GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA República de Colombia	SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA	Código: FO-M2-P5-600
	ACTA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO ESTABLECIMIENTOS DE HOGARES GERIATRICOS O DE LARGA ESTANCIA	Versión: 01
		Fecha Aprobación: 08-04-2021

MUNICIPIO:	ARGELIA	FECHA:	23/02/2022	ACTA N°:	GE-002-050551106201-8RNHCG	NÚMERO DE ADHESIVO:	050312

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD:
SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

RAZÓN SOCIAL	CBA LA SAGRADA FAMILIA																		
CÉDULA / NIT	800148504-9							**NÚMERO DE INSCRIPCIÓN**	05055110620155350										
NOMBRE COMERCIAL	N.A.																		
DIRECCIÓN	CALLE 31, CARRERA 30 - 44							**MATRICULA MERCANTIL**											
DEPARTAMENTO	ANTIOQUIA							**MUNICIPIO**	ARGELIA										
Barrio		**Vereda**		**Comuna**		**Localidad**		**Sector**		**Corregimiento**		**Caserio**		**UPZ**					
Otros		**Cuál**																	
TELÉFONOS	8650076, 3205880058							**CORREO ELECTRÓNICO**	CBA@ARGELIA-ANTIOQUIA.GOV.CO										
NOMBRE DEL PROPIETARIO/ REP LEGAL	EDWIN QUINTERO LÓPEZ																		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	C.C.	**X**	C.E.		NIT		**Número de documento**	70303071											
NOMBRE DEL DIRECTOR	EDI																		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	C.C.	**X**	C.E.		NIT		**Número de documento**	43462756											
CORREO ELECTRÓNICO	CBA@ARGELIA-ANTIOQUIA.GOV.CO																		
DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN	CALLE 31, CARRERA 30 - 44																		
EL REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO AUTORIZA LA NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA:							SI	**X**	NO										
DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRONICA	CBA@ARGELIA-ANTIOQUIA.GOV.CO																		
DEPARTAMENTO	ANTIOQUIA						**MUNICIPIO**	ARGELIA											
HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO	24/7						**N° DE TRABAJADORES**	**ADMON:**	2	**OPERATIVOS:**	3								
N° DE EMPLEADOS AFILIADOS RIESGOS LABORALES	5																		
N° DE EMPLEADOS AFILIADOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL	5																		
CÓDIGO CIIU	SI	**X**	NO		**DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD EVIDENCIADA:**		VIVIENDA PERMANENTE												
INFORMACION DEL ESTABLECIMIENTO:							**Numero de Habitaciones:**	6											

CONCEPTO SANITARIO DE LA ULTIMA VISITA.

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	18/12/2020	**TIPO DE CONCEPTO SANITARIO DE LA ULTIMA VISITA**	FAVORABLE		**% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN**	0.0
			FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	X		
N°ACTA DE ULTIMA	GE-1-05055110620155350		DESFAVORABLE			

MOTIVO DE LA VISITA.

PROGRAMACIÓN	X	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 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 (C)	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. 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 (Marque con una X)

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)		X	SIN SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hojas de Seguridad de las sustancias empleadas labores de limpieza, desinfección y mantenimiento (Articulo 102 de la Ley 9 de 1979)(Art 8 ley 55 de 1993)		X	NO CUENTA CON LAS HOJAS DE SEGURIDAD DE LOS QUÍMICOS USADOS.
El hogar cuenta con concepto sanitario , de acuerdo con la Resolución 2674 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social o norma que la modifique o sustituya, independiente de si los alimentos son preparados en el Centro o suministrados por proveedor.	X		
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.	X		
Permiso de vertimientos (en caso de requerir notificar a la autoridad ambiental)	X		

I. 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 facil drenaje, alejado de botaderos de basura, aguas estancadas, criaderos de insectos y roedores, plantas de beneficio, cementerios y en general de focos de insalubridad e inseguridad. No existe riesgo de erosión e inundación (Art 160, 162,163 Ley 9 de 1979)	3	1.5	0		
1.2	En el establecimiento los pisos son sólidos, impermeables, antideslizantes, de fácil limpieza, desinfección, resistentes a factores ambientales y uniformes, de manera que ofrezcan continuidad para evitar tropiezos y accidentes, nivelados para facilitar el drenaje (Art 193, 194 Ley 9 de 1979)	3	1.5	0		DESBORDES, AGRIETAMIENTOS Y UNIONES NO CONTINUAS EN PISOS. ALGUNOS SECTORES DE PISO EN MADERA.
1.3	En el establecimiento las paredes y techos son sólidos, impermeables, de fácil limpieza, desinfección y resistentes a factores ambientales (Art 195 Ley 9 de 1979)	3	1.5	0		PAREDES CON DETERIORO EN PINTURAS, ALGUNOS ACABADOS CON DESBORDES, UNIONES NO CONTINUAS. TECHOS EN MADERA, EN ALGUNOS SECTORES SE OBSERVAN ABERTURAS, Y DESAJUSTES.
1.4	La ventilación natural y artificial es adecuada para el uso.(Art 196 y 197 Ley 9 de 1979)	3	1.5	0		
1.5	La iluminación natural y artificial es suficiente y adecuada en cantidad para su uso. (Art 196 Ley 9 de 1979)	3	1.5	0		
1.6	El establecimiento cuenta con un ambiente para comedor, contiguo al servicio de cocina, destinado al consumo de los alimentos, suficiente para albergar simultáneamente como mínimo el cincuenta por ciento (50%) de los residentes	2	1	0		COMEDOR EN ÁREA NO CONTIGUA A COCINA.
1.7	El establecimiento cuenta con cocina con los siguientes ambientes: para recepción, almacenamiento de víveres secos, refrigeración para víveres perecederos, despensa diaria, preparación, cocción y distribución de alimentos con cumplimiento de normatividad vigente para inocuidad de alimentos	2	1	0		EN ÁREA DE PREPARACIÓN DE ALIMENTOS SE OBSERVAN TODOS LOS PROCEDIMIENTOS EN UN MISMO ESPACIO, NO CUENTA CON SEPARACIÓN EFECTIVAS DE AMBIENTES. CONTIGUO A COCINA SE OBSERVA ZONA DE LAVANDERÍA, SIN SEPARACIÓN EFECTIVA DE ESTA.
1.8	Las escaleras y rampas son seguras, cuentan con pasamanos y estan revestidas de material antideslizantes . (Art 47 y 48 Resolucion 14861 de 1985)	2	1	0		ESCALERAS PRESENTAN LA ALTURA CON RESPECTO A CIELORRASO Y EL ANCHO, QUE NO CUMPLEN CON MEDIDAS Q PERMITAN EN TODA CONDICION CIRCULACIÓN SEGURA.
1.9	Todos los equipos, herramientas, instalaciones y redes eléctricas están diseñados, construidos, instalados, mantenidos, accionados y señalizados 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		ALGUNOS CABLEADOS CON ENMENDADURAS, ALGUNAS CONEXIONES ELÉCTRICAS CON DESAJUSTES EN CUBIERTAS.
1.10	Las áreas de circulación deberán estar claramente demarcadas, tener la amplitud suficiente para el tránsito seguro de las personas y estar provistas de la señalización adecuada y demás medidas necesarias para evitar accidentes (Art 93 ley 9 de 1979) , Los corredores internos cumplen con las disposiciones establecidas en el (Art 46 Resolución 14861 de 1985)	2	1	0		NO SE OBSERVAN SEÑALIZACIONES EN RELACIÓN ESPACIOS DE CIRCULACIÓN. ÁREAS PARA CIRCULACIÓN PRESENTAN OBJETOS EN ALGUNOS SECTORES, Y ESPACIOS LIBRES INSUFICIENTES.
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE	17.0				La calificación del bloque corresponde al _25_____ % del total del acta

