



La salud
es de todos

Minsalud

SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD DE CASANARE
ACTA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO
CEMENTERIOS



CIUDAD Hato Corozal

FECHA 2020-05-07

NÚMERO DE
INSCRIPCIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL OBJETO

* CAMPO OBLIGATORIO

* RAZÓN SOCIAL

Municipalidad de Hato Corozal

* NOMBRE COMERCIAL

Cementerio Municipal

* CÉDULA / NIT

800012638-2

MATRÍCULA MERCANTIL

* DIRECCIÓN

Calle #9-23

* DEPARTAMENTO

Casanare

* MUNICIPIO

Hato Corozal

Barrio ☒

Vereda ☐

Comuna ☐

Localidad ☐

Sector ☐

Corregimiento ☐

Caserío ☐

UPZ ☐

Otro ☐

Cuál: Villa Juliana

TÉLEFONOS

3508331834

FAX

CORREO ELECTRÓNICO

Despacho@hatacorozal-casanare.gov.co

NOMBRE DEL PROPIETARIO

Dario Ysidro Garcia Barray

* DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

C.C. ☒

C.E. ☐

NIT ☐

* Número de documento

79'242.140

* NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL

Dario Ysidro Garcia Barray

* DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

C.C. ☒

C.E. ☐

* Número de documento

79'242.140

CORREO ELECTRÓNICO

Despacho@hatacorozal-casanare.gov.co

* DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN

Calle 12 #8-13

* DEPARTAMENTO

Casanare

* MUNICIPIO

Hato Corozal

* HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO

L-D 6am-6pm

Nº DE TRABAJADORES

0

CONCEPTO SANITARIO DE ÚLTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	día/mes/año	TIPO DE CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA	FAVORABLE	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	%
Nº ACTA DE ÚLTIMA VISITA			FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS		
			DESFAVORABLE		

MOTIVO DE LA VISITA

PROGRAMACIÓN <input checked="" type="checkbox"/>	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 <input type="checkbox"/>	Especifique:	

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
Alto (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
Aplica (NA)	Cuando el criterio a evaluar no corresponde a la actividad realizada por el objeto de IVC

REVISIÓN DOCUMENTAL (Marque con una X)

OTROS DOCUMENTOS	DOCUMENTADO		NO DOCUMENTADO		OBSERVACIONES
	SI	NO	SI	NO	
Documento de sistema de seguridad y salud del trabajador (en caso de no contar notificar a dirección territorial Ministerio de Trabajo)		X		X	
Reglamento interno publicado (Artículo 10 Resolución 5194 de 2010)		X		X	
Plan de capacitación prácticas higiénicas, bioseguridad, uso de EPP (Artículo 13 Resolución 5194 de 2010)		X		X	
Horarios y servicios (Artículo 11 Resolución 5194 de 2010)		X		X	
Análisis de vulnerabilidad (Artículo 40 Resolución 5194 de 2010)		X		X	
Permiso de vertimientos (Artículo 7 Resolución 5194 de 2010)		X		X	
Contrato con gestor de residuos peligrosos (Decreto 780 de 2016 Artículo 2.8.10.6)		X		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 está ubicado en un lugar no inundable y en terreno de fácil drenaje	1	0.5	0		
1.2 El establecimiento está alejado de botaderos de basura, aguas estancadas, criaderos de insectos y roedores.	1	0.5	0		
1.3 El establecimiento cuenta con cerco perimetral	1	0.5	0		
1.4 El establecimiento cuenta con vías internas de acceso peatonales y vehiculares	1	0.5	0		
1.5 El establecimiento cuenta con áreas de inhumación (Identificados y No Identificados) (Art 36 Resolución 5194 de 2010)	2	1	0		
1.6 La construcción de sepulturas para la inhumación de cadáveres directamente a tierra cumple con los requisitos establecidos en el Art 37 Resolución 5194 de 2010	2	1	0		
1.7 La construcción de bóvedas para la inhumación de cadáveres con los requisitos establecidos en el Art 38 Resolución 5194 de 2010	2	1	0		
1.8 El establecimiento cuenta con áreas sociales y de servicio	2	1	0		
1.9 El establecimiento cuenta con áreas para rituales	2	1	0		
1.10 El establecimiento cuenta con áreas para operaciones	2	1	0		
1.11 En el establecimiento las paredes, pisos y techos son sólidos, de fácil limpieza y resistentes a factores ambientales.	1	0.5	0		
1.12 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. además de estar limpios y en buen estado (Art 36 Resolución 5194 de 2010)	2	1	0		
1.13 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 Resolución 5194 de 2010)	2	1	0		
1.14 Las lápidas deben ser en material resistente a la intemperie y colocadas de tal manera que se evite la acumulación de aguas (Art 36 Resolución 5194 de 2016)	2	1	0		
1.15 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.	1	0.5	0		
1.16 Garantizar 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		
1.17 La iluminación natural y artificial es suficiente y adecuada en cantidad para su uso (Art 36 Resolución 5194 de 2010)	2	1	0		
1.18 Las sepulturas o tumbas en tierra tienen en cuenta el nivel freático suficiente como lo establece la Resolución 5194 de 2010	2	1	0		

