1629

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA **Secretaría de Salud** **GESTIÓN EN SALUD** **DOCUMENTOS DE USO GENERAL** **FORMATO SEPARADOR DE ACTIVIDADES**
Versión: 0	Vigencia:

OBLIGACIÓN: # 6. Verificar las condiciones sanitarias de las unidades de trabajo informal (fincas) según el censo reportado por la coordinación del programa de Salud y Ámbito Laboral, ubicadas en la zona rural en el municipio de **APIA (Risaralda)**en el marco del PLAN COSECHA con base en la ley 9 de 1979 y los lineamientos de los protocolos de bioseguridad establecidos por el Ministerio de Salud y Protección social para el sector caficultor, siempre en coordinación con el supervisor. **Producto:** unidades de trabajo informal (fincas), visitadas. **Frecuencia:** mensual, conforme al plan de trabajo pactado con el Supervisor asignado y la coordinación del programa de Salud y Ámbito Laboral. **Evidencias:** Actas de visita, debidamente diligenciadas e informe mensual de visitas. registro en app Epiecollect5 (censos)

SOPORTES ENTREGADOS:

SOPORTE	SI		NO	NO APLICA	OBSERVACIÓN
Actas de visita ATT, IVC	X				Ficha de inscripción a sujetos de interés sanitario, acta caracterización, acta general y protocolo covid en fincas
Acta de reunión		X			
Registro Fotográfico	X				
Registros o listados de Asistencia		X			
Formatos de evaluación de capacitaciones		X			
Tabulación de evaluación		X			
Otro: cuál? _____					

CONTRATISTA RESPONSABLE: Huber A. Calle A

HUBER ALEJANDRO CALLE AGUIRRE

1630

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud
GESTION EN SALUD
SALUD PUBLICA
FORMATO ÚNICO DE INSCRIPCIÓN DE SUJETOS DE INTERÉS SANITARIO

Versión : 00 | Vigencia: 12-2014

Programa Salud ambiental: | Número consecutivo 66-045-02-I-RL-111-2022

Fecha de diligenciamiento: 11 Oct 2022 | No único de inscripción: 66 (Depto.) 682 (Mpio) (No) (Prog) 21 (Año)

I. Información general:

En la medida de lo posible deberá garantizarse la completitud y veracidad de la información aquí considerada

Municipio (*): Apia | Programa (*): RUL | Zona (*): Rural

Nombre del establecimiento: Finca La Cabaña | Dirección: Vereda Miravalle

Teléfono: 3137214689 | Email: [redacted] | NIT: [redacted]

Representante legal: Ramiro Ochoa | Identificación: 4[redacted]

Fecha de puesta en funcionamiento: Día Mes Año | Antigüedad: [redacted] Años

Concepto sanitario: S N No: [redacted] | Concepto (*): N/A | Fecha: d m a

II. Jornada laboral:

Días de trabajo: X M M V X S D | Horario de trabajo: 7:00 a [redacted] Am [redacted] a 5:00 Pm

Turnos: S X | Especificar. Día S N | Noche: S N | Horario [redacted] a [redacted] Am a [redacted] Pm

Número de trabajadores: 4 | Administrativos: [redacted] | Operarios: 4 | H 4 | M [redacted]

Días de recolección de basuras: L M M J V S D | Frecuencia/semanal: 1 2 3 Diaria

Seguridad social:

En caso de no resultar suficiente, favor anexar datos en otra hoja

Salud S N | EPS: Salud Total | ARL S N | Cuál? [redacted]

III. Documentación:

Uso conforme del suelo:	S N	Especifique:	No [redacted]	Fecha:	d m a
Cámara de comercio:	S X	Especifique:	No [redacted]	Fecha:	d m a
Certificado de Bomberos:	S N	Especifique:	No [redacted]	Fecha:	d m a
Certificado de fumigación:	S N	Especifique:	No [redacted]	Fecha:	d m a
Contrato Resid especiales:	S N	Especifique:	No [redacted]	Fecha:	d m a
Días de recolección R. especiales:	L M M J V S D	Frecuencia/semanal:	1 2 3 Diaria		
Plan vertimientos CARDER	S N	Especifique:	No [redacted]	Fecha:	d m a
Plan gestión resid. PGIRHS:	S N	Especifique:	No [redacted]	Fecha:	d m a

IV. Declaración de servicios prestados: (Ejemplo: droguería, venta medicamentos de control, inyectología, glucometría, fotocopias, alimentos...)