2.CONDICIONES SANITARIAS Y DE DORMITORIOS

	ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
2.1	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 la población beneficiaria (inodoros lavamanos y Ducha). (Art 50 Resolución 14861 de 1985) (Art 188 Ley 9 de 1979)	3	1.5	0		ALGUNOS SERVICIOS SANITARIOS SIN LAVAMANOS. SE OBSERVA GOTEO EN UNA DE LAS DUCHAS. SERVICIOS PARA BENEFICIARIOS CON CONDICION DE DISCAPACIDAD NO CUMPLEN CON CONDICIONES DE ACCESIBILIDAD Y USO.
2.2	Las habitaciones cuentan con iluminación y ventilación natural adecuada y suficiente, espacio adecuado para desplazamiento de las personas según su autonomía. (Art 196 Y 197 Ley 9 de 1979)	3	1.5	0		EN ALGUNAS HABITACIONES SE OBSERVA ESPACIO REDUCIDO PARA DESPLAZAMIENTOS.
2.3	Las habitaciones están diseñadas para albergar un mínimo de personas para la cual fue diseñada (Art 171 ley 9 de 1979)	4		0		EN ALGUNAS HABITACIONES SATURACIÓN CON EL ALBERGUE GENERADO. C

2.4	En las habitaciones el mobiliario esta compuesto por guardarropa con espacio para cada uno de los residentes y un nochero por cama, se encuentran en buen estado y en condiciones optimas de aseo y limpieza.	**3**	**1.5**	**0**		NO SE OBSERVA NOCHERO PARA LA TOTALIDAD DE CAMAS. GUARDARROPAS EN MADERA, ALGUNAS SUPERFICIES CON DESGASTE, NO PERMITEN ACCIONES DE LIMPIEZA EFECTIVAS. SE OBSERVA UN ESPACIO CON CAMA Y BENEFICIARIO, DÓNDE SE EVIDENCIAN CONDICIONES HÚMEDAS, POCETA Y PUERTA DIRIGIDA A EXTERIOR Q PRESENTA CORROSIÓN ABERTURA CON RESPECTO A PISO.	
2.5	La ropa de cama, lencería, cortinas, persianas se encuentra en buenas condiciones de aseo y limpieza, así como en buen estado (Art 207 ley 9 de 1979)	**3**	**1.5**	**0**		LENCERÍA Y ROPAS VARIAS, EN MOBILIARIOS DE MADERA, CON DETERIORO ALGUNOS, NO SE GARANTIZAN CONDICIONES DE LIMPIEZA EFECTIVA.	
2.6	Los colchones y almohadas están en buen estado de aseo y limpieza, cuentan con elementos para la protección de fluidos corporales en caso de derrame. (Art 207 ley 9 de 1979)	**3**	**1.5**	**0**		ALGUNAS ALMOHADAS SIN FORROS DE PROTECCIÓN	
2.7	Los baños utilizados por los beneficiarios, se encuentran en buen estado y aseados (Art 207 ley 9 de 1979)	**3**	**1.5**	**0**		ALGUNOS SERVICIOS SANITARIOS SIN LAVAMANOS. SE OBSERVA GOTEO EN UNA DE LAS DUCHAS. DETERIORO EN PAREDES Y EN PISOS.	
2.8	Las habitaciones, baños y áreas comunes cuentan con contenedores para la segregación de los residuos generados(Art 199 Ley 9 de 1979)	**2**	**1**	**0**		NO SE OBSERVAN RECIPIENTES PARA DEPÓSITO SEPARADO DE RESIDUOS EN ZONAS COMUNES.	
2.9	Dispone de área independiente con poceta o unidades para lavado y desinfección de implementos de aseo y espacio suficiente para colocación de escobas, traperos, jabones, detergentes y otros implementos usados con el mismo propósito. (Art 207 ley 9 de 1979)	**1**	**0.5**	**0**		LAVADO DE TRAPEROS EN POCETA DE ZONA DE LAVANDERÍA. NO CUENTA CON ÁREA EXCLUSIVA PARA LAVADO DE ESTOS UTENSILIOS, Y ALMACENAMIENTO DE INSUMOS DE ASEO	
2.10	El establecimiento se mantiene en orden, aseado y cuenta con un programa de limpieza y desinfección para las instalaciones, equipo y lencería documentado e implementado (procedimientos, planillas, concentraciones y registros). (art 207 ley 9 de 1979)	**3**	**1.5**	**0**		SIN PROGRAMA DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN , NI REGISTROS DE APLICACIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS.	
2.11	En el área de lavandería se cuenta con las áreas separadas, los equipos, maquinarias y herramientas en buen estado y se realiza el mantenimiento preventivo y correctivo (Art 91, Art 112 Ley 9 de 1979)	**2**	**1**	**0**		ÁREA DE LAVANDERÍA NO SEPARADA Y NO EXCLUSIVA, EN ZONA COMÚN	
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE	11.0				La calificación del bloque corresponde al __30_____% del total del acta	
	3. CONDICIONES DE SANEAMIENTO						
	3.1 ABASTECIMIENTO DE AGUA	**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**HALLAZGOS**	
3.1.1	El establecimiento se encuentra conectado a la red del sistema de acueducto u otro sistema alternativo	**2**	**1**	**0**			
3.1.2	El establecimiento cuenta con suministro y acceso a agua potable (Art 165 Ley 9 de 1979)	**3**		**0**			**C**
3.1.3	Las instalaciones interiores para suministro de agua están diseñadas y construidas para su funcionamiento normal con dotación de servicio continuo y presión de servicio en todos los sitios de consumo (Art 175 y 176 Ley 9 de 1979)	**1**	**0.5**	**0**			
3.1.4	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**	**1**	**0**		NO DISPONE DE TANQUE PARA EL ALMACENAMIENTO DE AGUA, EN CASO DE REQUERIRSE USAR RESERVA.	
3.1.5	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)	**1**	**0.5**	**0**		NO DISPONE DE TANQUE	
	3.2 MANEJO Y DISPOSICIÓN DE VERTIMIENTOS	**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**HALLAZGOS**	
3.2.1	Las aguas residuales generadas por el establecimiento son conectadas al sistema alcantarillado u otro sistemas alternativos. (Art 36 Ley 9 de 1979)	**2**	**1**	**0**			
3.2.2	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 177 Ley 9 1979)	**2**	**1**	**0**			
	3.3 MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS	**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**HALLAZGOS**	
3.3.1	Cuenta con plan de gestión integral de residuos documentado e implementado.	**2**	**1**	**0**		NO SE EVIDENCIA APLICACIÓN DE PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE LOS RESIDUOS	
3.3.2	Cuenta con área para el almacenamiento de residuos (Art 198 Ley 9 de 1979)	**2**	**1**	**0**		SE OBSERVAN RECIPIENTES PARA EL DEPÓSITO TEMPORAL DE RESIDUOS EN ZONA EXPUESTA A INTEMPERIE.	
3.3.3	Cuenta con recipientes de material rígido que faciliten su limpieza y desinfección e identificados para el manejo de residuos (Art 199 Ley 9 de 1979)	**2**	**1**	**0**		ALGUNOS RECIPIENTES SIN IDENTIFICAR, Y SIN TAPA.	
	3.4 MANEJO INTEGRADO DE PLAGAS	**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**HALLAZGOS**	
3.4.1	Existe un programa de control integral de plagas documentado e implementado (Art 201 y Art 593 Ley 09 de 79)	**2**	**1**	**0**		NO DISPONEN DE PROGRAMA DE CONTROL INTEGRAL DE PLAGAS	