CALIFICACIÓN DEL BLOQUE

15%

La calificación del bloque corresponde al 30 % del total del acta

2. CONDICIONES DEL ÁREA DE EXHUMACIÓN Y/O MORGUE

ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	hallazgos
2.1 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 transporte o camillas para cadáveres. (Art 19 (1) Resolución 5194 de 2010)	2	1	0		Es crítico para por la emergencia sustentable no se fuma nada
2.2 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 Resolución 5194 de 2010)	2	1	0		
2.3 Se garantiza la iluminación suficiente de tipo natural con ventana alta e iluminación artificial, de igual manera ventilación natural o artificial. (Art 19 Resolución 5194 de 2010)	1	0.5	0		
2.4 Se garantizará la ventilación natural o artificial. (Art 19 Resolución 5194 de 2010)	1	0.5	0		

2.5	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 Resolución 5194 de 2010)	2		0			C
2.6	Cuenta con espacios para depósito de instrumentación y para escritorio, todos estos en material de fácil limpieza y desinfección. (Art 19 Resolución 5194 de 2010)	1	0.5	0			
2.7	Los pisos de material resistente, antideslizante, uniformes, con pendiente hacia sistemas de drenaje que permitan fácil lavado, limpieza y desinfección. (Art 19 Resolución 5194 de 2010)	2	1	0			
2.8	Los muros y techos impermeables en material de fácil limpieza y desinfección, resistentes a factores ambientales y de color claro. (Art 19 Resolución 5194 de 2010)	2	1	0			
2.9	El área dispone de grifos con rosca para manguera que permita las labores de limpieza. (Art 19 Resolución 5194 de 2010)	2	1	0			
2.10	Las uniones piso-pared, pared-techo y pared-pared deben ser terminadas en media caña. (Art 19 Resolución 5194 de 2010)	2	1	0			
2.11	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 Resolución 5194 de 2010)	2	1	0			
2.12	Cuenta con un procedimiento para la exhumación de cadáveres (Artículo 25 Resolución 5194 de 2010)	1	0.5	0			

CALIFICACIÓN DEL BLOQUE

5.5%

La calificación del bloque corresponde al 20 % del total del acta

3. CONDICIONES SANITARIAS							
	ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS	
3.1	El establecimiento cuenta con vestier incluyendo el exclusivo para el personal que realiza las exhumaciones, 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 lavamanos y Duchas). (Art 7 y 19 (4) Resolución 5194 de 2010)	3	1.5	0			
3.2	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 36 Resolución 5194 de 2010)	3	1.5	0			
3.3	El establecimiento se mantiene en orden, aseo y cuenta con un programa de orden y aseo para las instalaciones documentado e implementado (procedimientos, planillas, concentraciones y registros). (Art 207 ley 9 de 1979) (Art 12 Resolución 5194 de 2010)	3	1.5	0			
3.4	Los elementos y productos químicos utilizados para la limpieza y desinfección se encuentran debidamente rotulados y almacenados.	1	1.5	0			

CALIFICACIÓN DEL BLOQUE

1.5%

La calificación del bloque corresponde al 10% del total del acta

4. CONDICIONES DE SANEAMIENTO							
4.1 ABASTECIMIENTO DE AGUA							
		C	CP	NC	NA	HALLAZGOS	
4.1.1	El establecimiento se encuentra conectado a la red del sistema de acueducto	2	1	0			
4.1.2	El establecimiento cuenta con suministro de agua potable (Art 7 Resolución 5194 de 2010)	3		0			C
4.1.3	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			
4.1.4	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	X		
4.1.5	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	X		
4.2 MANEJO Y DISPOSICIÓN DE VERTIMIENTOS							
		C	CP	NC	NA	HALLAZGOS	
4.2.1	Las aguas residuales generadas por el establecimiento son vertidas a un sistema de alcantarillado.	2	1	0			
4.2.2	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)	2	1	0			
4.2.3	En cementerios posteriores a la entrada de Resolución 5194 de 2010 se cuenta con sistemas de drenaje y barreras de protección cuando estén construidos en terrenos potencialmente inundables (Art 35 Resolución 5194 de 2010)	2	1	0	X		
4.2.4	Cuenta con sistemas sanitarios adecuados para la recolección, tratamiento y disposición de aguas residuales (Art 7 Resolución 5194 de 2010)	2	1	0			
4.3 MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS							
		C	CP	NC	NA	HALLAZGOS	
4.3.1	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)	3		0		Es criterio para por emergencia sanitaria por COVID-19 no se forma	
4.3.2	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.	1	0.5	0			
4.3.3	El cementerio cuenta con un programa de recolección interna de residuos sólidos (Art 7 Resolución 5194 de 2010)	2	1	0			
4.3.4	Contar con áreas específicas para los servicios de portería o vigilancia, manejo de residuos sólidos comunes y peligrosos. (Art 36 Resolución 5194 de 2010)	2	1	0			