Finca Cafetera

IV b. Emplea Sustancias químicas: S N Cuáles? (Ejemplo: cloro, gasolina, ACPM, formol...)

Agroquímicos - Cloro - Detergente

V. Recurso humano: listado de personal que labora en el establecimiento:

En caso de no resultar suficiente, favor anexar datos en otra hoja

Nombre y apellidos	Genero	No Identificación	Cargo/funciones
Ramiro Ortiz	M F	4351769	Servicios Generales
Jose Miguel Ortiz	M F		Servicios Generales
Ruber Dario Ortiz	M F		Servicios Generales
David Ortiz	M F		Servicios Generales
	M F		
	M F		
	M F		
	M F		

Ejemplo cargo: Servicios generales, Preparación de cadáveres, Conductor - disector, Administración, Manipulación de alimentos, Conductor, Vendedor, Director técnico

VI. Declaración de vehículos de uso exclusivo del establecimiento:

Tipo	Placas	Modelo	Conductor	Actividad destinada (*)

Ej, Actividad: Transporte de alimentos, Recolección de cadáveres, Transporte de personal, Domicilios, Carrozas fúnebres, Recolección de residuos, Transporte de materiales

VII. Nombre(s) de responsable(s) de programas especificos:

Riesgos profesionales: | Nivel de riesgo según la ARL: 1 2 3 4 5 No sabe ( )

Nombre:		Licencia SST	S N #
Identificación:		Vigía SST:	S N
Cargo:		COPASST:	S N

VIII. Personal asignado para la atención de visitas ante la Secretaria de Salud Departamental:

Nombre:	Ramiro Ortiz M	Nombre:	
Identificación:	4.351.760	Identificación:	
Cargo:		Cargo:	
Teléfono:	3137914687	Teléfono:	

IX: Días a la semana propuestos para la atención de visitas, reuniones y capacitaciones por parte de la Secretaria de Salud Departamental:

Número de la semana al mes	Día de la semana	Horario de la visita, reuniones, capacitaciones:
1 2 3 4 5	L M M J V	Am Pm

Formato diligenciado por:

		Formato recibido por:	
Fecha:	Día 14 mes 09 año 2022	Fecha:	Día Mes año
Nombre	Ruber A Calle A	Nombre	
Cargo:	Técnico Operativo T.S.A.	Cargo (*)	

X. Estado final (*): Devuelto incompleto | Recibido | Aprobado

1631

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA **Secretaría de Salud** **GESTIÓN EN SALUD** **SALUD PÚBLICA** **ACTA DE VERIFICACIÓN PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD PARA LA PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN DE COVID-19 EN FINCAS**
Versión: 0	Vigencia: 08-2021

	INFORMACIÓN GENERAL			
a	Programa: R.L	Número consecutivo del acta:	GG-045-RL-02-111-2022	
b	Municipio: APIA	Fecha de la visita: 11-07-2022	Hora inicio:	Hora fin:
c	Nombre de a finca:	El Edén		
d	Vereda:	Miravalle		
e	Teléfono:	3137214687		
f	Nombre del propietario o administrador:	Ramiro Ortiz		
g	Identificación del propietario o administrador:	4351769		

