**ACTA DE VISITA No.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

PROVINCIA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ MUNICIPIO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

NOMBRE / RAZÓN SOCIAL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NIT: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TELÉFONOS: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_E-MAIL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

REPRESENTANTE LEGAL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.C. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NÚMERO DE EMPLEADOS:

Operarios: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Administrativos: \_\_\_\_\_ Total empleados: \_\_\_\_\_\_\_

FECHA ÚLTIMA VISITA OFICIAL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ No. DE ACTA \_\_\_\_\_\_\_\_ CONCEPTO EMITIDO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Visita de Oficio: \_\_\_\_\_Visita Solicitada: \_\_\_\_\_ Radicado y Fecha de solicitud de visita: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

EVALUACIÓN DE DOCUMENTOS

Califique con **DOS (2)** cuando se cumpla totalmente con el aspecto descrito; con **UNO (1),** cuando este sea cumplido parcialmente; con **CERO (0)**, cuando no lo cumpla; **N.A.**, cuando el aspecto no sea aplicable y **N.O**. cuando el aspecto no sea observable.

|  | ASPECTOS A VERIFICAR | **CALIF** | OBSERVACIONES |
| --- | --- | --- | --- |
| **1.** | DOCUMENTOS GENERALES |  |  |
| 1.1 | Permiso de Uso del Suelo expedido por la oficina de Planeación o quien haga sus veces en el municipio objeto de inspección. Fecha expedición y No. Acto Administrativo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |
| 1.2 | Certificado de Existencia y Representación Legal expedido por la Cámara de Comercio, donde se relacione la dirección del local objeto de inspección sanitaria.  |  |  |
| 1.3 | Cuenta con servicios legalizados (agua, luz, recolección de residuos convencionales) |  |  |
| **2.** | PERSONAL |  |  |
| 2.1 | Copia del contrato, hoja de vida, diploma y tarjeta profesional del químico y/o ingeniero químico, el cual será el responsable de la preparación y/o cálculo de los desinfectantes  |  |  |
| 2.2 | Lista del personal que realizará la actividad de lavado y desinfección de tanques  |  |  |
| 2.3 | Copia de los diplomas y/o certificaciones de capacitaciones del personal en **trabajo en alturas para tanques aéreos**, los cuales deben contar con las fechas de expedición y número de registro correspondiente |  |  |
| 2.4 | Copia de los diplomas y/o certificaciones de capacitaciones del personal en **trabajo en espacios confinados para tanques cisterna y/o subterráneos**, los cuales deben contar con las fechas de expedición y número de registro correspondiente |  |  |
| 2.5 | Copia de examen médico ocupacional, de los trabajadores en donde se relacionen las actividades de trabajo en altura, espacio confinado y manejo de productos químicos |  |  |
| 2.6 | Lista y registro de la dotación a utilizar en la actividad de lavado de tanques, la cual debe ser exclusiva para esa actividad y no utilizar en otras actividades que realice la empresa, como mínimo se debe contar con:* Cofia y Casco de Seguridad
* Monogafas
* Equipo de protección respiratoria con filtros apropiados para el desinfectante a utilizar
* Guantes de nitrilo
* Overol impermeable de manga larga
* Botas de caucho.
 |  |  |
| 2.7 | Copia de las capacitaciones a operarios, en riesgos inherentes a las actividades que realizan en el trabajo |  |  |
| **3.** | DOCUMENTOS TÉCNICOS |  |  |
| Protocolo o procedimiento para el lavado y desinfección de tanques. Se debe tener en cuenta que incluya: |  |  |
| 3.1 | Elementos de Protección personal y elementos de seguridad a usar dependiendo del tipo de tanque (aéreo o subterráneo) |  |  |
| 3.2 | Procedimiento de chequeo y verificación de los elementos de seguridad a utilizar |  |  |
| 3.3 | Protocolo de diagnóstico y evaluación de las condiciones físicas del tanque previo al lavado, que incluya el formato de registro para su realización. En caso de encontrar daños o infiltraciones se debe realizar primero la reparación. |  |  |
| 3.4 | Procedimiento de limpieza inicial del tanque con el paso a paso que incluya: tipo y cantidad de jabón apropiado, equipos y herramientas a utilizar |  |  |
| 3.5 | Procedimiento de desinfección de tanques y tuberías que incluya: |  |  |
