ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS	
SOLICITUD OFICIAL		EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA		SOLICITUD DE PRACTICA 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

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 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 **Nota: (para no afectar calificación de los bloques se diligenciara como Cumple (C) y se indicara 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)			
Reglamento interno publicado (Articulo 10 Resolución 5194 de 2010)			
Permiso de vertimientos (Articulo 7 Resolución 5194 de 2010)			
Horarios y servicios (Articulo 11 Resolución 5194 de 2010)			
Permiso de emisiones y registros de mantenimiento del horno crematorio (Numeral 2 Articulo 28, Res 5194 de 2010)			
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 Resolicion 5194 de 2010)			
Contrato con gestor de residuos peligrosos, comprobantes de recoleccion, certificaciones de tratamiento y disposicion final. (Decreto 780 de 2016 Articulo 2.8.10.6)			

I. CONDICIONES LOCATIVAS,SANITARIAS Y DE SEGURIDAD

1. CONDICIONES LOCATIVAS Y DE AREAS

ITEM	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		
1.2	El establecimiento esta 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)	1	0.5	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						La calificación del bloque corresponde al acta ___20____ % del total del

2. CONDICIONES DEL AREA DE INHUMACION

ITEM	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, estan marcadas de forma adecuada (Art 6 y 15 Resolución 5194 de 2010)	2	1	0		
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. ademas de estar limpios y en buen estado (Art 36 Resolucion 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 Resolucion 5194 de 2010 paragrafo aplica cemeneterios 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 Resolucion 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 Resolucion 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 Resolucion 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 38 Resolucion 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 Resolucion 5194 de 2010 (Art 35 Resolucion 5194 de 2010-verificar excepciones)	2	1	0		
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE						La calificación del bloque corresponde al acta ___15____ % del total del

3.CONDICIONES DEL AREA DE EXHUMACION Y/O MORGUE							
ITEM	ASPECTO A VERIFICAR	VC	VCP	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 trasporte o camillas para cadáveres. (Art 19 (1) Resolucion 5194 de 2010)	2	1	0			
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 Resolucion 5194 de 2010)	1	1	0			
3.3	Se garantiza la iluminación suficiente de tipo natural con ventana alta e iluminación artificial (Art 19 Resolucion 5194 de 2010)	1	0.5	0			
3.4	Se garantiza la ventilación natural o artificial. (Art 19 Resolucion 5194 de 2010)	1	0.5	0			
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 Resolucion 5194 de 2010)	3		0			
3.6	Cuenta con espacios para depósito de instrumentación y para escritorio, todos estos en material de fácil limpieza y desinfección. (Art 19 Resolucion 5194 de 2010)	1	0.5	0			
3.7	Los pisos de material resistente, antideslizante, uniformes, con pendiente hacia sistemas de drenaje que permitan fácil lavado, limpieza y desinfección. (Art 19 Resolucion 5194 de 2010)	1	0.5	0			
3.8	Los muros y techos impermeables en material de fácil limpieza y desinfección, resistentes a factores ambientales y de color claro. (Art 19 Resolucion 5194 de 2010)	1	0.5	0			
3.9	El area dispone de grifos con rosca para manguera que permita las labores de limpieza. (Art 19 Resolucion 5194 de 2010)	1	0.5	0			
3.10	Las uniones piso-pared, pared-techo y pared-|pared deben ser terminadas en media caña. (Art 19 Resolucion 5194 de 2010)	1	0.5	0			
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 Resolucion 5194 de 2010)	1	0.5	0			
3.12	Cuenta con un procedimiento para la exhumacion de cadaveresque considere el tiempo minimo de permanencia (Articulo 25 Resolucion 5194 de 2010)	1	0.5	0			
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE						La calificación del bloque corresponde al ___15____% 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 Resolucion 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 Resolucion 5194 de 2010)	3	1.5	0		
4.3	El establecimiento se mantiene en orden, aseo y cuenta con un programa de limpieza y desinfeccion para las instalaciones documentado e implementado (procedimientos, planillas, concentraciones y registros). (art 207 ley 9 de 1979) (Art 12 Resolucion 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						La calificación del bloque corresponde al __10____% 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		
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		
	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		
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		
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 SOLIDOS	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		
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.(Resolucion 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		
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 propagacion (Art 168 Ley 09 de 79) (ej. bóvedas cerradas)	5		0		
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE						La calificación del bloque corresponde al _30_____% del total del acta

6. CONDICIONES DE SEGURIDAD: GESTION DEL RIESGO							
	ASPECTO A VERIFICAR	C	P/CP	NC	NA	HALLAZGO	
6.1	Existe plan operacional de emergencia y análisis de vulnerabilidad actualizado (Articulo 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			
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						La calificación del bloque corresponde al ___10___% del total del acta	

II. CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES SANITARIAS

% 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%	
	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)

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 enfermedades		

N° DEL ACTA DE LA MEDIDA SANITARIA

VII. PLAZO CUMPLIMIENTO DE HALLAZGOS

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.

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:
INSTITUCIÓN:	INSTITUCIÓN:
CARGO:	CARGO: