**ACTA DE INSPECCION A ESTABLECIMIENTOS QUE OFRECEN SERVICIOS FUNERARIOS Y LABORATORIO DE TANATOPRAXIA**

# ACTA No. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| MUNICIPIO**:** | | FECHA: | |
| RAZON SOCIAL | | .NIT: | |
| Representante Legal: | | C.C. | |
| Dirección: | | Teléfono: | |
| Correo Electrónico | | Celular; | |
| Certificado de Uso cumple: Si No | | Fecha Expedición: | |
| Matricula Cámara y Comercio Nº. | | Fecha | |
| Tipo de Establecimiento: | | PRINCIPAL | SUCURSAL |
| Naturaleza Jurídica de la institución: | PUBLICA | PRIVADA | MIXTA |

1. **IDENTIFICACION DEL ESTABLECIMIENTO**

**2. OBJETO DE LA VISITA**

|  |  |
| --- | --- |
| Inspección | vigilancia |
| control | Queja ciudadana |
| Requerimiento de otro organismo | Solicitud visita mediante oficio |

1. **CONDICIONES HIGIENICO SANITARIAS DE LA INSTITUCIÒN**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| OBSERVACIONES | **Calif.** | **OBSERVACIONES** |
| 1. Los PISOS, PAREDES Y TECHO del establecimiento son en material sanitario, impermeable, no tóxico, no poroso, no absorbente y de fácil lavado. |  |  |
| 2. Los pisos, techos y paredes presentan adecuado mantenimiento y limpieza |  |  |
| 3. Las condiciones de aireación e iluminación de las áreas, tanto naturales como artificiales son adecuadas. |  |  |
| 4. El establecimiento cuenta con abastecimiento de agua, tanques de almacenamiento dotados de tapa y suficiente suministro de agua. |  |  |
| 5. El piso del área de exposición presenta pendientes suficiente hacia el desagüe de recolección de aguas cuando se realice el aseo del mismo. |  |  |
| 6. ¿Son independientes las áreas destinadas a la prestación de los servicios funerarios y laboratorio de tanatopraxia, de otras áreas no compatibles con estos procedimientos? (ejemplo, áreas de vivienda). |  |  |
| 7. ¿Se dispone de áreas independientes que permiten el desarrollo de cada una de las actividades salas de velación y tanatopraxía? |  |  |
| 8. La institución cuanta con servicio sanitarios separados por géneros y en buen estado de limpieza y aseo. |  |  |
| 9. ¿Los servicios de duchas, lavamanos y unidad sanitaria del personal son independientes a los que utilizan los usuarios del servicio funerario o laboratorio de tanatopraxía? |  |  |
| 10. ¿Cuándo el personal requiere de cambio de ropa para desarrollar las actividades correspondientes al establecimiento ¿se dispone de un vestier? |  |  |
| 11. Los detergentes, plaguicidas, jabones entre otros productos químicos usados para las actividades de limpieza y desinfección se encuentran ubicados en sitios de almacenamiento separados y/o sitios alejados de las zonas de exposición. |  |  |
| 12. Las salas de velación cuentan con concepto sanitario favorable emitido por la Secretaria de Salud Municipal. |  |  |
| 13. ¿El personal cuenta con ropa y calzado exclusivo para él área del desempeño de sus funciones? |  |  |
| 14. ¿El personal conoce y cumple con las normas de bioseguridad, establecidas en los protocolos? |  |  |
| 15. ¿El personal que realiza los procedimientos de tanatopraxia, cuenta con la tarjeta expedida por la Secretaría de Salud? |  |  |
| 15. Se observa presencia de animales, roedores, plagas e insectos? |  |  |
| 16. En las salas de velación se cuenta con elementos para ubicación alrededor de los féretros que no generen combustión? |  |  |

**4. MANEJO INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| OBSERVACIONES | **Calif.** | **OBSERVACIONES** |
| 1. ¿El PGIRHS fue presentado a la autoridad Sanitaria? |  |  |
| 2. ¿Que concepto emitió? |  |  |
| 3. Existe Compromiso Institucional en el manejo de los Residuos Hospitalarios |  |  |
| 4. Se encuentra conformado el Grupo Administrativo De Gestión Ambiental Y Sanitaria y existe soporte |  |  |
| 7. ¿La institución cuenta con un (os) funcionario (s) encargados de la gestión de residuos? |  |  |
| 8. El personal se encuentra capacitado en el Manejo Integral de Residuos Hospitalarios y existe soportes de ello. |  |  |
| 9. La separación selectiva de los Residuos Hospitalarios generados se encuentra acorde al código de colores establecido por la resolución 1164/02. |  |  |
| 10. Los recipientes desechables (Guardan de Bioseguridad) se encuentran bien ubicados y en óptimas condiciones de funcionamiento. |  |  |
| 11. Cuentan los recipientes reutilizables con tapa, bolsa interior para depositar los residuos y son evacuados de acuerdo a las necesidades. |  |  |
| 12. Desactivación: Al interior del establecimiento se aplican técnicas adecuadas para la desactivación de los Residuos Hospitalarios que van a ser incinerados. |  |  |
| 13. El Movimiento interno de los residuos hospitalarios presenta rutas de recolección y transporte interno de manera adecuada. |  |  |
| 14. El Almacenamiento Central se encuentra aislado de las áreas de prestación de servicios. |  |  |
| 15. El almacenamiento Central presenta condiciones sanitarias adecuadas como pisos, paredes y techos y presenta un adecuado mantenimiento y limpieza. |  |  |
| 16. Se diligencia correctamente y oportunamente el formato RH1 |  |  |
| 17. El establecimiento calcula los Indicadores de Gestión Interna |  |  |
| 18. La Institución Generadora presenta contrato con una empresa de Servicio Especial de Aseo para la Recolección, Transporte y Disposición final de los Residuos. |  |  |
| 19. Calificación Documento PGIRHS |  |  |