ÍTEM	ASPECTOS A VERIFICAR	TIPO	CAL	OBSERVACIONES
	LAVADO E HIGIENE DE MANOS			
1	Dispone de agua limpia, jabón y toallas de un solo uso, para realizar la higiene de manos?.	V	2	
2	Dispone de suministros de alcohol glicerinado mínimo al 60% máximo 95%?.	V	2	
3	Cuenta con dispensadores de alcohol glicerinado en lugares de acceso fácil y frecuente para el uso de trabajadores y usuarios de la actividad?.	V	2	
4	Cuenta con puntos de lavado de manos en áreas comunes y zonas de trabajo?.	V	0	No Se Evidencia
5	Todos los trabajadores cumplen con el lavado de manos, después de entrar en contacto con superficies que hayan podido ser contaminadas por otra persona (manijas, pasamanos, cerraduras, transporte, comedores), después de ir al baño, manipular dinero, y antes y después de comer?.	V	0	No Se Evidencia
6	Cuenta con señalización ubicada en diferentes áreas (afiches, folletos), sobre lavado de manos?.	V	0	No Cuenta Con Señalización Acorde
	DISTANCIAMIENTO FISICO			
7	Se respeta el distanciamiento fisico de un metro, entre personas - trabajadores?.	V	2	
8	Cuenta con señalización ubicada en en las diferentes áreas (afiches, folletos), sobre distanciamiento social?.	V	0	No Se Evidencia

9	Se hacen recomendaciones permanentes para mantener el distanciamiento físico tanto en el ambiente de trabajo, como en todos los lugares en donde se pueda tener encuentro con otras personas?.	V	2	
10	Se observa el cumplimiento del aforo (capacidad máxima de personas), en comedores, cuarteles y demás espacios que convoquen trabajadores)?.	V	2	
	MANEJO DE TAPABOCAS			
11	Se observa uso correcto y obligatorio de tapabocas (que cubra boca y nariz), tanto en las áreas de trabajo como en áreas comunes?.	V	0	No hay Uso de Tapabocas
12	Se realiza lavado de manos antes y después de utilizar el tapabocas?.	V	0	No Se Evidencia
13	Conoce las técnicas adecuadas al colocar y retirar el tapabocas?.	V	0	No Se Evidencia
	VENTILACIÓN			
14	Se observa ventilación de áreas (ventanas y puertas abiertas), para lograr intercambio de aire natural y disminuir el riesgo de contagio?.	V	2	
	LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN			
15	Se realiza con frecuencia limpieza y desinfección de pisos, paredes, puertas, ventanas, divisiones, muebles, sillas, y todos aquellos elementos con los cuales las personas - trabajadores tienen contacto constante y directo?.	V	2	
16	Los insumos empleados para realizar limpieza y desinfección (escobas, traperos, trapos, esponjas, estropajos, baldes) son limpiados y desinfectados periódicamente?.	V	2	
17	Los insumos químicos empleados, especifican la dosis y naturaleza química del producto, además cuentan con su respectiva hoja de seguridad: desinfectantes, aromatizantes, desengrasantes, jabones o detergentes	V	0	No Manejan hoja de Seguridad
	MANEJO DE RESIDUOS			
18	Tiene identificados los residuos generados en el área de trabajo e informa a los trabajadores las medidas para la correcta separación de residuos?.	V	0	No se hace Separación

1632

19	Cuentan con recipientes y bolsas suficientes para la separación de residuos. Están realizando separación de los residuos aprovechables tales como papel, cartón, vidrio, plástico y metal desocupados y secos?.	V	2	
20	Realizan la recolección de residuos permanente y almacenamiento de residuos?.	V	2	
21	Realizan la limpieza y desinfección de los recipientes recolectores de basura?.	V	0	Solucion en Estopas
22	El personal que realiza esta actividad cuenta con los elementos de protección personal?.	V	0	No se Evidencia
	COMUNICACION DEL RIESGO Y CUIDADO A LA SALUD			
23	La finca fomenta el autocuidado, especialmente el monitoreo de temperatura corporal y de síntomas respiratorios por parte de los trabajadores?.	V	0	No se Evidencia
	ESPECIFICAS DEL SECTOR AGRO			
24	La finca cuenta con un área para aislamiento de las personas - trabajadores positivos para COVID-19, que deban cumplir con la cuarentena respectiva?.	V	0	No se Evidencia
*	**Tipo:** D:verificacióndocumental; V:verificación visual al momento de la visita.		22	**% Obtenido** 45% **Nivel de Riesgo** Alto

Las calificaciones otorgadas se ciñen a las siguientes consideraciones, Cumple: 2 - No cumple: 0 - No Observado (al momento de la visita): NO - No Aplica (para el tipo de establecimiento seleccionado) NA.