| 3.5.1 | Tipo de desinfectante y cantidad a usar, que incluya los cálculos de la concentración y tiempo de contacto, según las condiciones encontradas en el diagnóstico. (Condiciones normales, objetos encontrados, animales muertos etc.). Se sugiere tener en cuenta la información sobre desinfectantes contenidos en el artículo 121 de la resolución 330 de 2017 del ministerio de vivienda ciudad y territorio. |  |  |
| 3.5.2 | Método de aplicación del desinfectante que garantice el cubrimiento de la totalidad de las superficies y el tiempo de contacto. |  |  |
| 3.5.3 | Método de remoción del desinfectante que garantice que la concentración en el efluente en el punto más lejano, no afecta la salud humana. |  |  |
| 3.6 | Procedimiento de Habilitación de operación del tanque |  |  |
| 3.7 | Formato de certificación en la prestación del servicio |  |  |
| 3.8 | Mecanismo de aireación de los tanques confinados para mantener la concentración de aire que garantice la seguridad de los operarios que realicen el lavado. Si realizan medición de gases, deberán especificar las concentraciones de los mismos, a las cuales pueden trabajar dentro del tanque. |  |  |
| 3.9 | Lista de los equipos a utilizar en la actividad de lavado de tanques para **trabajo en altura**  |  |  |
| 3.10 | Lista de los equipos a utilizar en la actividad de lavado de tanques para **trabajo en espacios confinados** |  |  |
| 3.11 | Registros de cada uno de los equipos utilizados para la desinfección y lavado de tanques con un historial de calibraciones y mantenimientos |  |  |
| 3.12 | Instructivo para uso de elementos de seguridad para **trabajos en alturas** |  |  |
| 3.13 | Instructivo para uso de elementos de seguridad para **trabajos en espacios confinados** |  |  |
| 3.14 | Instructivo escrito en donde se relacionen las recomendaciones al usuario para; antes, durante y después de la prestación del servicio. |  |  |
| 3.15 | Protocolo de transporte de productos químicos utilizadas para la desinfección y lavado de tanques |  |  |
| 3.16 | Descripción del kit o equipo de medición con sus respectivos registros de calibración (en los casos que aplique): * Desinfectante (precisión mínima; ± 0.1 mg/l)
* pH (precisión mínima ± 0.2 unidades)
* Temperatura (precisión mínima ± 0.5 ºC)
 |  |  |
| 3.17 | Se evidencian registros y soportes fotográficos de los diferentes análisis de concentración del desinfectante realizados, de cada uno de los trabajos efectuados. (si es visita de seguimiento o renovación concepto sanitario) |  |  |
| 3.18 | Consolidado semestral de los servicios prestados de lavado de tanques que incluya nombre del cliente, dirección y tipo de tanque (si es visita de seguimiento o renovación concepto sanitario)  |  |  |
| 3.19 | Formato a diligenciar en la prestación de un servicio, el cual como mínimo debe consignar la siguiente información:* Nombre del cliente
* NIT de la empresa
* Fecha del servicio
* Personal de la empresa que desarrolla la actividad
* Recomendación del diagnóstico realizado
* Elementos de protección personal utilizados
* Equipos e implementos de seguridad utilizados
* Tipos y capacidad de tanques
* Trabajo realizado
* Cantidad de desinfectante y concentración de la solución preparada
* Equipos utilizados para el lavado
* Tiempos de contacto de la solución desinfectante en el tanque
* Disposición de aguas residuales
* Disposición de residuos sólidos
* Control de calidad realizado para determinar la concentración de desinfectante residual en el agua de lavado
 |  |  |
| **4.** | **SEGURIDAD EN INSTALACIONES Y SALUD LABORAL** |  |  |
| 4.1 | Programa completo para prevención y tratamiento de casos de emergencia para ser aplicado por personal debidamente capacitado, el cual debe realizarse con base en una evaluación de riesgos específicos de la empresa. |  |  |
| 4.2 | Se dispone de la lista de teléfonos de emergencia de entidades de apoyo de la zona **(debe estar publicada)** |  |  |
| 4.3 | Hoja de seguridad de los desinfectantes utilizados para la desinfección y lavado de tanques. |  |  |
| 4.4 | Matriz de compatibilidad química de los productos almacenados. |  |  |
| 4.5 | Contrato o constancia de la empresa gestora de residuos peligrosos, que cuenta con permisos ambientales, para el manejo y disposición final de los residuos peligrosos generados (si es visita de seguimiento o renovación concepto sanitario)  |  |  |