3.4.2	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)	**4**		**0**			**C**
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		16.0				La calificación del bloque corresponde al ___25____% del total del acta	

4. CONDICIONES DE SEGURIDAD-GESTION DEL RIESGO							
	ASPECTO A VERIFICAR	**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**HALLAZGOS**	
4.1	Existe plan de gestión del riesgo de desastres documentado e implementado .(Artículo 2.3.1.5.2.1 Decreto 2157 de 2017)	**5**	**2.5**	**0**		NO CUENTA CON PLAN DE GESTIÓN DEL RIESGO.	
4.2	Se encuentran claramente señalizadas las diferentes áreas y secciones en cuanto a acceso y circulación de personas, servicios, seguridad, salidas de emergencia, etc.(Art 52 Resolución 14861 de 1985)	**3**	**1.5**	**0**			
4.3	El establecimiento tiene alarma de emergencia.(Art 52 Resolución 14861 de 1985)	**3**	**1.5**	**0**		NO CUENTAN CON ALARMA	
4.4	La institución cuenta con extintores o gabinetes contra incendios cargados y debidamente señalizados en perfecto estado de funcionamiento. (Art 52 Resolución 14861 de 1985)	**4**	**2**	**0**		SE OBSERVAN MANÓMETROS DE EXTINTORES INDICANDO FALTA DE CARGA.	
4.5	Existe botiquín de primeros auxilios.(Art 240 de ley 9 de 1979)	**3**	**1.5**	**0**		BOTIQUÍN NO PRESENTA DOTACIÓN COMPLETA. SE EVIDENCIA MEDICAMENTO.	
4.6	El establecimiento cuenta con un área para el almacenamiento seguro de sustancias químicas empleadas. y estas se encuentran rotuladas e identificadas (Art 121 de ley 9 de 1979)	**2**	**1**	**0**		QUÍMICOS EN ÁREA COMPARTIDA CON OTROS ARTÍCULOS, ESPACIO SATURADO.	
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		7.5				La calificación del bloque corresponde al ___20____% 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**	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 de No cumplimiento de las condiciones higiénico-sanitario, representación de riesgo inminente a la salud pública con aplicación de medida sanitaria (NC-AMS) y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD CORRESPONDIENTE
51.5 %		**FAVORABLE**	90-100%	
	x	**FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS**	50-94%	
		DESFAVORABLE	MENOR A 49,9%	

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS	0
NÚMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS	

IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS

V. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

LAS ÁREAS Y ARTÍCULOS FUERA DE USO, LOS MATERIALES NO SANITARIOS, ASÍ COMO EL DETERIORO LOCATIVO GENERALIZADO NO PERMITEN LA REALIZACIÓN EFECTIVA DE PROCEDIMIENTOS DE LIMPIEZA, DESINFECCIÓN Y EN GENERAL DE CONDICIONES FAVORABLES DE SANEAMIENTO; PARA REDUCIR LOS RIESGOS DE AFECTACIÓN AL BIENESTAR DE BENEFICIARIOS, ES NECESARIO GESTIONAR CON PRIORIDAD SOLUCIÓN A LO ANTERIOR.

Por parte del establecimiento:

LA DIRECTORA SUSPENDE DE MANERA VOLUNTARIA EL USO DE ESPACIOS UNO CON POCETA, Y OTRO DE ÁREA MUY REDUCIDA, COMO DORMITORIO O SITIOS DE DESCANSO. ADEMÁS DE LA SUSPENSIÓN DE ÁREA EXPUESTA Y CON VARIOS ARTÍCULOS FUERA DE USO, CON EVIDENCIA DE MENAJE Y UTENSILIOS PARA PREPARAR ALIMENTOS.

