

Empresa Social del Estado: HOSPITAL PABLO VI BOSA Número de Carpeta: PN74

1. CÉDULA ESTABLECIMIENTO

1.1 Línea de acción: <u>702 - Vigilancia e identificación de riesgos - Fuente de tanques</u>	1.2 Matrícula establecimiento: <u>02289950</u>
1.3 Razón social del establecimiento: <u>Control Nacional de Higiene y Sanidad Industrial SAS.</u>	
1.4 Nombre comercial del establecimiento: <u>Control Nacional de Higiene y Sanidad Industrial SAS.</u>	
1.5 NIT: <u>900.588.175-9</u>	1.6 N° Sede: <u>NO TIENE.</u>
1.7 E-mail: <u>gerencia.ad@controlnacionaldehigiene.com</u>	
1.8 Dirección: <u>UR 23 63 93</u>	1.9 Localidad: <u>PROSPEROS UNIDOS.</u>
1.10 N° UPZ: <u>98 Los RICHARDEZ</u>	1.11 Territorio: <u>NO DEFINIDO.</u>
1.12 Microterritorio: <u>NO DEFINIDO</u>	
1.13 Barrio: <u>LA NEGRITA</u>	1.14 Teléfono 1: <u>4757171</u>
1.15 Teléfono 2: <u>3006682441</u>	1.16 Fax: <u>4757171</u>
1.17 Nombre propietario: <u>Control Nacional de Higiene y Sanidad Industrial SAS.</u>	
1.18 Tipo de documento: C. C. <input type="checkbox"/> C. E. <input type="checkbox"/> NIT: <input checked="" type="checkbox"/>	1.19 Número documento: <u>900.588.175-9</u>
1.20 Nombre representante legal: <u>Daniel Fernando Gutierrez Garcia.</u>	
1.21 Tipo de documento: C. C. <input checked="" type="checkbox"/> C. E. <input type="checkbox"/>	1.22 Número documento: <u>1070757358.</u>
1.23 Persona que atiende la visita: <u>Fernando Gutierrez.</u>	1.24 Cargo: <u>Gerente.</u>
1.25 Tipo de documento: C. C. <input checked="" type="checkbox"/> C. E. <input type="checkbox"/>	1.26 Número documento: <u>79368930</u>
1.27 Dirección de notificación: <u>UR 23 63 93</u>	
1.28 Descripción actividad industrial principal (CIU): <u>PARA ACTIVIDADES DE LIMPIEZA DE EDIFICIOS E INSTALACIONES INDUSTRIALES.</u>	
1.29 N° Actividad industrial principal (CIU): <u>8129.</u>	

2. ATRIBUTOS GENERALES DE RIESGO

2.1 Tipo de establecimiento: <u>Empresa Control Vectores - Lavado y desinfección de tanques de agua potable.</u>	
2.2 Coincidencia CIU principal vs. CIU evidenciado: <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	2.3 N° Actividad industrial evidenciada (CIU): <u>8129.</u>
2.4 Descripción actividad industrial evidenciada (CIU): <u>PARA ACTIVIDADES DE LIMPIEZA DE EDIFICIOS E INSTALACIONES INDUSTRIALES.</u>	

VISITA	DÍA	MES	AÑO	CONCEPTO	MEDIDA SANITARIA SI NO	MOTIVO
Visita 1	<u>05</u>	<u>ENERO</u>	<u>2015</u>	<u>APROBADO</u>	<input checked="" type="checkbox"/>	(VO) Visita de oficio
Visita 2	<u>15</u>	<u>ENERO</u>	<u>2015</u>	<u>FAVORABLE.</u>	<input checked="" type="checkbox"/>	(NC) Notificación comunitaria Rad. <input checked="" type="checkbox"/>
Visita 3						(AB) Asociada a brote <input checked="" type="checkbox"/>
Visita 4						(SI) Solicitud del interesado Rad. <input checked="" type="checkbox"/>
						(SO) Solicitud oficial Rad. <input checked="" type="checkbox"/>