OBSERVACIONES

RECOMENDACIONES

EXIGENCIAS

Se deberán intervenir todas aquellas variables con calificación 0: no cumple, ademas de presentar los documentos de soporte de protocolos y actividades desarrolladas, de conformidad con lo establecido en la resolución 777 del 02 de junio 2021.

CONCEPTO SANITARIO DE FUNCIONAMIENTO: Se expide con base en la calificacion de las variables revisadas al momento de la visita y la verificación de las mismas

X	CONCEPTO	OBSERVACIONES

	FAVORABLE	Cumple totalmente con el protocolo de bioseguridad para la prevención de la transmisión del COVID-19 , con un porcentaje obtenido del 100%.
X	PENDIENTE	Se dejan exigencias y se fija plazo para su cumplimiento. PLAZO: 60 días.
	DESFAVORABLE	No admite exigencias. Se procede a aplicar medidas sanitarias de seguridad.

Para constancia, previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta, firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy 11 del mes de julio del año 2022 en el municipio de Apia - Risaralda.

De la presente acta se deja copia (___ folios) en poder el interesado, representante legal, responsable del establecimiento quien atendió la visita como notificado de la situación encontrada y descrito para los fines pertinentes.

NOTA 1. El acta debe ser notificada dentro de un plazo no mayor de cinco (5) días contados a partir de la realización de la visita.

POR PARTE DE LA ENTIDAD QUE REALIZA LA VISITA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL	
Firma: Hubert Callet	Firma:
Nombre:	Nombre:
C.C: 18533288	C.C:
Cargo: T.S.A. Contratista	Cargo:
POR PARTE DE LA FINCA	
Firma: Ramiro Ortiz	Firma:
Nombre:	Nombre:
C.C: 4.351.769	C.C:
Cargo:	Cargo:

DOCUMENTOS ANEXOS A LA PRESENTE ACTA

No	DOCUMENTO	FISICO/ MAGNETICO		ENTIDAD
1				
2				
3				
4				
5				

1633

La salud es de todos | Minsalud

SECRETARIA DE SALUD DE RISARALDA
ACTA GENERAL
DE INSPECCIÓN VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO

LOGO DTS

CIUDAD: Apia | FECHA: 11/Oct/2022 | ACTA N°: 66045-02-A6-111-2022

TIPO DE ESTABLECIMIENTO

Establecimiento Comercial [ ] | Establecimientos de Espectáculo Público [ ] | Establecimientos de Diversión Pública [ ]

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: GOBERNACIÓN DE RISARALDA - SECRETARÍA DE SALUD

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

* CAMPO OBLIGATORIO

*RAZON SOCIAL: Ramiro Ortiz
*CÉDULA / NIT: 4351769
*NOMBRE COMERCIAL: Finca El Edén
*DIRECCIÓN: Vereda Miravalle | MATRICULA MERCANTIL:
*DEPARTAMENTO: RISARALDA | *MUNICIPIO: Apia
Barrio: | Vereda: Miravalle | Comuna: | Localidad:
Sector: | Corregimiento: | Caserio: | UPZ:
Otro [ ] | Cuál:
TELÉFONOS: 3137214687 | CORREO ELECTRONICO:
CORREO ELECTRÓNICO:
NOMBRE DEL PROPIETARIO: Ramiro Ortiz
*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. [x] C.E. [ ] NIT [ ] | *Número de documento: 4351769
*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: Ramiro Ortiz
*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. [x] C.E. [ ] NIT [ ] | *Número de documento: 4351769
CORREO ELECTRÓNICO:
*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: Vereda Miravalle - Finca El Edén
EL REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO AUTORIZA LA NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA: SI [ ] NO [x]
DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRONICA:
*DEPARTAMENTO: Risaralda | *MUNICIPIO: Apia
*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO: L-V 6Am-5Pm | N° DE TRABAJADORES: 4
N° DE EMPLEADOS AFILIADOS RIESGOS PROFESIONALES: 0 | N° DE EMPLEADOS AFILIADOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL: 4
CÓDIGO CIUU: SI [ ] NO [x] | DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD: Finca Cafetera

CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	día / mes /año	TIPO DE CONCEPTO SANITARIO DE LA ULTIMA VISITA	FAVORABLE	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	%
N°ACTA DE ULTIMA VISITA			FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS		
			DESFAVORABLE		

MOTIVO DE LA VISITA

PROGRAMACIÓN	X	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: Rutina Vez

NUMERO Y FECHA DE RADICADO EN CASO DE QUE EL MOTIVO DE LA VISITA SEA SOLICITUD DE INTERESADO O ASOCIADO PQR

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 a evaluar
Crítico (CR)	La casilla "CR" 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 **Nota: (para no afectar calificación de los bloques se diligenciara como Cumple (C) y se indicara en hallazgos las razones por que "no aplica" para el establecimiento vigilado y controlado)**

REVISIÓN DOCUMENTAL

DOCUMENTOS	DOCUMENTADO SI	DOCUMENTADO NO	OBSERVACIONES
Documento de sistema de seguridad y salud en el trabajo (en caso de no contar notificar a dirección territorial Ministerio de Trabajo)		X	No Establecido
Contrato con gestor de residuos (en caso de requerir notificar a autoridad ambiental)		X	N/A
Permiso de vertimientos (en caso de requerir notificar a autoridad ambiental)		X	N/A
En caso de requerir de medidas de control, 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.		X	No Evidencia

I CONDICIONES LOCATIVAS SANITARIAS Y DE SANEAMIENTO

1 CONDICIONES LOCATIVAS

	ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS	
1.1	El establecimiento esta ubicado en terreno de facil drenaje, alejado de botaderos de basura, aguas estancadas, criaderos de insectos y roedores.mataderos, cementerios y, en general, a focos de insalubridad e inseguridad evitar en las zonas de riesgo, que ofrezcan peligro de inundación, erosión (Art 160, 162,163 Ley 9 de 1979)	5	2.5	0			
1.2	Las entradas principales a la edificación y a sus ambientes interiores cuentan con fácil acceso (Art 40 Resolución 14861 de 1985)	4	2	0			
1.3	En el establecimiento los pisos son sólidos, impermeables, antideslizantes, de fácil limpieza, desinfección y resistentes a factores ambientales y uniformes, de manera que ofrezcan continuidad para evitar tropiezos y accidentes, nivelados para facilitar el drenaje (Art 193, 194 Ley 9 de 1979)	4	2	0			
1.4	En el establecimiento las paredes y techos son sólidos de fácil limpieza, desinfección y resistentes a factores ambientales (Art 195 Ley 9 de 1979)	4	2	0			
1.5	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.(Art 117 Ley 9 de 1979)	3	1.5	0			
1.6	Las escaleras, rampas, son seguras, cuentan con pasamamanos y estan revestidas de material antideslizantes . (Art 47 y 48 Resolucion 14861 de 1985)	4	2	0			
1.7	La ventilación es adecuada para el uso.(Art 197 Ley 9 de 1979)	3	1.5	0			
1.8	La iluminación es suficiente y adecuada en cantidad para su uso. (Art 196 Ley 9 de 1979)	3	1.5	0			
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE						La calificación del bloque corresponde al 30 % del total del acta 30	

2 CONDICIONES SANITARIAS

	ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS	
2.1	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 trabajadores y visitantes (inodoros y lavamanos). (Art 50 Resolución 14861 de 1985)	10		0			CR
2.2	El establecimiento mantiene las condiciones de en orden, aseo y cuenta con un programa de limpieza y desinfección para las instalaciones y equipos documentado e implementado (procedimientos, planillas, concentraciones y registros). (art 207 ley 9 de 1979)	6	3	0		No Esta Documentado No Uso	
2.3	Los elementos y productos químicos utilizados para la limpieza y desinfección se encuentran debidamente rotulados y almacenados.	4	2	0		Algunos no Rotulados	
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE						La calificación del bloque corresponde al 20 % del total del acta 15	

