



Empresa Social del Estado:

Hospital Fontibón

Número de Carpeta:

### 1. CÉDULA ESTABLECIMIENTO

1.1 Línea de acción	Seguridad Química	1.2 Matrícula establecimiento:	00072079
1.3 Razón social del establecimiento:	Etanolos del Magdalena SAS		
1.4 Nombre comercial del establecimiento:	Etanolos del Magdalena SAS		
1.5 NIT:	819.005.024-0	1.6 N° Sede:	Bogotá
1.7 E-mail:	etalmag.ab@flm.com.co		
1.8 Dirección:	KR 97 21c 75	1.9 Localidad:	Fontibón
1.10 N° UPZ:	Guellomía-115	1.11 Territorio:	Dorado
1.12 Microterritorio:	Puerto de la Jirga		
1.13 Barrio:	San José		
1.14 Teléfono 1:	1223857		
1.15 Teléfono 2:	No tiene		
1.16 Fax:	No tiene		
1.17 Nombre propietario:	Etanolos del Magdalena		
1.18 Tipo de documento:	C. C. <input type="checkbox"/> C. E. <input type="checkbox"/> NIT. <input checked="" type="checkbox"/>	1.19 Número documento:	819.005.024-0
1.20 Nombre representante legal:	Guillermo Leon Reyes Velasquez		
1.21 Tipo de documento:	C. C. <input checked="" type="checkbox"/> C. E. <input type="checkbox"/>	1.22 Número documento:	2570407
1.23 Persona que atiende la visita:	Laura Prada	1.24 Cargo:	Jefe de Calidad
1.25 Tipo de documento:	C. C. <input checked="" type="checkbox"/> C. E. <input type="checkbox"/>	1.26 Número documento:	1110183451
1.27 Dirección de notificación:	cl 22 # 20a-22 stn Naba / kr 97 21c 75 Bld. 18		
1.28 Descripción actividad industrial principal (CIU):	Comercial por mayor de Productos Farmacéuticos		
1.29 N° Actividad industrial principal (CIU):	1615		

### 2. ATRIBUTOS GENERALES DE RIESGO

2.1 Tipo de establecimiento:	Almacenamiento - Distribución de Sustancias Químicas		
2.2 Coincidencia CIU principal vs. CIU evidenciado:	SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	2.3 N° Actividad industrial evidenciada (CIU):	4669
2.4 Descripción actividad industrial evidenciada (CIU):	Comercio al por mayor de Productos Químicos		

VISITA	DÍA	MES	AÑO	CONCEPTO	MEDIDA SANITARIA SI NO	MOTIVO
Visita 1	24	02	2016	Favorable		(VO) Visita de oficio
Visita 2						(NC) Notificación comunitaria Rad.
Visita 3						(AB) Asociada a brote
Visita 4						(SI) Solicitud del interesado Rad.
						(SO) Solicitud oficial Rad. 17322

### 3. INFORMACIÓN DE LOS TRABAJADORES

19-02-2016

Aspecto a verificar	Número	Hallazgos
3.1 Número de trabajadores administrativos (hombres)	4	
3.2 Número de trabajadores administrativos (mujeres)	9	
3.3 Número de trabajadores operativos (hombres)	2	
3.4 Número de trabajadores operativos (mujeres)	0	
3.5 Número de trabajadores menores de edad	0	
3.6 Número de turnos por semana (hombres)	1	
3.7 Horas por turno (hombres)	9	
3.8 Días laborados por semana (hombre)	6	

### 4. CONDICIONES LOCATIVAS

Aspecto a verificar	Cumplimiento	Hallazgos
4.1 Pisos.	1 2 3 4	



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	Vigilados
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 checked="" type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input 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 vestíbulos	<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 type="checkbox"/> SI <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	/
7.2 Afiliación a Régimen Contributivo en Salud	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
7.3 Afiliación a Régimen Subsidiado en Salud	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	/
7.4 Programa de Salud Ocupacional	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input 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 checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	/
8.2 Análisis de riesgos	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
8.3 Priorización de escenarios de riesgo	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input 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	



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 checked="" type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input 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		
Alcohol Etilico	Alcohol Etilico 96%			X		11000L	11000L
Etanol 96%	Alcohol Etilico 96%		X			8000L	8000L

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	
Residuo Líquido	Residuo Líquido	X			15 kg

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 checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
10.2 La empresa tiene implementada la OHSAS 18000	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
10.3 La empresa tiene implementados otros sistemas de gestión (RI, APELL, etc.)	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input 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 checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

12. SISTEMA DE PRODUCCIÓN DE ENERGÍA

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

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 Período de ocurrencia del último accidente	<input type="text"/>	

14. EXIGENCIAS

SI NO

14.1 Descripción de las exigencias:

Al momento de la visita de Inspección, Vigilancia y control sanitario se evidenció cumplimiento de las Exigencias acorde a la normatividad vigente. Por tanto se emite concepto sanitario favorable









Empresa Social del Estado

Hospital Fontibón

Acta de INC N°

184304

El presente instrumento se utiliza para el seguimiento del cumplimiento de lo establecido en la Ley 1335 de 2009 y debe ir anexo a las actas de Inspección, Vigilancia y Control.