3. INFORMACIÓN DE LOS TRABAJADORES

Aspecto a verificar	Número	Hallazgos
3.1 Número de trabajadores administrativos (hombres)	<u>1</u>	<u>Contrato Ocs.</u>
3.2 Número de trabajadores administrativos (mujeres)	<u>3</u>	
3.3 Número de trabajadores operativos (hombres)	<u>1</u>	<u>Contrato termino fijo</u>
3.4 Número de trabajadores operativos (mujeres)	<u>0</u>	
3.5 Número de trabajadores menores de edad	<u>0</u>	
3.6 Número de turnos por semana (hombres)	<u>1</u>	
3.7 Horas por turno (hombres)	<u>8</u>	
3.8 Días laborados por semana (hombre)	<u>6</u>	

4. CONDICIONES LOCATIVAS

Aspecto a verificar	Cumplimiento	Hallazgos
4.1 Pisos.	<input checked="" type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	
4.2 Paredes.	<input checked="" type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	
4.3 Techos.	<input checked="" type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	

1. Cumple 2. No Cumple 3. No Aplica 4. No Observado

Continuación 4.CONDICIONES LOCATIVAS		
Aspecto a verificar	Cumplimiento	Hallazgos
4.4 Escaleras, rampas y vías de acceso	<input checked="" type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	/
4.5 Ventilación natural y/o artificial.	<input checked="" type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	
4.6 Iluminación natural y/o artificial.	<input checked="" type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	
4.7 Temperatura.	<input checked="" type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	
4.8 Zona de almacenamiento.	<input checked="" type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	
5.CONDICIONES DE SEGURIDAD		
Aspecto a verificar	Cumplimiento	Hallazgos
5.1 Ubicación y distribución de maquinaria y equipos.	<input checked="" type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	/
5.2 Estado de maquinaria - equipo y herramientas.	<input checked="" type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	
5.3 Mantenimiento periódico de equipos e instalaciones.	<input checked="" type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	
5.4 Elementos de control de proceso adecuados.	<input checked="" type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	
5.5 Señalización y demarcación de áreas.	<input checked="" type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	
5.6 Sistema contra incendio.	<input checked="" type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	
5.7 Equipo de comunicación.	<input checked="" type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	
5.8 Uso adecuado de elementos de protección personal	<input checked="" type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	
5.9 Sistema eléctrico - protección.	<input checked="" type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	
5.10 Sistema de conducción fluidos.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input checked="" type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	
5.11 Ubicación y dotación adecuada de botiquín de primeros auxilios	<input checked="" type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	
6.CONDICIONES SANITARIAS		
Aspecto a verificar	Cumplimiento	Hallazgos
6.1 Abastecimiento y almacenamiento de agua	<input checked="" type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	/
6.2 Drenajes: Cajas, canales, sifones.	<input checked="" type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	
6.3 Servicios sanitarios y vestieres.	<input checked="" type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	
6.4 Orden y limpieza.	<input checked="" type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	
6.5 Área de almacenamiento de Residuos Sólidos y líquidos	<input checked="" type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	
6.6 Vertimientos - tratamiento previo.	<input checked="" type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	
6.7 Presencia de polvos orgánicos e inorgánicos	<input checked="" type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	
6.8 Presencia de olores, gases, humos, otros.	<input checked="" type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	
6.9 Manejo integrado de vectores.	<input checked="" type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	
7. SALUD OCUPACIONAL, HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL		
Aspecto a verificar	Cumplimiento	Hallazgos
7.1 Afiliación a Riesgos Laborales.	<input type="checkbox"/> SÍ <input checked="" type="checkbox"/> NO	/ POSITIVA ARL / ARIAS.
7.2 Afiliación a Régimen Contributivo en Salud.	<input type="checkbox"/> SÍ <input checked="" type="checkbox"/> NO	
7.3 Afiliación a Régimen Subsidiado en Salud.	<input type="checkbox"/> SÍ <input checked="" type="checkbox"/> NO	
7.4 Programa de Salud Ocupacional.	<input type="checkbox"/> SÍ <input checked="" type="checkbox"/> NO	
7.5 Ruido.	<input checked="" type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	
7.6 Vibración.	<input checked="" type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	
7.7 Hojas de Seguridad/ Fichas de Emergencia.	<input checked="" type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	
8.PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE EMERGENCIAS		
Aspecto a verificar	Cumplimiento	Hallazgos
8.1 Política de emergencias.	<input type="checkbox"/> SÍ <input checked="" type="checkbox"/> NO	/
8.2 Análisis de riesgos	<input type="checkbox"/> SÍ <input checked="" type="checkbox"/> NO	
8.3 Priorización de escenarios de riesgo.	<input type="checkbox"/> SÍ <input checked="" type="checkbox"/> NO	
8.4 Plan de emergencia y de contingencias implementados.	<input checked="" type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	
8.5 Programa de entrenamiento periódico de atención de emergencias implementado.	<input checked="" type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	