EVALUACIÓN SANITARIA DEL ESTABLECIMIENTO

Califique con **DOS (2)** cuando se cumpla totalmente con el aspecto descrito; con **UNO (1),** cuando este sea cumplido parcialmente; con **CERO (0)**, cuando no lo cumpla; **N.A.**, cuando el aspecto no sea aplicable y **N.O**. cuando el aspecto no sea observable.

|  | ASPECTOS A VERIFICAR | **CALIF** | OBSERVACIONES |
| --- | --- | --- | --- |
| **5.** | INSTALACIONES FISICAS Y SANITARIAS  |  |  |
| 5.1 | El establecimiento está aislado de focos de contaminación o insalubridad y los alrededores libres de basuras o aguas estancadas. |  |  |
| 5.2 | El establecimiento cuenta con pisos y paredes construidos en material compacto, resistente e impermeable, de manera tal que permitan las labores de limpieza. |  |  |
| 5.3 | Los sistemas de: electricidad, acueducto, alcantarillado, gas domiciliario y demás servicios, tienen las seguridades técnicas para evitar que presenten o se constituyan en riesgos de explosión, incendio, humedad o contaminación con químicos. |  |  |
| 5.4 | Las dependencias para preparación y/o consumo de alimentos, así como las oficinas, están aisladas de las zonas de almacenamiento y manipulación con sustancias químicas. |  |  |
| 5.5 | Dispone de servicios sanitarios en cantidad suficiente y debidamente dotados (toallas, jabón, papel higiénico), en perfecto estado de funcionamiento y aseo. (1 baño por cada 15 trabajadores según genero) |  |  |
| 5.6 | Cuenta con Área de Vestier exclusiva para lavado de tanques, con lockers por separado para ropa de trabajo y de calle. |  |  |
| 5.7 | Cuenta con ducha para los operarios |  |  |
| 5.8 | Las puertas tienen características apropiadas para facilitar la evacuación del personal en caso de emergencia o desastre, las cuales no podrán mantenerse obstruidas o con seguro durante las jornadas de trabajo. Conforme al artículo 96 de la Ley 9 de 1979 |  |  |
| 5.9 | La ventilación es adecuada en cantidad y calidad.Artificial: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Natural: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |
| 5.10 | La iluminación es adecuada en cantidad y calidad.Artificial: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Natural: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |
| 5.11 | Cuenta con señalización de áreas y ruta de evacuación |  |  |
| 5.12 | Las salidas de emergencia se encuentran claramente señalizadas. |  |  |
| 5.13 | Las instalaciones de la empresa están por áreas separadas tal y como establece el artículo 91 de la ley 9 de 1979. |  |  |
| 5.14 | Escaleras, rampas y vías de acceso, cumplen con los artículos 92 y 94 de la ley 79 de 1979. (Pasamanos, cintas antideslizantes). |  |  |
| 5.15 | El área se encuentra en correctas condiciones de orden y aseo. |  |  |
| **6.** | ZONA DE ALMACENAMIENTO DE QUIMICOS Y EQUIPOS  |  |  |
| 6.1 | El área de almacenamiento de equipos y productos químicos para el lavado de tanques, es exclusiva y está separada por una barrera física de las demás operaciones de la empresa. |  |  |
| 6.2 | Los envases y empaques se encuentran con cierres herméticos y/o bien ajustados. |  |  |
| 6.3 | Los envases y empaques se encuentran correctamente etiquetados |  |  |
| 6.4 | Se almacenan desinfectantes que están registrados oficialmente. |  |  |
| 6.5 | Los estantes están señalizados y demarcados por producto. |  |  |
| 6.6 | La ventilación es adecuada en cantidad y calidad.Artificial: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Natural: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |
| 6.7 | La iluminación es adecuada en cantidad y calidad.Artificial: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Natural: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |
| 6.8 | Cuenta con kit o equipo de medición de desinfectante, pH y Temperatura |  |  |
| 6.9 | El establecimiento cuenta con demarcación de áreas de almacenamiento y tránsito de personas, señalización de áreas de trabajo y ruta de evacuación. |  |  |
| 6.10 | Se dispone de kit para la recolección de derrames (Uno para el establecimiento y otro portátil), el cual debe contar como mínimo; material absorbente, bolsa plástica, escoba y recogedor. |  |  |
| 6.11 | Dispone de duchas de seguridad y lava-ojos ubicados en lugares estratégicos para casos de emergencia. |  |  |
| 6.12 | Las puertas tienen características apropiadas para facilitar la evacuación del personal en caso de emergencia o desastre, las cuales no podrán mantenerse obstruidas o con seguro durante las jornadas de trabajo. Conforme al artículo 96 de la Ley 9 de 1979. |  |  |
| **7.** | MANEJO DE RESIDUOS |  |  |
| 7.1 | Cuenta con zona de almacenamiento de residuos peligrosos, debidamente identificada, señalizada. |  |  |
| 7.2 | Los demás residuos se almacenan clasificados de forma adecuada. |  |  |
| **8.** | **CONTROL DE VECTORES** |  |  |
| 8.1 | El establecimiento se encuentra sin presencia de plagas (roedores o insectos) |  |  |
| 8.2 | Cuenta con un programa documentado de control de plagas, en las diferentes áreas. |  |  |