VI. INFORMACIÓN DE TIPO MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD/PREVENTIVA:NO

	Clausura temporal total:		Clausura temporal parcial:		
	Suspensión total de trabajos o servicios:		Suspensión parcial de trabajos o servicios:		
	Decomiso:		Congelación:		Destrucción o desnaturalización:

VII. INFORMACIÓN DE TOMA DE MUESTRAS

¿SE TOMÓ LA MUESTRA?	SI		NO		

VIII. NOTIFICACION DEL ACTA

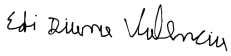
Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy 23/02/2022 en el municipio de ARGELIA. De la presente acta se deja copia en poder del interesado, representante legal, responsable del establecimiento 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	NOMBRE	CEDULA	CARGO	INSTITUCION
	DIEGO DE JESÚS CASTRO CASTRO	CC-15387342	TAS	SSSA

POR PARTE DEL OBJETO DE IVC

FIRMA	NOMBRE	CEDULA	CARGO	INSTITUCION
	EDI DIANA VALENCIA OCAMPO	CC-43462756	DIRECTOR	

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA República de Colombia	SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA	Código: FO-M2-P5-592
	ACTA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO ESTABLECIMIENTOS GENERADORES DE RESIDUOS- COMPONENTE GESTION INTERNA	Versión: 01
		Fecha Aprobación: 08-04-2021

MUNICIPIO:	ARGELIA	FECHA:	23/02/2022	ACTA N°:	GE-002-050551106201-8RNHCG	NÚMERO DE ADHESIVO:	050311

TIPO DE ESTABLECIMIENTO					
Servicios de atención en salud		Lavado de ropa hospitalaria		Bancos de sangre, tejidos y semen	
Centros de docencia e investigación con organismos vivos o con cadáveres.		Tanatopraxia		Morgues	
Esterilización de material quirúrgico		Establecimientos destinados al trabajo sexual y otras actividades ligadas.		Necropsias	
Exhumaciones		Servicios de estética y cosmetología ornamental		Centros en los que se presten servicios de piercing, pigmentación o tatuajes.	
Establecimientos veterinarios		Bioterios y laboratorios de biotecnología			

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD:
SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

RAZÓN SOCIAL	CBA LA SAGRADA FAMILIA												
CÉDULA / NIT	800148504-9						MATRICULA MERCANTIL						
DIRECCIÓN	CALLE 31, CARRERA 30 - 44												
DEPARTAMENTO	ANTIOQUIA						MUNICIPIO	ARGELIA					
Barrio		Vereda		Comuna		Localidad		Sector		Corregimiento		Caserio		UPZ	
Otros		Cuál											
TELÉFONOS	8650076						CORREO ELECTRÓNICO	CBA@ARGELIA-ANTIOQUIA.GOV.CO					
NOMBRE DEL PROPIETARIO/ REP LEGAL	EDWIN QUINTERO LÓPEZ												
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	C.C.	X	C.E.		NIT		Número de documento	70303071					
NOMBRE DEL ADMINISTRADOR													
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	C.C.		C.E.		NIT		Número de documento						
CORREO ELECTRÓNICO													
DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN	CALLE 31, CARRERA 30 - 44												
EL REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO AUTORIZA LA NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA:			SI	X	NO								
DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRONICA	CBA@ARGELIA-ANTIOQUIA.GOV.CO												
DEPARTAMENTO	ANTIOQUIA						MUNICIPIO	ARGELIA					
HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO	24/7						N° DE TRABAJADORES	ADMON:	2	OPERARIOS:	3		
N° DE EMPLEADOS AFILIADOS RIESGOS LABORALES	5						N° DE EMPLEADOS AFILIADOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL	5					
CÓDIGO CIIU	SI	X	NO		DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD EVIDENCIADA:		VIVIENDA PERMANENTE						
INFORMACION DEL ESTABLECIMIENTO:					Nombre del gestor de residuos hospitalarios:		CBA SAGRADA FAMILIA						
Tipo de tratamiento realizado a los residuos			Termico con combustion		Termico sin combustion		Quimico		Otro	X			

CONCEPTO SANITARIO DE LA ULTIMA VISITA.

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN		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	X	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 A PQR					

CRITERIOS DE EVALUACIÓN.	CALIFICACIÓN.
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)		X	SIN DOCUMENTACIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
Permiso de vertimientos (en caso de requerir notificar a la autoridad ambiental)	X		NO APLICA
Hojas de Seguridad de las sustancias empleadas (Articulo 102 de la Ley 9 de 1979)(Art 8 ley 55 de 1993)		X	SIN HOJAS DE SEGURIDAD DE LOS QUÍMICOS USADOS
Comprobantes de recolección de residuos por gestor, actas de tratamiento y disposición final (en caso de no contar notificar a autoridad ambiental)		X	ENTREGA DE RESIDUOS AL HOSPITAL, QUIEN NO ES AUTORIZADO COMO UN GESTOR EXTERNO.
Contrato con gestor de residuos (en caso de no contar notificar a autoridad ambiental)		X	ENTREGA DE RESIDUOS AL HOSPITAL, QUIEN NO ES AUTORIZADO COMO UN GESTOR EXTERNO.
Soporte de vacunas del personal manipulador de residuos.		X	SIN SOPORTE DE VACUNAS
Soporte de examenes del personal manipulador de residuos.		X	SIN SOPORTE DE EXÁMENES
Si se gestiona residuos radiactivos debera contar con una autorizacion expedidada por Ministerio de Minas y Energia.(en caso de no contar notificar a dicha autoridad)		X	NO APLICA
Programa de produccion mas limpia		X	SIN GESTION DE RESIDUOS PELIGROSOS PRODUCIDOS.
Según la clasificacion del generador, realiza el registro respel ante la autoridad ambiental .(en caso de requerir notificar a la autoridad ambiental)	X		