1. Cumple | 2. No Cumple | 3. No Aplica | 4. No Observado

Continuación 8. PRÁCTICAS DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE EMERGENCIAS

Aspecto a verificar	Cumplimiento	Hallazgos
8.6 Comunicación adecuada del peligro en áreas peligrosas	<input checked="" type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	/
8.7 Señalización, rotulado y etiquetado de recipientes.	<input checked="" type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	
8.8 Adecuación de áreas de carga y descarga de sustancias peligrosas.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input checked="" type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	
8.9 Sistema de contención de derrames.	<input checked="" type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	
8.10 Capacitación en el manejo de sustancias peligrosas	<input checked="" type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	

9. ASPECTOS A VERIFICAR

9.1 SUSTANCIAS QUÍMICAS UTILIZADAS Y ALMACENADAS

Nombre Comercial	Nombre Genérico	Configuración de Almacenamiento	Estado Físico			Cantidad Mensual Utilizada	Cantidad Mensual Almacenada
			Sólido	Líquido	Gaseoso		
<i>hipoclorito de sodio</i>	<i>DE SODIO</i>			<input checked="" type="checkbox"/>		<i>1 lit</i>	<i>2 lit.</i>

9.2 PRODUCTO TERMINADO

Nombre Comercial	Nombre Genérico	Configuración Almacenamiento	Estado Físico			Cantidad Mensual Producida
			Sólido	Líquido	Gaseoso	

9.3 PRODUCTO TERMINADO

Clase de Residuos	Composición de Residuos	Estado Físico			Cantidad Mensual Generada
		Sólido	Líquido	Gaseoso	
<i>Residuo Industrial</i>	<i>Residuo Industrial con destino a incineración.</i>	<input checked="" type="checkbox"/>			<i>1 kg.</i>

10. GESTIÓN ADMINISTRATIVA DE LAS EMPRESAS

Aspecto a verificar	Descripción	Hallazgos
10.1 La empresa tiene implementada la ISO 14000 o un Sistema de Gestión Ambiental	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	/
10.2 La empresa tiene implementada la OHSAS 18000	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	
10.3 La empresa tiene implementados otros sistemas de gestión (RI, APELL, etc.)	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	

11. ASPECTOS A VERIFICAR - CONDICIONES DE LAS INSTALACIONES Y EQUIPOS

Aspecto a verificar	Descripción	Hallazgos
11.1 Planta de transformación o manufactura	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	/

12. SISTEMA DE PRODUCCIÓN DE ENERGÍA

Aspecto a verificar	Descripción	Hallazgos
12.1 Caldera.	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	/
12.2 Horno	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	
12.3 Planta Eléctrica	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
12.4 Mantenimiento	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	