### 1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1 Fecha: 21-02-2016	1.2 Nombre Comercial del establecimiento: Elmer del momboro SAS
1.3 Razón social del establecimiento: Elmer del momboro SAS	1.4 NIT: 819.005.024-0
1.5 Dirección: KR 93 24c 15	1.6 Barrio: San Juan
1.7 Localidad: Fontibón	1.8 Upz: Chaparral - 115
1.9 Teléfono: 4723557	
1.10 Nombre del representante legal: Guillermo Juan Reyes Velazquez	
1.11 Tipo de documento: CC	1.12 Número del documento: 2510403
1.13 Dirección de notificación: KR 93 24c 15 Bcd. 48	
1.14 Persona que atiende la visita: Laura García	
1.15 Tipo de documento: CC	1.16 Número del documento: 110487454
1.17 Descripción de la actividad industrial principal: Almacén, venta - Distribución de alimentos	

### 2. VERIFICACIÓN DE LOS ARTÍCULOS 19 Y 20 DE LA LEY 1335 DEL 2009

Aspecto a verificar	Cumplimiento	Hallazgos				
2.1 Existe un letrero visible al público que indique: "por el bien de su salud, este espacio está libre de humo de cigarrillo o de tabaco" o "Respire con tranquilidad, este es un espacio libre de humo de tabaco" o "Bienvenido, este es un establecimiento libre de humo de tabaco" (no debe contener figuras alusivas al cigarrillo ni recordatorio de marcas) y que haga referencia al artículo 4 de la resolución 01956 de 2008 y artículo 19 de la Ley 1335 de 2009.	<table><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td></tr></table>	1	2	3	4	
1	2	3	4			
2.2 El propietario, empleador, y administrador ha desarrollado estrategias de desestímulo en cuanto al consumo de cigarrillo o tabaco en el establecimiento según lo establecido en el artículo 20 literal c de la Ley 1335 de 2009.	<table><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td></tr></table>	1	2	3	4	
1	2	3	4			
2.3 Existe evidencia de colillas en ceniceros o en cualquier otro lugar como lavazas o áreas conexas del establecimiento que indique consumo de cigarrillo.	<table><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td></tr></table>	1	2	3	4	
1	2	3	4			
2.4 En el momento de la visita se encontraron personas fumando en el establecimiento y/o en áreas conexas como terrazas, jardines, aleros, sombrillas, entre otros.	<table><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td></tr></table>	1	2	3	4	
1	2	3	4			

### 3. INFORMACIÓN PARA LOS PROPIETARIOS Y ADMINISTRADORES

Yo Laura Emilia Vique F. en calidad de: Señal de Control manifiesto haber sido informado respecto a las siguientes obligaciones establecidas en la Ley 1335 de 2009:

1. Velar por el cumplimiento de las prohibiciones establecidas en la Ley 1335 de 2009.
2. Fijar en un lugar visible al público un aviso que contenga uno de los siguientes textos, según Resolución 1956/2008:  
"Por el bien de su salud, este espacio está libre de humo de cigarrillo o de tabaco".  
"Respire con tranquilidad, este es un espacio libre de humo de tabaco".  
"Bienvenido, este es un establecimiento libre de humo de tabaco".
3. Adoptar medidas específicas razonables a fin de disuadir a las personas que fumen en el lugar tales como pedir a la persona que no fuma, interrumpir el servicio, pedirle que abandone el local o ponerse en contacto con la autoridad competente.  
Así mismo, me comprometo a defender los deberes de las personas no fumadoras con el fin de salvaguardar la salud de los empleados que laboran en este establecimiento.

### 4. EXIGENCIAS

### 5. CONCEPTO TÉCNICO

5.1 Cumple con las exigencias de los artículos 19 y 20 de la Ley 1335 de 2009

SI/NO

### 6. FUNCIONARIO QUE REALIZA LA VISITA

6.1 Nombre: Eduán José Jarama  
6.2 Tipo de documento: CC

### 7. PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA

7.1 Nombre: Laura Emilia Vique F.  
7.2 Tipo de documento: CC