COMPONENTE DE GESTION INTERNA

1. GRUPO ADMINISTRATIVO DE GESTIÓN AMBIENTAL Y SANITARIA

	ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
1.1	El generador tienen formulado, implementado y actualizado un plan para la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares-PGIRH (numeral 6.2 MPGIRH de la Resolución 1164 de 2002.) (artículo 2.8.10.6. Decreto 780 de 2016)	4	2	0		PRESENTA UN PLAN RELACIONADO DE MANERA GENERAL CON TODO TIPO DE RESIDUOS. NO CUENTA CON PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN ATENCIÓN A SALUD (PGIRASA)
1.2	El generador tienen conformado el grupo de gestión ambiental y sanitario para garantizar la gestión interna de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades y formula un compromiso institucional (numeral 7.1, y 7.1.2 MPGIRH de la Resolución 1164 de 2002.)	2	1	0		SIN GRUPO DE GESTIÓN AMBIENTAL
1.3	El Grupo conformado establece de manera clara las funciones de cada uno de los miembros, la coordinación, cuenta con un organigrama y cumple con las frecuencias de reunión establecidas en el marco normativo legal vigente. (verificar actas de reunión) (numeral 7.1.1 y 7.1.2 MPGIRH de la Resolución 1164 de 2002.)	1	0.5	0		SIN GRUPO DE GESTIÓN AMBIENTAL, NI EVIDENCIA DE REUNIONES
1.4	El grupo tiene establecido un presupuesto para garantizar la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y de otras actividades (numeral 7.1.1 MPGIRH de la Resolución 1164 de 2002.)	2	1	0		
1.5	El Grupo Conformado establece de manera clara un cronograma para las actividades de gestión interna.(numeral 7.1.2 MPGIRH de la Resolución 1164 de 2002.)	1	0.5	0		SIN CRONOGRAMA
1.6	El generador realiza un diagnóstico ambiental y sanitario actualizado anualmente teniendo en cuenta las actividades y criterios más relevantes establecidos en el numeral 7.1.2 MPGIRH de la Resolución 1164 de 2002 y sus resultados son presentados al grupo de gestión ambiental y sanitario.	2	1	0		NO DISPONE DE DIAGNÓSTICO ACTUALIZADO CON RELACIÓN A LO CUANTITATIVO Y CUALITATIVO EN RESIDUOS GENERADOS.
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE	5.0				La calificación del bloque corresponde al ____12___ % del total del acta

2. PROGRAMA DE FORMACION Y EDUCACION

	ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
2.1	El generador cuenta con un programa de formación y educación con los temas de formación general y especifica para el personal operativo, asistencial, usuarios y visitantes de acuerdo a los lineamientos establecidos en el marco normativo legal vigente (7.2.2 MPGIRH de la Resolución 1164 de 2002).(artículo 2.8.10.6. Decreto 780 de 2016)	2	1	0		SIN PROGRAMA DE FORMACIÓN CONTINUA
2.2	El generador cuenta con soportes que evidencie la aplicación y evaluación del programa de formación y educación (numeral 7.2.2 MPGIRH de la Resolución 1164 de 2002.) (cronograma de actividades, actas de asistencia, evaluaciones, ayudas audiovisuales o folletos)	4	2	0		SIN PROGRAMA DE FORMACIÓN CONTINUA
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE	0.0				La calificación del bloque corresponde al ____6___ % del total del acta

3. MONITOREO AL PGIRH

	ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
3.1	El generador presenta los informes con la frecuencia establecida en el marco normativo legal vigente (revisar fecha y radicado del último informe ante la secretaria de salud) (numeral 7.2.10 MPGIRH de la Resolución 1164 de 2002.)	2	1	0		SIN PRESENTACIÓN DE INFORMES

3.2	El generador cuenta con el formato RH1 y lo diligencia correctamente (numeral 7.2.10 MPGIRH de la Resolución 1164 de 2002.)	**2**	**1**	**0**		NO CONSIGNA DATOS DE RESIDUOS EN EL FORMATO	
3.3	Calcula y analiza los indicadores de destinación, capacitación, beneficios y accidentalidad (numeral 7.2.10 MPGIRH de la Resolución 1164 de 2002.)	**2**	**1**	**0**		SIN ANÁLISIS ACTUALES, CON RESPECTO A RESIDUOS PELIGROSOS	
3.4	El generador realiza auditorías internas a la gestión de los residuos generados, se realizan acciones y planes de mejoramiento (numeral 7.2.10 MPGIRH de la Resolución 1164 de 2002.)	**2**	**1**	**0**		SIN AUDITORÍA INTERNA	
3.5	El generador realiza interventorías a las empresas que realizan la recolección externa y tratamiento de los residuos generados en el establecimiento de acuerdo a lo establecido en el marco normativo (numeral 7.2.10 MPGIRH de la Resolución 1164 de 2002.)	**1**	**0.5**	**0**		NO CUENTAN CON GESTOR EXTERNO.	
3.6	El generador cuenta con una listas de chequeo que permita evaluar la gestión interna de los residuos mediante las auditorias internas y las interventorías al gestor contratado (numeral 7.1.2 y 7.2.10 MPGIRH de la Resolución 1164 de 2002.)	**1**	**0.5**	**0**		NO DISPONE DE LISTAS DE CHEQUEO	
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE	1.0				La calificación del bloque corresponde al ____10____ % del total del acta	
4.CONDICIONES DE SEGURIDAD Y GESTION DEL RIESGO							
	ASPECTO A VERIFICAR	**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**HALLAZGOS**	
4.1	El generador entrega y repone los elementos de protección personal para garantizar la gestión interna de los residuos generados en la atención en salud.(numeral 7.2.9 y 7.2.9.1 MPGIRH de la Resolución 1164 de 2002.) (artículo 2.8.10.6. Decreto 780 de 2016)	**6**		**0**			**C**
4.2	El personal que manipula los residuos mantiene en completo estado de asepsia y limpieza el equipo de protección personal.(numeral 7.2.9.1 MPGIRH de la Resolución 1164 de 2002.) (artículo 2.8.10.6. Decreto 780 de 2016)	**3**	**1.5**	**0**			
4.3	El generador cuenta con un plan de contingencia para dar respuesta a aquellas situaciones relacionadas con la gestión de los residuos como: sismos, incendios, interrupción del suministro de agua o energía eléctrica, problemas en el servicio de recolección externa de residuos, suspensión de actividades por parte del generador, alteraciones del orden público, acumulación de residuos en áreas de almacenamiento, derrames de residuos (biológicos, químicos) y roturas de bolsas, accidentes e incidentes en la recolección interna de residuos (numeral 7.2.9.2 MPGIRH la Resolución 1164 de 2002.) (artículo 2.8.10.6. Decreto 780 de 2016)	**4**	**2**	**0**		PLAN DE CONTINGENCIA NO CONTEMPLA TODAS LAS SITUACIONES	
4.4	El generador dispone de los elementos de primeros auxilios(numeral 7.2.9.1 MPGIRH de la Resolución 1164 de 2002.)	**2**	**1**	**0**		BOTIQUÍN NO CUENTA CON TODA LA DOTACIÓN PARA PRIMEROS AUXILIOS	
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE	12.0				La calificación del bloque corresponde al __15____% del total del acta	
5. SEGREGACION DE RESIDUOS							
	ASPECTO A VERIFICAR	**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**HALLAZGOS**	
5.1	El generador cuenta con una correcta clasificación de los residuos generados en la atención en salud de acuerdo con lo establecido en el diagnóstico ambiental, para servicios y actividades generadoras (artículo 2.8.10.5. Decreto 780 de 2016)	**4**	**2**	**0**		SIN DIAGNÓSTICO ACTUALIZADO	
5.2	En todas las áreas del establecimiento el generador tiene ubicado de manera estratégica, suficientes recipientes retornables con su respectivo empaque para el depósito y/o acopio inicial de residuos generados, cumpliendo con las características establecidas, el código de colores, condiciones de rotulado y capacidad suficiente.(numeral 7.2.3 MPGIRH la Resolución 1164 de 2002.)	**5**	**2.5**	**0**		RECIPIENTES NO IDENTIFICADOS DEBIDAMENTE, Y NO SE OBSERVAN EN ZONA DE ATENCIÓN EN SALUD.	
5.3	Los recipientes retornables cuentan con su respectivo empaque (bolsas desechables) cumpliendo estas con las condiciones de rotulado y especificaciones técnicas establecidas en el marco normativo (numeral 7.2.3 MPGIRH la Resolución 1164 de 2002.)	**4**	**2**	**0**		BOLEWE	
5.4	En todas las áreas del establecimiento el generador tiene ubicado de manera segura y estratégica suficientes recipientes para residuos cortopunzantes, cumpliendo con las características establecidas: código de colores, condiciones de rotulado, capacidad suficiente para optima segregacion.(numeral 7.2.3 MPGIRH la Resolución 1164 de 2002.)	**6**		**0**		SIN EVIDENCIA DE USO DE BOLSAS ROJAS Q CUMPLA CON ESPECIFICACIONES TÉCNICAS. GUARDIAN NO ROTULADO CON INFORMACIÓN DE INSTALACIÓN	**C**
5.5	El generador cuenta con un procedimiento para limpieza y desinfección de recipiente retornables, vehículos de recolección y EPP.(numeral 7.2.3 MPGIRH la Resolución 1164 de 2002.)	**1**	**0.5**	**0**		SIN PROGRAMA DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN Q INVOLUCRE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE	12.5				La calificación del bloque corresponde al ___20____% del total del acta	
6. MOVIMIENTO INTERNO DE RESIDUOS							
	ASPECTO A VERIFICAR	**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**HALLAZGOS**	

