

		SECRETARIA DE SALUD DE SANTANDER ACTA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO ESTABLECIMIENTOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES-INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD CON CONSULTA EXTERNA			
CIUDAD SABANALARGA		FECHA 2024/JULIO/ 9		N° ACTA 02-08-638	
IDENTIFICACIÓN DEL OBJETO					
* CAMPO OBLIGATORIO					
*RAZON SOCIAL		CORPORACION DESARROLLO SOCIAL JAIME URQUIJO BARRIOS			
*NOMBRE COMERCIAL		CORPORACION DESARROLLO SOCIAL JAIME URQUIJO BARRIOS			
*CÉDULA / NIT		800218607-1		MATRICULA MERCANTIL	
*DIRECCIÓN		CRA 21 N° 21-29			
*DEPARTAMENTO		ATLANTICO		*MUNICIPIO SABANALARGA	
Barrio AV. BOGOTA		Vereda		Comuna	
Sector		Corregimiento		Localidad	
Otro		Caserio		UPZ	
TELÉFONOS		300-4675146		CORREO ELECTRONICO	
CORREO ELECTRÓNICO		corporaciondesarrollosocial@outlook.es			
NOMBRE DEL PROPIETARIO/REP LEGAL		DANIELA URQUIJO BARRIOS			
*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐		*Número de documento 1.140.839.794	
*NOMBRE DEL DIRECTOR INSTITUCIÓN		JOEN OLASGUACA HERRERA			
*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		C.C. ☒ C.E. ☐		*Número de documento 32.650.661	
CORREO ELECTRÓNICO		corporaciondesarrollosocial@outlook.es			
*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN		CRA 21 N° 21-29 SABANALARGA (ATLANTICO)			
EL REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO AUTORIZA LA NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA:		SI ☒ NO ☐			
DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRONICA		corporaciondesarrollosocial@outlook.es			
*DEPARTAMENTO		ATLANTICO		*MUNICIPIO SABANALARGA	
*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO		MARTES O JUEVES 8:00 A.M. A 5:00 P.M.		N° DE TRABAJADORES 5	
CÓDIGO CIU		SI ☒ NO ☐		DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD APOYO PSICOSOCIAL A NIÑOS EN VULNERACION	
*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 POR					
CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA					
FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	2024/MAYO/23	TIPO DE CONCEPTO SANITARIO DE LA ULTIMA VISITA	FAVORABLE	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	79.5%
N°ACTA DE ULTIMA VISITA	01-08-638		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 evaluar no corresponde a la actividad realizada por el objeto de IVC				

REVISIÓN DOCUMENTAL

OTROS DOCUMENTOS	DOCUMENTADO		OBSERVACIONES
	SI	NO	
Documento de sistema de seguridad y salud en el trabajo (en caso de no contar notificar a dirección territorial Ministerio de Trabajo)	X		
Plan de capacitación prácticas higiénicas, bioseguridad, uso de EPP	X		
Permiso de uso del suelo (en caso de no contar notificar a la autoridad competente)	X		
Contrato con gestor de residuos peligrosos (Decreto 780 de 2016 Artículo 2.8.10.6)(en caso de no contar notificar a autoridad ambiental)		N.A.	NO GENERA R.P.
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)		N.A.	DEROGANDO ART 13 LEY 1511
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		
Licencia para equipos de diagnóstico rayos X		N.A.	
En caso de que el servicio de lavandería sea tercerizado presentar contrato, concepto sanitario de la empresa con que se tiene contratado el servicio.		N.A.	
Soportes de vacunación del personal que gestiona y manipula los residuos		N.A.	
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)	X		

I. CONDICIONES LOCATIVAS, SANITARIAS Y DE SEGURIDAD

1. CONDICIONES LOCATIVAS Y ÁREAS

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 Resolución 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 Resolución 4445 de 1996)	1	0.5	0		
1.3	El establecimiento cuenta con sistemas de comunicación y energía eléctrica (Art 7 Resolución 4445 de 1996)	1	0.5	0		
1.4	Dispone de escaleras de emergencia (Art 27 Resolución 4445 de 1996)	2	1	0		
1.5	Las entradas y salidas, internas y externas están localizadas con el menor número de barreras u obstáculos según diseño arquitectónico (Art 27 Resolución 4445 de 1996) (Art 40 Resolución 14681 de 1985)	2	1	0		
1.6	Las escaleras, rampas y ascensores cumple con las disposiciones del marco normativo (Art 27 Resolución 4445 de 1996) (cinta antideslizante, franja fotoluminica y pasamanos)	2	1	0		
1.7	Los corredores internos se cumple con las disposiciones establecidas en el (Art 46 Resolución 14681)	2	1	0		
1.8	La señalización de las áreas, espacios definidos en el establecimiento cumplen con las disposiciones de colores indicativos de acuerdo a los servicios prestados y habilitados (Art 28 y 36 Resolución 4445 de 1996)	1	0.5	0		
1.9	Los pisos son sólidos, impermeables, 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 Resolución 4445 de 1996)	2	1	0		
1.10	Los cielos rasos, techos y paredes o muros son sólidos, impermeables, resistentes a factores ambientales como humedad y temperatura, e incombustibles, lisos, de material lavable para facilitar la limpieza (Art 26 Resolución 4445 de 1996)	2	1	0		
1.11	Las redes e instalaciones eléctricas como interruptores, reguladores, lámparas y demás equipos o elementos utilizados para iluminación en áreas específicas están construidas, instaladas, mantenidas, accionadas, señalizadas y protegidas, de manera que se prevengan los riesgos de incendio y se evite el contacto con los elementos sometidos a tensión.(Art 117 de la Ley 9)	2	1	0		
1.12	Se garantiza la ventilación natural y/o artificial, con el objeto de evitar la acumulación de olores, condensación de vapores y elevación excesiva de la temperatura. (Art. 36 Resolución 4445 de 1996) (Art 109 y 197 ley 9 de 1979)	2	1	0		
1.13	La iluminación natural y artificial es suficiente y adecuada en cantidad para su uso (Art 35 Resolución 4445 de 1996) (Art 196 Ley 9 de 1979)	2	1	0		