3 CONDICIONES DE SANEAMIENTO

	3.1 ABASTECIMIENTO DE AGUA	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS	
3.1.1	El establecimiento se encuentra conectado a la red del sistema de acueducto u otro sistema alternativo	2	1	0			
3.1.2	El establecimiento cuenta con suministro y acceso a agua potable (Art 165 Ley 9 de 1979)	4		0			CR
3.1.3	Las instalaciones interiores para suministro estan diseñadas y construidas para su funcionamiento normal con dotación de servicio continuo y presión suficiente de servicio en todos los sitios de consumo (Art 10 numeral 2 Decreto 1575 de 2007)	2	1	0			
3.1.4	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 10 Decreto 1575 de 2007)	2	1	0			
3.1.5	El establecimiento realiza semestralmente o cuando este visiblemente sucio el lavado y desinfección de los tanques de almacenamiento de agua potable, (revisar soportes).(Art 10 Decreto 1575 de 2007)	2	1	0		No se Evidencia Lavado	
	3.2 MANEJO Y DISPOSICIÓN DE VERTIMIENTOS	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS	
3.2.1	Las aguas residuales generadas por el establecimiento son vertidos al alcantarillado u otro sistema alternativo. (Art 36 Ley 9 de 1979)	2	1	0			
3.2.2	Las instalaciones para evacuación de residuos liquidos están diseñadas y construidas para que permitan escurrimiento, eviten obstrucciones, impida el paso de gases y animales de la red pública al interior, no permitan el vaciamiento, el escape de liquido o la formación de depósitos en el interior de las tuberias y finalmente, se evite la conexión o interconexión con tanques de almacenamiento y sistemas de agua potable	2	1	0			
	3.3 MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS	
3.3.1	Cuenta con programa para el manejo y gestión integral de sus residuos sólidos documentado e	2	1	0		No Se Encuentra Documentado	

		C	CP	NC	NA	HALLAZGOS	
3.3.1	implementado.	2	1	0			
3.3.2	El área para el almacenamiento de residuos cumple con condiciones sanitarias	(3)	1.5	0			
3.3.3	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.	2	(1)	0		No se hace por código colores	
	3.4 MANEJO INTEGRADO DE PLAGAS	**C**	**CP**	**NC**	**NA**		
3.4.1	Existe un programa de manejo integral de plagas documentado e implementado (Art 201 y Art 593 Ley 09 de 1979)	2	1	(0)		No establecido, ni implementado	
3.4.2	En el establecimiento no se evidencia la presencia de plagas o daños ocasionados por éstas y se establecen medidas preventivas para el control y propagación (Art 168 Ley 09 de 79)	(5)		0			CR
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE					La calificación del bloque corresponde al 30 % del total del acta 24	

	4 CONDICIONES DE SEGURIDAD-GESTIÓN DEL RIESGO						
	ASPECTO A VERIFICAR	**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**HALLAZGOS**	
4.1	Existe plan de gestión del riesgo de desastres documentado e implementado .(Artículo 2.3.1.5.2.1 Decreto 2157 de 2017)	4	2	(0)		No establecido ni documentado	
4.2	Se encuentran claramente señalizadas las áreas en cuanto acceso, circulación personas, seguridad y salidas de emergencia	(3)	1.5	0			
4.3	El establecimiento tiene alarma de emergencia.(Art 52 Resolución 14861 de 1985)	2	1	(0)		No cuenta con alarma	
4.4	Las escaleras cuentan con cinta antideslizante, franja foto lumínica y pasamanos.(Art 48 Resolución 14861 de 1985)	3	1.5	0	X		
4.5	La institución cuenta con extintores o gabinetes contra incendios cargados y debidamente señalizados en perfecto estado de funcionamiento. (Art 52 Resolución 14861 de 1985)	(5)	2.5	0			
4.6	Existe botiquín de primeros auxilios.(Art 127 Ley 9 de 1979)	(3)	1.5	0			
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE					La calificación del bloque corresponde al 20 % del total del acta 11	

II. CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES SANITARIAS

% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. Seleccione con una equis (X) el concepto sanitario a emitir.		NIVEL DE CUMPLIMIENTO	
80	FAVORABLE		95%-100%	En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como "crítico", independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será de DESFAVORABLE, representación de riesgo inminente a la salud pública con aplicación de medida sanitaria (NC-AMS) y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD CORRESPONDIENTE.
	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	X	50%-94%	
	DESFAVORABLE		< 49,9%	

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS (AGUA)	0
NÚMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS	0

IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS

Se debe ajustar el establecimiento a la normatividad sanitaria vigente corrigiendo los hallazgos registrados en la presente acta.

1.1 | 1.2 | 1.3 | 1.4 | 1.5 | 1.6 | 1.7 | 1.8 | 2.1 | 2.2 | 2.3 | 3.1.1 | 3.12 | 3.1 | 3.14 | 3.15

V. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

No se evidencia procesos documentados

Por parte del Establecimiento:

VI. INFORMACIÓN DE TIPO MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD/PREVENTIVA SI__ NO__

- [ ] Clausura temporal total
- [ ] Clausura temporal parcial
- [ ] Suspensión parcial de trabajos o servicios
- [ ] Suspensión total de trabajos o servicios
- [ ] Aislamiento o internación de personas para evitar la transmisión de enfermedade
- [ ] Decomiso
- [ ] Destrucción o desnaturalización
- [ ] Congelación
- [ ] Captura y observación de animales sospechosos de enfermedades transmisibles
- [ ] Vacunación personas o animales
- [ ] Destrucción o desnaturalización
- [ ] Control de insectos u otra fauna nociva o transmisora de enfermedades
- [ ] Desocupación o desalojamiento de establecimientos o vivienda

N° DEL ACTA DE LA MEDIDA SANITARIA

VII. PLAZO CUMPLIMIENTO DE HALLAZGOS

DÍAS HABILES PLAZO	30
FECHA INICIO PLAZO	12-07-2022
FECHA LIMITE DE PLAZO	24-08-2022

VIII. NOTIFICACIÓN DEL ACTA

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy 21 del mes de Julio del año 2022 en la Ciudad de Apia.

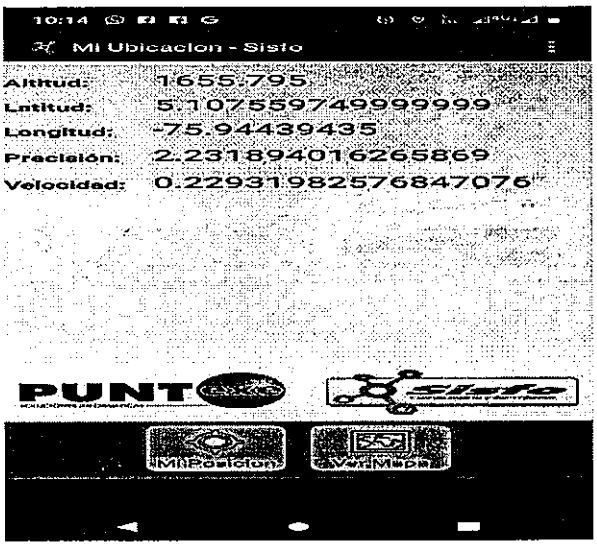
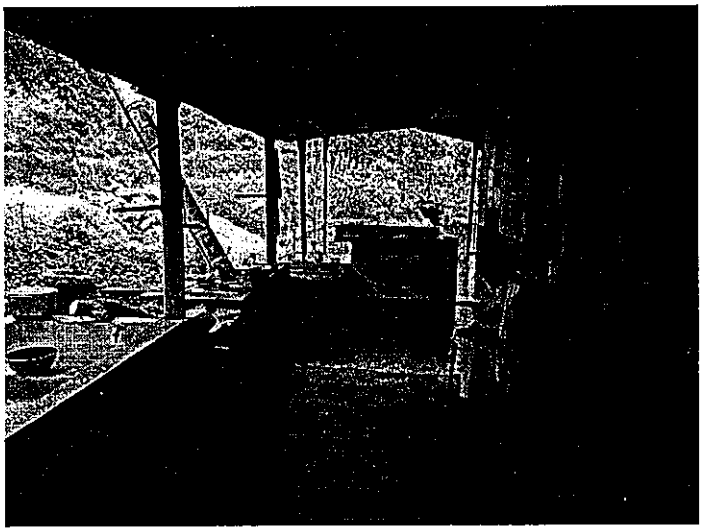
De la presente acta se deja copia en poder del interesado, representante legal, responsable del establecimiento o quien atendió la visita.