1. Cumple 2. No Cumple 3. No Aplica 4. No Observado

Continuación 12. SISTEMA DE PRODUCCIÓN DE ENERGÍA		
Aspecto a verificar	Descripción	Hallazgos
12.5 Capacidad de Caldera (lb/h)	<input type="text"/>	/
12.6 Potencia de Caldera (hp)	<input type="text"/>	
12.7 Fuente de Energía para Caldera y/o Horno	A B C D E	
12.8 Temperatura de Horno (°C)	<input type="text"/>	
12.9 Potencia de Horno (kW)	<input type="text"/>	
12.10 Potencia de Planta Eléctrica (kW)	<input type="text"/>	
13. OCURRENCIA DE ACCIDENTES		
Aspecto a verificar	Descripción	Hallazgos
13.1 Ha ocurrido anteriormente algún accidente tecnológico (derrame, explosión, incendio, etc.).	SI NO	/
13.2 Número de accidentes ocurridos en las instalaciones.	<input type="text"/>	
13.3 Periodo de ocurrencia del último accidente	<input type="text"/>	
14. EXIGENCIAS		SI NO
14.1 Descripción de las exigencias: <i>De acuerdo a visita sanitaria realizada se observa cumplimiento a lo exigido en Acta 140029 por lo tanto de conformidad al marco normativo legal vigente de la Ley 09/79, Dec 2400/79, Dto 1843/91, Dec 2190/91 se emite concepto sanitario:</i> <div style="text-align: center; font-size: 2em; font-weight: bold;">FAVORABLE.</div>		

A. Carbon B. ACPM C. Gas Natural D. Otro E. Electricidad

Continuación 14.1 Descripción de las exigencias:

Asesor Técnico: Rene Marroy
ING PAVONINO.

"CONCEPTO SANITARIO
FAVORABLE"

steguicidas.fanques@gmail.com

14.2 Concepto sanitario de la visita: Favorable Se aplaza la emisión del concepto Desfavorable

14.3 Para el cumplimiento de los anteriores requerimientos se concede un plazo de días, contados a partir de día del mes de de , que vence el día del mes de de .

14.4 Observaciones de quien atiende la visita:

(This section is crossed out with a large blue diagonal line)

15. APLICACIÓN DE MEDIDAS SANITARIAS DE SEGURIDAD (ART. 576 LEY 9ª DE 1979)

15.1 Clausura temporal total 15.4 Suspensión total de trabajos o servicios
 15.2 Clausura temporal parcial 15.5 Decomiso
 15.3 Suspensión parcial de trabajos o servicios 15.6 Congelación *Mixtura*

Para constancia, previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta, firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy (día/mes/año) 15 EN 15; en Bogotá D. C.

16. FUNCIONARIO QUE REALIZA LA VISITA (1)	17. FUNCIONARIO QUE REALIZA LA VISITA (2)
16.1 Nombre: <u>QUIBANY TORRES</u>	17.1 Nombre: <u>LEON ARGENTA BARBENT</u>
16.2 Tipo de documento: <u>C.C.</u>	17.2 Tipo de documento: <u>CC</u>
16.3 Número de documento: <u>77976984</u>	17.3 Número de documento: <u>52863052 BT</u>
16.4 Cargo: <u>ING AMBIENTAL</u>	17.4 Cargo: <u>Procurador de la Corporación</u>
16.5 Firma: <i>(Signature)</i>	17.5 Firma: <i>(Signature)</i>

18. PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA	19. TESTIGO
18.1 Nombre: <u>JUSTO FERNANDO OTIERREZ</u>	19.1 Nombre: <i>(Crossed out)</i>
18.2 Tipo de documento: <u>CECULA</u>	19.2 Tipo de documento: <i>(Crossed out)</i>
18.3 Número de documento: <u>790688930 BTA</u>	19.3 Número de documento: <i>(Crossed out)</i>
18.4 Cargo: Representante legal <input type="checkbox"/> Propietario <input type="checkbox"/> Encargado <input checked="" type="checkbox"/>	19.4 Firma: <i>(Crossed out)</i>
18.5 Firma: <i>(Signature)</i>	

Nota: En aplicación de la Ley 1437 de 2011 artículos 2 y 3 numeral 4 principio de buena fe, hago constar que he recibido copia del acta de visita, la cual haré llegar al propietario o representante legal del establecimiento o similares, de lo contrario me hago responsable solidario ante cualquier investigación. La dirección de notificación deberá entenderse que es la misma del establecimiento, salvo que se trate de entidades públicas o establecimientos de cadena, la cual será la que ellos indiquen; el propietario o representante legal deberá informar a la autoridad sanitaria la dirección de notificación en caso de cambio. Autorizo a las autoridades de inspección vigilancia y control para notificar o enviar información a través del correo electrónico que queda registrado en la presente acta.

Este es un documento público de conformidad con lo establecido en el artículo 264 del código de procedimiento civil.