**Lista productos químicos encontrados durante la visita de inspección:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOMBRE** | **NOMBRE COMERCIAL** | **CONCENTRACIÓN** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Lista de maquinaria y equipos encontrados durante la inspección:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TIPO** | **CANT.** | **CAPACIDAD** | **MARCA** | **MODELO** | **FECHA MANTENIMIENTO** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Lista de equipos de seguridad encontrados durante la inspección para trabajo en alturas y espacios confinados

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TIPO** | **CANT.** | **CAPACIDAD** | **MARCA** | **MODELO** | **FECHA MANTENIMIENTO** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

9. OBSERVACIONES ADICIONALES NO CONSIGNADAS EN LOS ITEMS ANTERIORES:

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

10. EXIGENCIAS:

Si hay un número alto de exigencias, favor escriba los numerales correspondientes a cada aspecto evaluado y cuya calificación haya sido UNO (1) o CERO (0); en caso contrario, escriba las exigencias correspondientes tomando en consideración las observaciones establecidas por usted en la columna de OBSERVACIONES.

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

11. PLAZO:

De conformidad con lo establecido en la legislación sanitaria vigente, para el cumplimiento de las anteriores exigencias se concede un plazo de \_\_\_\_\_\_\_ días calendario a partir de la notificación.

|  |  |
| --- | --- |
| 12. | **SE RECOMIENDA EXPEDIR CONCEPTO**  |
| **Favorable** | Cumple totalmente las condiciones sanitarias establecidas en la normatividad. |
|  |  |  |  |
| **Pendiente** | Condicionado al cumplimiento de las exigencias dejadas en la presente acta y que no pongan en riesgo la salud humana. |
|  |  |  |  |
| **Desfavorable** | No admite exigencias. Se procede a aplicar medidas sanitarias. |

|  |
| --- |
| 13. OBSERVACIONES O MANIFESTACIONES DEL RESPONSABLE O REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO |

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

14. NOTIFICACIÓN:

Para constancia, previa lectura del contenido de la presente acta, firman quienes intervinieron en la visita, a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_\_\_\_\_ en el municipio de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

*ESTA VISITA ES TOTALMENTE GRATUITA PARA EL USUARIO*

EN NOMBRE DE LA SECRETARÍA DE SALUD PERSONA QUE ATENDIÓ LA VISITA

Funcionario 1

Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.C.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.C.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Funcionario 2

Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.C.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_