CALIFICACIÓN DEL BLOQUE

25

La calificación del bloque corresponde al 25 % del total del acta

4. CONDICIONES SANITARIAS

4.1	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 los trabajadores (inodoros y lavamanos). (Art 12 Resolución 4445 de 1996 y Art 50 Resolución 14681 de 1985)	5	2.5	0		
4.2	El establecimiento cuenta con servicios sanitarios dotados con los mecanismos o elementos para la higiene personal, separados por sexo, en correcto funcionamiento y en cantidad suficientes para uso de los visitantes (inodoros y lavamanos). (Art 12 Resolución 4445 de 1996 y Art 50 Resolución 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		0		CR
4.5	Disponer de cuartos independientes con poceta o unidades para lavado de implementos de aseo y espacio suficiente para colocación de escobas, traperos, jabones, detergentes y otros implementos usados con el mismo propósito. (Art 14 Resolución 4445 de 1996)	4	2	0		
4.6	Los elementos y productos químicos utilizados para la limpieza y desinfección se encuentran debidamente rotulados y almacenados. (Art 36 Resolución 4445 de 1996)	4	2	0		

CALIFICACIÓN DEL BLOQUE

30

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		CR
5.1.3	Las instalaciones interiores para suministro están diseñadas y construidas para su funcionamiento normal, con dotación de servicio continuo y presión suficiente de servicio en todos los sitios de consumo (Art 10 Resolución 4445 de 1996)	2	1	0		
5.1.4	El establecimiento cuenta con tanques para el almacenamiento de agua potable debidamente protegidos y con capacidad suficiente para garantizar el suministro en la totalidad de sus instalaciones. Art 10 Decreto 1575 de 2007	2		0		CR
5.1.5	El establecimiento realiza semestralmente o cuando este visiblemente sucio, el lavado y desinfección de los tanques de almacenamiento de agua potable, (revisar soportes). Art 10 Decreto 1575 de 2007	2	1	0		
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)	1	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.	1	0.5	0		
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	1	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		CR
5.4.4	Los productos utilizados para el control de plagas se encuentran rotulados y se almacenan en un sitio seguro y protegido.	1	0.5	0		
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE					30	La calificación del bloque corresponde al 30 % del total del acta

6. PREVENCIÓN DE EMERGENCIAS Y DESASTRES- GESTION DEL RIESGO						
ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS	
Elaboración de planes de contingencia						

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	X	
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 serializados en perfecto estado de funcionamiento (Art 54 Resolución 14861 de 1985)	3	1.5	0		
6.7	Existe botiquin de primeros auxilios. (Art 127 Ley 9 de 1979)	2	1	0		

CALIFICACIÓN DEL BLOQUE	15	La calificación del bloque corresponde al <u>15</u> % del total del acta
-------------------------	----	--

II. CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES SANITARIAS (Propuesta)	
% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. Seleccione con una equis (X) el concepto sanitario

NIVEL DE CUMPLIMIENTO	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 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	95%-100%	
	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	50%-94%	
	DESFAVORABLE	< 49,9%	

[illegible]

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

NÚMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS	
-------------------------------------	--

IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS

El presente proyecto de ordenamiento a la Normativa Sanitaria vigente corrigiendo los fallos 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 enfermedad | | |

N° DEL ACTA DE LA MEDIDA SANITARIA

VII. PLAZO CUMPLIMIENTO DE EXIGENCIAS

DÍAS HÁBILES PLAZO	
FECHA INICIO PLAZO	
FECHA LÍMITE DE PLAZO	

VIII. NOTIFICACIÓN DEL ACTA

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy 9 del mes de JULIO del año 2024 en la Ciudad de SABANALARGA

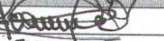
De la presente acta se deja copia en poder del interesado, representante legal, responsable del establecimiento o quien atendió la visita.

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: ALVARO ALEJANDRO VEGA MARTINEZ	NOMBRE:
CÉDULA: 9.090.944	CÉDULA:
CARGO: TÉCNICO CONTRATISTA	CARGO:
INSTITUCIÓN: SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL	INSTITUCIÓN:

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

FIRMA: 	FIRMA:
NOMBRE: Idem de Dios Olascuaga Rivero	NOMBRE:
CÉDULA: 32.650.661 de Bogotá	CÉDULA:
CARGO: Coordinadora del programa	CARGO:
INSTITUCIÓN: Corporación Desarrollo Social	INSTITUCIÓN: