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:	ITUANGO	FECHA:	02/12/2022	ACTA N°:	GE-012-053611106201-2LP0E3	NÚMERO DE ADHESIVO:	203231

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

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

RAZÓN SOCIAL	CBA CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO SAN ROQUE																
CÉDULA / NIT	8909153491							**NÚMERO DE INSCRIPCIÓN**	05361110620121233								
NOMBRE COMERCIAL	CBA CENTRO DE BIENESTAR DEL ANCIANO SAN ROQUE																
DIRECCIÓN	CALLE 18 ITUANGO, SECTOR CHAPINERO							**MATRICULA MERCANTIL**									
DEPARTAMENTO	ANTIOQUIA							**MUNICIPIO**	ITUANGO								
Barrio		**Vereda**		**Comuna**		**Localidad**		**Sector**		**Corregimiento**		**Caserio**		**UPZ**			
Otros		**Cuál**															
TELÉFONOS	3217698611							**CORREO ELECTRÓNICO**	TABOALVAREZOLGALU@GMAIL.COM								
NOMBRE DEL PROPIETARIO/ REP LEGAL	ADMINISTRACION MUNICIPAL																
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	C.C.	X	C.E.		NIT		**Número de documento**	8909822782									
NOMBRE DEL DIRECTOR	OLGA																
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	C.C.	X	C.E.		NIT		**Número de documento**	1037264264									
CORREO ELECTRÓNICO	TABOALVAREZOLGALU@GMAIL.COM																
DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN	CALLE 18 ITUANGO																
EL REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO AUTORIZA LA NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA:							SI	X	NO								
DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRONICA	TABOALVAREZOLGALU@GMAIL.COM																
DEPARTAMENTO	ANTIOQUIA						**MUNICIPIO**	ITUANGO									
HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO	TODOS LOS DÍAS						**N° DE TRABAJADORES**	**ADMON:**	10	**OPERATIVOS:**	10						
N° DE EMPLEADOS AFILIADOS RIESGOS LABORALES	20																
N° DE EMPLEADOS AFILIADOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL	20																
CÓDIGO CIIU	SI		NO		**DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD EVIDENCIADA:**												
INFORMACION DEL ESTABLECIMIENTO:							**Numero de Habitaciones:**	20									

CONCEPTO SANITARIO DE LA ULTIMA VISITA.

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	27/02/2019	**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			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	NO SE OBSERVA DOCUMENTO.

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	NO CUENTA CON DOCUMENTO.
Permiso de vertimientos (en caso de requerir notificar a la autoridad ambiental)	X		
Hojas de Seguridad de las sustancias empleadas (Articulo 102 de la Ley 9 de 1979)(Art 8 ley 55 de 1993)		X	NO CUENTA CON HOJAS DE SEGURIDAD DE SUSTANCUAS QUÍMICAS.
Comprobantes de recolección de residuos por gestor, actas de tratamiento y disposición final (en caso de no contar notificar a autoridad ambiental)		X	CONVENIO CON EL HOSPITAL.
Contrato con gestor de residuos (en caso de no contar notificar a autoridad ambiental)		X	EL HOSPITAL ES QUIEN TIENE EL CONTRATO.
Soporte de vacunas del personal manipulador de residuos.	X		
Soporte de examenes del personal manipulador de residuos.	X		
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 GENERA ESTE TIPO DE RESIDUOS.
Programa de produccion mas limpia		X	NO CUENT CON ESTE PROGRAMA.
Según la clasificacion del generador, realiza el registro respel ante la autoridad ambiental ,(en caso de requerir notificar a la autoridad ambiental)		X	NO REQLIZA REGISTRO.

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		NO CUENTA CON PLAN.
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		NO ESTÁ CONFORMADO EL GAGAS.
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		NO SE HA CONFORMADO EL GAGAS.
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		NO ESTÁ CONFORMADO EL GAGAS.
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		NO ESTÁ CONFORMADO EL GAGAS.
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 HA REALIZADO DIAGNÓSTICO.
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE	6.0				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.
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.
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE	4.0				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		NO HA REALIZADO PGIRASA NI HA ELABORADO 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 HA PRESENTADO INFORMES.	
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		NO HA PRESENTADO INFORMES.	
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		NO HA REALIZADO PGIRASA.	
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		SE REALIZA A TRAVÉS DEL HOSPITAL.	
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 CUENTA CON LISTAS DE CHEQUEO.	
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		3.0				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		EPP INCOMPLETOS.	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		SIN PLAN DE CONTINGENCIA	
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			
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		11.0				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			
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		NO TODOS CUMPLEN CÓDIGO DE COLORES.	
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		RECIPIENTES SIN BOLSA.	
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			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		NO DOCUMENTADO.	
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		15.0				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		SIN PROCEDIMIENTO ESCRITO.
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		SIN DIAGRAMAS.
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		VEHICULO PARA RECICLABLES.
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		1.5				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		CUARTO DE ALMACENAMIENTO CENTRAL NO CUMPLE CON ESPECIFICACIONES.
7.2	El generador cuenta con un procedimiento para limpieza y desinfección de los sitios de almacenamiento temporal y central	2	1	0		SIN DOCUMENTO.
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		NO REALIZA DESACTIVACIÓN.
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		0.0				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 ES IPS.
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		NO ES IPS.
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		6.0				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	
55.0%		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 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:

EL CBA SUMINISTRA MEDICAMENTOS A LOS ADULTOS MAYORES QUE LO REQUIERAN, CON BASE EN LAS FÓRMULAS MÉDICAS DE CADA UNO, CON APOYO DEL HOSPITAL. LOS RESIDUOS GENERADOS EN ESTA ATENCIÓN, SON RECOGIDOS POR EL HOSPITAL MUNICIPAL, QUIEN TIENE CONTRATO CON LA RUTA ESPECIAL DE ASEO Y TODA LA DOCUMENTACIÓN RELACIONADA CON EL PGIRASA.

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, hoy02/12/2022en el municipio delTUANGO. 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
JENNY MARCELA ZEA MEJIA	CC-44001138	TAS	Jenny Marcela Zea Mejia	SSSA

FIRMA	NOMBRE	CEDULA	CARGO	INSTITUCION
Olga	OLGA LUCIA TABORDA ÁLVAREZ	CC-1037264264	DIRECTOR	