6.1	El generador cuenta con un procedimiento de trabajo seguro, escrito, planificado y estandarizado donde se especifique las frecuencias, tipo de residuos, tipo de vehículo, evacuación inmediata en caso de salas de cirugía y parto, los elementos de protección personal y los procedimientos de manejo de cargas para garantizar la recolección de los residuos generados.(numeral 7.2.5.1 MPGIRH la Resolución 1164 de 2002.)	**2**	**1**	**0**		NO SE GENERA MOVIMIENTO DE CARGAS INTERNAS
6.2	El generador cuenta con diagramas identificando las rutas internas de transporte y en cada punto de generación: el número, color y capacidad de los recipientes a utilizar, así como el tipo de residuo generado. (numeral 7.2.5.1 MPGIRH la Resolución 1164 de 2002.)	**1**	**0.5**	**0**		DIAGRAMA SIN SEÑALIZACIÓN ESPECÍFICA EN RELACIÓN A RESIDUOS
6.3	El generador cuenta con vehículos por tipo de residuos para realizar el movimiento interno de residuos cumpliendo con las características establecidas en el marco normativo (numeral 7.2.5.1 MPGIRH la Resolución 1164 de 2002.)	**3**	**1.5**	**0**		NO SE GENERA MOVIMIENTO DE CARGAS INTERNAS
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE	5.5				La calificación del bloque corresponde al ___6____% del total del acta
	7. ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS					
	ASPECTO A VERIFICAR	**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**HALLAZGOS**
7.1	El establecimiento de acuerdo a sus condiciones de operación e índices de generación de residuos, cuenta con áreas para almacenamiento temporal y central de residuos, no peligrosos, biológico-infecciosos y con otras características, cumple con las disposiciones establecidas en los numerales 7.2.6.1 y 7.2.6.2 MPGIRH la Resolución 1164 de 2002.	**15**	**7.5**	**0**		NO DISPONE DE ÁREA EXCLUSIVA PARA ALMACENAMIENTO TEMPORAL DE RESIDUOS
7.2	El generador cuenta con un procedimiento para limpieza y desinfección de los sitios de almacenamiento temporal y central	**2**	**1**	**0**		SIN PROGRAMA DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE	8.5				La calificación del bloque corresponde al ___17____% del total del acta
	8. DESACTIVACION Y TRATAMIENTO DE RESIDUOS					
	ASPECTO A VERIFICAR	**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**HALLAZGOS**
8.1	El generador realiza el tratamiento de alta eficiencia y disposición final de los residuos generados a través de un gestor externo que cumpla con los permisos establecidos por la autoridad ambiental.(numeral 7.2.4 MPGIRH la Resolución 1164 de 2002.)	**8**	**4**	**0**		SIN RELACIONAMIENTO CON GESTOR EXTERNO
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE	8.0				La calificación del bloque corresponde al ___8____% del total del acta
	9. INFRAESTUCTURA COMPLEMENTARIA PARA LA GESTION INTERNA DE LOS RESIDUOS					
	ASPECTO A VERIFICAR	**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**HALLAZGOS**
9.1	El generador (Instituciones prestadoras de servicios de salud) cuenta con un área exclusiva para la limpieza y desinfección de recipientes retornables y vehículos para el movimiento interno de residuos.	**4**	**2**	**0**		NO SE GENERA MOVIMIENTO DE CARGAS INTERNAS
9.2	El establecimiento suministra guarda ropas, unidad sanitaria, sitios y estanterías exclusivas para el almacenamiento de los elementos de protección personal, mantenidas en óptimas condiciones de aseo.	**2**	**1**	**0**		SIN ESPACIO EXCLUSIVO PARA GUARDAR ARTÍCULOS PERSONALES Y ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE	5.0				La calificación del bloque corresponde al ___6____% 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	
57.5%		**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 de No cumplimiento de las condiciones higiénico-sanitario, representación de riesgo inminente a la salud pública con aplicación de medida sanitaria (NC-AMS) y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD CORRESPONDIENTE
	x	**FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS**	50-94%	
		DESFAVORABLE	MENOR A 49,9%	

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS	0
NÚMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS	

IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS

V. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

ÁREA DE ATENCIÓN EN SALUD CON ILUMINACIÓN INSUFICIENTE, ARTÍCULOS NO CORRESPONDIENTES AL ESPACIO, Y NO DISPONE DE POZUELO CON SUMINISTRO DE AGUA EXCLUSIVO.