4.4 MANEJO INTEGRADO DE PLAGAS		C	CP	NC	NA	Observaciones
4.4.1	Existen procedimientos escritos (protocolos) específicos para el control de plagas. (Art 12 Resolución 5194 de 2010)	2	1	0		
4.4.2	Se evidencian mecanismos y dispositivos para el control de los vectores en el establecimiento y no se evidencia la presencia de los mismos	3		0		Es crítico por emergencia sanitaria No se toma medida de control
4.4.3	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.	2	1	0		

CALIFICACIÓN DEL BLOQUE

14%

La calificación del bloque corresponde al 30 % del total del acta

5. PREVENCIÓN DE EMERGENCIAS Y DESASTRES- GESTIÓN DEL RIESGO						
ASPECTO A VERIFICAR		C	CP	NC	NA	Observaciones
5.1	Existe plan operacional de emergencia. (Artículo 40 Resolución 5194 de 2010)	1	0.5	0		
5.2	El personal administrativo y auxiliar está capacitado y entrenado en prevención y atención de emergencias y desastres y primeros auxilios	1	0.5	0		
5.3	El establecimiento tiene alarma de seguridad. (Art 52 Resolución 14861 de 1985)	1	0.5	0		
5.4	Las escaleras cuentan con cinta antideslizante, franja fotolumínica y pasamanos.	0.5	0.25	0	X	
5.5	La institución 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 14861 de 1985)	1	0.5	0		
5.6	Existe botiquín completo de primeros auxilios.	1	0.5	0		
5.7	El personal operativo cuenta con los elementos y equipos de protección personal requeridos para el desarrollo de las actividades en el establecimiento. (Art 9 Resolución 5194 de 2010)	1.5	0.75	0		
5.8	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. (Art 7 Resolución 5194 de 2010)	1.5	0.75	0		
5.9	<P	1.5	0.75	0		

CALIFICACIÓN DEL BLOQUE

0,5%

La calificación del bloque corresponde al 10 % del total del acta

II. CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES SANITARIAS (Propuestas)		
% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. Seleccione con una equis (X) el concepto sanitario a emitir.	NIVEL DE CUMPLIMIENTO
36,5%	FAVORABLE	95%-100%
	PENDIENTE CON REQUERIMIENTOS	50%-94%
	DESFAVORABLE	< 49,9%

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.

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO	
NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS	0
NÚMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS	0

IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS	
1. Condiciones Locativas y áreas: 1.1-1.2-1.4-1.5-1.6-1.7-1.8-1.10-1.11-1.12-1.14-1.15-1.16-1.17	
2. Condiciones de Área de Exhumación y/o morgue: 2.1-2.2-2.3-2.4-2.6-2.8-2.9-2.10-2.11-2.12	
3. Condiciones Sanitarias: 3.1-3.2-3.3-3.4	
4. Condiciones de Saneamiento: 4.1.3-4.2.1-4.3.1-4.3.2-4.3.3-4.3.4-4.4.1-4.4.2-4.4.3	
5. Gestión del Riesgo: 5.1-5.2-5.3-5.5-5.6-5.7-5.8-5.9	

V. OBSERVACIONES	
Por parte de la autoridad sanitaria:	
- Se solicitó formular, documentar e implementar el Plan de Saneamiento Básico para el establecimiento en el plazo requerido.	
- Se solicitó realizar limpieza, desinfección y control de plagas (fumigación) del establecimiento en el plazo requerido especialmente en la morgue.	
- Se solicitó cumplir con lo dispuesto en la Resolución 5194 de 2010 referente a la inhumación en sepulcros o bóvedas y el manejo de vertimiento en la exhumación y operación del morgue.	
Por parte del Establecimiento:	

VII. INFORMACIÓN DE TOMA DE MUESTRAS

¿SE TOMÓ LA MUESTRA?

SI ☐ NO ☐

N° DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS

VIII. PLAZO CUMPLIMIENTO DE EXIGENCIAS

DÍAS HÁBILES PLAZO 30 días
FECHA INICIO PLAZO 07/05/2020
FECHA LÍMITE DE PLAZO 07/06/2020

IX. 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 07 del mes de mayo del año 2020 en la Ciudad de Iquitos.

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: AGNEL RENDON CERVANTES
CÉDULA: 1118547184 DE YOPAL
CARGO: PROFESIONAL DE PIYO / SDS
INSTITUCIÓN: SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD

FIRMA:
NOMBRE:
CÉDULA:
CARGO:
INSTITUCIÓN:

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

FIRMA: [Firma]
NOMBRE: Tatiana Fernandez Gutierrez
CÉDULA: 17356563
CARGO: Sec. Planificación

FIRMA: [Firma]
NOMBRE: Tatiana Fernandez Gutierrez
CÉDULA: 1118539569
CARGO: Sec. General y de Gobierno