**5. SALUD OCUPACIONAL**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| OBSERVACIONES | **Calif.** | **OBSERVACIONES** |
| 1. ¿El establecimiento cuenta con el programa de salud ocupacional y seguridad industrial? |  |  |
| 2. ¿Tiene establecidos protocolos de bioseguridad para el manejo de accidentes de trabajo? |  |  |
| 3. El establecimiento cuenta con botiquín de primeros Auxilios |  |  |
| 4. Existen extintores de incendios cargados, debidamente señalizados y con fecha vigente de carga. |  |  |
| 5. El establecimiento cuenta con Plan de Emergencias y Contingencias. |  |  |
| 6. Cuenta con Brigadas y actividades de emergencia. |  |  |
| 7. Está capacitado el personal en emergencias y desastres naturales |  |  |
| 8. La institución cuenta con las historias clínicas ocupacionales del personal que labora en la institución y sus respectivos exámenes y valoraciones periódicas? |  |  |

**6. CONDICIONES DEL LABORATORIO DE TANATOPRAXIA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| OBSERVACIONES | **Calif.** | **OBSERVACIONES** |
| 1. ¿El establecimiento cuenta con área exclusiva para la preparación de cadáveres? |  |  |
| 2. ¿Las mesas de procedimientos son en material sanitario lavable y con pendiente adecuada para evacuación de fluidos?. |  |  |
| 3. ¿El sistema de iluminación y ventilación del área de procedimientos es suficiente y adecuado? |  |  |
| 4. ¿Las paredes, pisos y techos se encuentran en material higiénico, no poroso, no absorbente? |  |  |
| 5. ¿Los equipos e insumos para embalsamar cadáveres garantizan las condiciones de higiene, limpieza y asepsia? |  |  |
| 6. ¿El instrumental utilizado es desechable, o en su defecto se realizan procedimientos de esterilización? |  |  |
| 7. ¿El personal de tanatopraxistas cuenta con los elementos de protección personal adecuados? |  |  |

**7. CONDICIONES DE LOS VEHICULOS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| OBSERVACIONES | **Calif.** | **OBSERVACIONES** |
| 1. ¿Los vehículos destinados al transporte de cadáveres son de uso exclusivo para este fin? |  |  |
| 2. ¿Cuentan con la identificación adecuada, ubicada en los costados laterales, de forma fija, visible y no removible? |  |  |
| 3. ¿Se garantiza las condiciones de higiene y limpieza al interior del vehículo, en cuanto a pisos, techo y paredes del mismo? |  |  |
| 4. ¿La cabina se encuentra debidamente separada del área de ubicación del cadáver? |  |  |
| 5. ¿El personal que conduce los coches cuentan con el esquema de vacunación completo: Hepatitis B, tétano y Meningococo? |  |  |

**EXIGENCIAS PARA EL CUMPLIMIENTO**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

De conformidad con lo establecido en la Legislación Sanitaria Vigente; Ley 9 de 1979, Ley 711 de 2001, Ley 430 de 1998, Decreto 2676 de 2000, Decreto 1669 de 2002, Decreto 4126 de 2005, Resolución 2263 de 2004, Resolución 1164 de 2002, para el cumplimiento de las anteriores exigencias se concede un ***plazo*** de ( ) días a partir de la fecha de notificación. 2. 2: cumple satisfactoriamente, 1.: Cumple Parcialmente, 0.: No cumple, N/A No Aplica, NO: No Observado.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **7. VIABILIDAD DEL CONCEPTO SANITARIO** | | |
| FAVORABLE |  |  |
| PENDIENTE |  |  |
| DESFAVORABLE |  |  |
| **8. OBSERVACIONES POR PARTE DE LA PERSONA QUE ATENDIO LA VISITA** | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |
|  | | |

Funcionarios de la Secretaria de Salud Tolima

|  |  |
| --- | --- |
| Firma | Firma |
| Nombre | Nombre |
| Cargo | Cargo |

Responsable o propietario de la Institución:

|  |  |
| --- | --- |
| Firma | Firma |
| Nombre | Nombre |
| Cargo | Cargo |