Por parte del establecimiento:

VI. INFORMACIÓN DE TIPO MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD/PREVENTIVA:	SI		NO	X

	Clausura temporal total:		Clausura temporal parcial:		
	Suspensión total de trabajos o servicios:		Suspensión parcial de trabajos o servicios:		
	Decomiso:		Congelación:		Destrucción o desnaturalización:

VII. PLAZO CUMPLIMIENTO DE EXIGENCIAS

DÍAS HABILES PLAZO	
FECHA INICIO PLAZO	
FECHA LIMITE DE PLAZO	

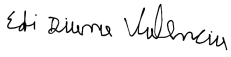
VIII. NOTIFICACION DEL ACTA

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy23/02/2022en el municipio deARGELIA. 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

NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA	INSTITUCION
DIEGO DE JESÚS CASTRO CASTRO	CC-15387342	TAS		SSSA

FIRMA	NOMBRE	CEDULA	CARGO	INSTITUCION
	EDI DIANA VALENCIA OCAMPO	CC-43462756	DIRECTOR	

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA República de Colombia	SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA	Código: FO-M2-P5-591
	ACTA DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA SANITARIA LEY 1335 DE 2009	Versión: 02
		Fecha Aprobación: 08-04-2021

MUNICIPIO	ARGELIA	**FECHA: año / mes /día**	23/02/2022

OBJETOS DE INSPECCION Y VIGILANCIA SANITARIA

Vivienda Transitoria		Carcelarios		Diversión Pública	
Industriales		Espectáculo Público		Educativos	
Hospitalarios y Similares		Comerciales		Cuartelarios	
Otro		Cual?			

IDENTIFICACIÓN DEL OBJETO DE INSPECCION Y VIGILANCIA

RAZÓN SOCIAL	CBA LA SAGRADA FAMILIA																
NIT	800148504-9																
NOMBRE COMERCIAL	N.A.																
DEPARTAMENTO	ANTIOQUIA							**MUNICIPIO**	ARGELIA								
Barrio		**Vereda**		**Comuna**		**Localidad**		**Sector**		**Corregimiento**		**Caserio**		**UPZ**			
Otros		**Cuál**															
TELÉFONOS	8650076, 3205880058							**CORREO ELECTRÓNICO**	CBA@ARGELIA-ANTIOQUIA.GOV.CO								
NOMBRE DEL PROPIETARIO	EDWIN QUINTERO LÓPEZ																
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	C.C.	**X**	C.E.		NIT		**Número de documento**	70303071									
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL																	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	C.C.		C.E.		NIT		**Número de documento**										
CORREO ELECTRÓNICO																	
EL REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO AUTORIZA LA NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA:								SI	**X**	NO							
DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRONICA	CBA@ARGELIA-ANTIOQUIA.GOV.CO																
DEPARTAMENTO	ANTIOQUIA							**MUNICIPIO**	ARGELIA								

MOTIVO DE LA VISITA.

PROGRAMACIÓN	X	SOLICITUD DEL INTERESADO		ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS	
SOLICITUD OFICIAL		EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA		SOLICITUD DE PRÁCTICA DE PRUEBAS/PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS SANCIONATORIOS	
OTRO		Especifique:			
NUMERO Y FECHA DE RADICADO EN CASO DE QUE EL MOTIVO DE LA VISITA SEA SOLICITUD DE INTERESADO O ASOCIADO A PQR					

EVALUACIÓN	
CUMPLE	Cuando el establecimiento cumple la totalidad de los requisitos descritos para el aspecto o condición sanitaria a evaluar
NO CUMPLE	Cuando NO cumple con el aspecto a inspeccionar o vigilar
NO APLICA	Cuando el aspecto a verificar no corresponde al objeto a vigilar

ASPECTOS A INSPECCIONAR Y VIGILAR (Marque con una X)

ASPECTO A VERIFICAR	DETALLE	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA	DESCRIPCION
1. El establecimiento cumple con las disposiciones establecidas en los artículos 19 y 20 de la Ley 1335 de 2009, con el fin de garantizar el derecho a la salud de las personas ante la exposición del humo de tabaco.	Prohibe el consumo de tabaco y sus derivados en el objeto de IVC incluyendo las áreas de atención al público y áreas de espera tales como terrazas, jardines aleros, parasoles entre otros.	**X**			
1. El establecimiento cumple con las disposiciones establecidas en los artículos 19 y 20 de la Ley 1335 de 2009, con el fin de garantizar el derecho a la salud de las personas ante la exposición del humo de tabaco.	No puede contar con zonas de fumadores	**X**			
1. El establecimiento cumple con las disposiciones establecidas en los artículos 19 y 20 de la Ley 1335 de 2009, con el fin de garantizar el derecho a la salud de las personas ante la exposición del humo de tabaco.	No puede contar con elementos que faciliten o promuevan el consumo de tabaco y sus derivados. Ej: ceniceros, fósforos, encendedores, presencia de colillas, entre otros.	**X**			

