

La salud
es de todos

Minsalud

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



CIUDAD

Hato Corozal

FECHA

2020-08-07

NUMERO DE
INSCRIPCIÓN**IDENTIFICACIÓN DEL OBJETO**

*CAMPO OBLIGATORIO

*RAZÓN SOCIAL

Alcaldía Municipal de Hato Corozal

*NOMBRE COMERCIAL

Cementerio Municipal

*CÉDULA / NIT

800012638-2

MATRÍCULA MERCANTIL

*DIRECCIÓN

Calle 2 #9-23

*DEPARTAMENTO

Casanare

*MUNICIPIO

Hato Corozal

Barrio Vereda Comuna Localidad Sector Corregimiento Caserío UPZ Otro

Cuál: Villa Julianna

TELÉFONOS

3508331834

FAX

CORREO ELECTRÓNICO

Despacho@hato-corozal.casanare.gov.co

NOMBRE DEL PROPIETARIO

Dario Yesid García Baray

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

C.C. C.E. NIT

*Número de documento

791242.140

*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL

Dario Yesid García Baray

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

C.C. C.E.

*Número de documento

791242.140

CORREO ELECTRÓNICO

Despacho@hato-corozal.casanare.gov.co

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN

Calle 12 #8-17

*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	%
			FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS		
Nº ACTA DE ÚLTIMA VISITA			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

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
Riesgo (R)	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 (Marque con una X)

OTROS DOCUMENTOS	DOCUMENTADO		IMPUESTADO		COMENTARIOS
	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	
Analisis 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	

1. CONDICIONES LOCATIVAS, SANITARIAS Y DE SEGURIDAD					
1.1 CONDICIONES LOCATIVAS Y ÁREAS					
ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	VALOR
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	VALOR
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		<i>Es correcto pero para la emergencia su función no se tiene medida</i>
2.2 Se encuentra ubicada en un sitio que permite 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 postafla en todos sus bordes y disponer de un sistema de drenaje. (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

S.S.

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 Ducha). (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

I.S.

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		
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 esté 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 VERTIMENTOS	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
4.2.1	Las aguas residuales generadas por el establecimiento son vertidos 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 SOLIDOS	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 parte de la autoridad Sanitaria para cumplir la norma mencionada
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. MUELLO INTEGRADO DE PLAGAS				C	CP	NC	NA
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			Ej crítico por emergencia Sanitaria No se toma medida de Salud	C
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
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 14681 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 lumbas, 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 x en el concepto sanitario a emitir.	NIVEL DE CUMPLIMENTO	
36,5%	FAVORABLE	95%-100%	
	PENDIENTE CON REQUERIMIENTOS	50%-94%	
	DESFAVORABLE	< 49,9%	

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 higiénicas 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 Áreas 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 Sepulturas o Nuevas y el manejo de vertimiento en la exhumación y operación de la morgue.

Por parte del establecimiento:

VII. INFORMACIÓN DE TOMA DE MUESTRAS

¿SE TOMÓ LA MUESTRA?

SI NO

Nº DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS

DÍAS HABILES PLAZO	30 días
FECHA INICIO PLAZO	07/05/2020
FECHA LIMITE DE PLAZO	07/06/2020

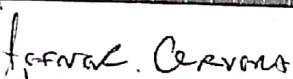
VIII. PLAZO CUMPLIMIENTO DE EXIGENCIAS

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 Yopal - Casanare.

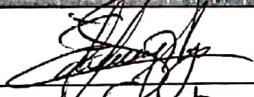
De la presente acta se deja copia en poder del interesado, representante legal, responsable del establecimiento o quien atendió la visita.

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: <u>GENERAL RENOLDO CERVANTES ROJAS</u>	NOMBRE:
CÉDULA: <u>1118547384 DE YOPAL</u>	CÉDULA:
CARGO: <u>PROFESIONAL DE APoyo / SDS</u>	CARGO:
INSTITUCIÓN: <u>SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD</u>	INSTITUCIÓN:

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

FIRMA: 	FIRMA: <u>Tatiana Fernández Gutiérrez</u>
NOMBRE: <u>Felisson Fernández P</u>	NOMBRE: <u>Tatiana Fernández Gutiérrez</u>
CÉDULA: <u>17356563</u>	CÉDULA: <u>1118539569</u>
CARGO: <u>Sec. Planeación</u>	CARGO: <u>Sec. General y de Gobierno</u>