2. El establecimiento cuenta con las siguientes señalizaciones (Artículo 2 y Artículo 20 Literal b de la Ley 1335 de 2009): 1. Señalización "Ambientes 100% libres de humo de tabaco y sus derivados", expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social y 2. Señalización "Prohibida la venta de productos de tabaco y sus derivados a menores de edad"	La señalización contará con la siguiente información: Frase: "Respire con tranquilidad, este es un espacio 100% libre de humo de tabaco y sus derivados" Dimensiones del aviso dependiendo del área: Opc 1: áreas menores a 100 m2, el tamaño del aviso deberá ser de 30 cm de largo * 15 cm de ancho. Opc 2: áreas mayores a 100 m2, el tamaño del aviso deberá ser de 50 * 35 cm El material de impresión será el propalcote o propal mate, gramaje: 240 y 300.		X		SE OBSERVAN AVISOS Q NO RELACIONAN LA LEY VIGENTE, CON IMÁGEN DE CIGARRILLO.
2. El establecimiento cuenta con las siguientes señalizaciones (Artículo 2 y Artículo 20 Literal b de la Ley 1335 de 2009): 1. Señalización "Ambientes 100% libres de humo de tabaco y sus derivados", expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social y 2. Señalización "Prohibida la venta de productos de tabaco y sus derivados a menores de edad"	La señalización contara con la siguiente información, Frase:" Prohibida la Venta de Tabaco, Cigarrillos y sus derivados a menores de edad " Parágrafo 1, artículo 2. Este anuncio en ningún caso hará mención a marcas, empresas o fundaciones de empresas tabacaleras; ni empleará logotipos, símbolos, juegos de colores, que permitan identificar alguna de ellas. Dimensiones del aviso: El tamaño del aviso será de 15 cm de largo * 30 cm de ancho. El material de impresión será el propalcote o propal mate, gramaje: 240 y 300	X			
3. El establecimiento adopta medidas específicas razonables a fin de disuadir a las personas que se encuentren fumando en el lugar. Literal C, artículo 20 de la Ley 1335 de 2009	Generar acciones como:, pedir a la persona que no fume, interrumpir el servicio, pedirle que abandone el local o ponerse en contacto con la autoridad de polícia.	X			
4. El establecimiento cumple con las prohibiciones del uso de máquinas expendedoras o dispensadores mecánicos de productos de tabaco, en lugares y puntos de venta en los cuales hay libre acceso de los menores de edad. Parágrafo 3 del Artículo 2 de la Ley 1335 de 2009.	Se debe verificar que los productos de tabaco no sean accesibles desde los estantes al público sin ningún tipo de control.			X	EL ESTABLECIMIENTO NO GENERA EXPENDIO DE TABACO, CIGARRILLO Y / O DERIVADOS
5. El establecimiento cumple con las prohibiciones de toda forma de publicidad, promoción y patrocinio de productos de tabaco y sus derivados. Artículos 14,15, 16 y 17 de la Ley 1335 de 2009.	Elementos promocionales o publcitarios tales como:Vallas, pancartas, murales, aficheS, carteles o similares móviles o fijos relacionados con la promoción del tabaco y sus derivados. Exhibidores, elementos promocionales, entre otros.			X	EL ESTABLECIMIENTO NO GENERA EXPENDIO DE TABACO, CIGARRILLO Y / O DERIVADOS
6. Cumple con la prohibicion de venta por unidad de productos de tabaco y sus derivados. Parágrafo del artículo 3 de la Ley 1335 de 2009.	A partir del 21 de Julio del 2011 quedó prohibida la venta por unidad de productos de tabaco o sus derivados.			X	EL ESTABLECIMIENTO NO GENERA EXPENDIO DE TABACO, CIGARRILLO Y / O DERIVADOS
7. El etiquetado y empaquetado que se encuentre en el establecimiento cumple con las disposiciones del artículo 13 de la Ley 1335 de 2009, sobre advertencias sanitarias	Parágrafo 1°, Artículo 13, Ley 1335 de 2009. En todos los productos de cigarrillo, tabaco y sus der ivados, se deberá expresar clara e inequívocamente, en la imagen o en el texto, según sea el caso y de manera rotativa y concurrente frases de advertencia y pictogramas, cuya rotación se hará como mínimo anualmente - 21 de Julio de cada año. Resolución 3961 de 2009 y Resolución 5914 de 2018.			X	EL ESTABLECIMIENTO NO GENERA EMPAQUE DE TABACO, CIGARRILLO Y / O DERIVADOS
8. El establecimiento cumple con la prohibición de vender productos de tabaco a menores de edad. Articulo 2 de la Ley 1335 de 2009.	No vende, ni permite el consumo de tabaco y sus derivados a menores de edad.			X	EL ESTABLECIMIENTO NO GENERA EXPENDIO DE TABACO, CIGARRILLO Y / O DERIVADOS
9.El establecimiento no vende cigarrillos en cajetillas menores de 10 unidades	Verificar que las cajetillas de cigarrilos sean de minimo 10 unidades de Cigarrillos			X	EL ESTABLECIMIENTO NO GENERA EXPENDIO DE TABACO, CIGARRILLO Y / O DERIVADOS
ASPECTOS A INSPECCIONAR O VIGILAR EN MEDIOS DE TRANSPORTE (Marque con una X)					
ASPECTO A VERIFICAR	**DETALLE**	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**	**NO APLICA**	**DESCRIPCION**
1. El medio de transporte cumple con las disposiciones establecidas en los artículos 19 y 20 de la Ley 1335 de 2009, con el fin de garantizar el derecho a la salud de las personas ante la exposición del humo de tabaco.	Prohibe el consumo de tabaco y sus derivados dentro del vehiculo				
1. El establecimiento cumple con las disposiciones establecidas en los artículos 19 y 20 de la Ley 1335 de 2009, con el fin de garantizar el derecho a la salud de las personas ante la exposición del humo de tabaco.	No puede contar con elementos que faciliten o promuevan el consumo de tabaco y sus derivados				
2. Adopta medidas específicas razonables a fin de disuadir a las personas cuando fuman al interior del vehiculo	Generar acciones como:, pedir a la persona que no fume, interrumpir el servicio, pedirle que abandone el vehiculo o ponerse en contacto con la autoridad competente				
3. Cuenta con los avisos alusivos a los ambientes libres de humo. Artículo 20 de la Ley 1335 de 2009.	La señalización contará con la siguiente información: Frase: "Respire con tranquilidad, este es un espacio 100% libre de humo de tabaco y sus derivados" Dimensiones del aviso: El tamaño del aviso será de 12 cm de largo * 8 cm de ancho. El material será adhesivo.				
FIRMA 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 23/02/2022 en el municipio de ARGELIA . De la presente acta se deja copia en poder del interesado, representante legal, responsable del establecimiento o quien atendió la visita.

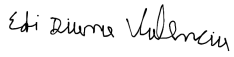
OBSERVACIONES DE QUIEN REALIZA LA VISITA

OBSERVACIONES DE QUIEN ATIENDE LA VISITA

POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA

NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA	INSTITUCION
DIEGO DE JESÚS CASTRO CASTRO	CC-15387342	TAS		SSSA

POR PARTE DEL OBJETO INSPECCIONADO O VIGILADO

NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA	INSTITUCION
EDI DIANA VALENCIA OCAMPO	CC-43462756	DIRECTOR		

TESTIGOS DE LA VISITA DE INSPECCION Y/O VIGILANCIA

NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA	INSTITUCION