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.

POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA	
FIRMA: Hubert Calle	FIRMA:
NOMBRE:	NOMBRE:
CÉDULA: 18.533.298	CÉDULA:
CARGO: TSIA. Contratista	CARGO:
INSTITUCIÓN: Secretaría Salud	INSTITUCIÓN:

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	
FIRMA: Ramiro Ortiz	FIRMA:
NOMBRE:	NOMBRE:
CÉDULA: 4.351.769	CÉDULA:
INSTITUCIÓN:	INSTITUCIÓN:
CARGO: el eden	CARGO:

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA **Secretaría de Salud** **GESTIÓN EN SALUD** **DOCUMENTOS DE USO GENERAL** **FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES**
Versión: 0	Vigencia: 08-2017

<table>
<tr>
<td> 
</td>
<td>  </td>
</tr>
<tr>
<td>Actividad N°:1
Nombre actividad: VISITAS PLAN COSECHA
Fecha: 11-07-2022
Lugar: FINCA EL EDEN</td>
<td>Actividad N°:1
Nombre actividad: VISITAS PLAN COSECHA
Fecha: 11-07-2022
Lugar: FINCA EL EDEN</td>
</tr>
<tr>
<td>  </td>
<td>  </td>
</tr>
<tr>
<td>Actividad N°:1
Nombre actividad: VISITAS PLAN COSECHA
Fecha: 11-07-2022</td>
<td>Actividad N°:1
Nombre actividad: VISITAS PLAN COSECHA
Fecha: 11-07-2022</td>
</tr>
</table>

1636

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA Secretaría de Salud GESTION EN SALUD SALUD PUBLICA FORMATO ÚNICO DE INSCRIPCIÓN DE SUJETOS DE INTERÉS SANITARIO
Versión : 00	Vigencia: 12-2014

Programa Salud ambiental:		Número consecutivo	66-045-02-1-RL-112-2022

Fecha de diligenciamiento:	10	07	2022	No único de inscripción	66	682			21
					Depto.	Mpio	No	Prog	Año

I. Información general:

En la medida de lo posible debera garantizarse la completitud y veracidad de la información aquí considerada

Municipio (*): Apía | Programa (*): RAL | Zona (*): Rural

Nombre del establecimiento: Finca La Arrieta | Dirección: 99 S # Y S 1

Teléfono: 3110014013 | Email: [redacted] | NIT: [redacted]

Representante legal: Rubeydo Arregocés | Identificación: [redacted]

Fecha de puesta en funcionamiento: Día mes Año | Antigüedad: Años

Concepto sanitario: S N No: Concepto (*): APTA | Fecha: d m a

II. Jornada laboral:

Días de trabajo: L M M J V S D | Horario de trabajo: 6:00 a Am a 5:00 Pm

Turnos: S N | Especificar. Día S N Noche: S N Horario a Am a Pm

Número de trabajadores: S | Administrativos: 1 | Operarios: 4 | H 4 | M 0

Días de recolección de basuras: L M M J V S D | Frecuencia/semanal: 1 2 3 Diaria

Seguridad social:

En caso de no resultar suficiente, favor anexar datos en otra hoja

Salud S N | EPS: Coosalud | ARL S N | Cuál?

III. Documentación:

Uso conforme del suelo:	S N	Especifique:	No	Fecha:	d m a
Cámara de comercio:	S N	Especifique:	No	Fecha:	d m a
Certificado de Bomberos:	S N	Especifique:	No	Fecha:	d m a
Certificado de fumigación:	S N	Especifique:	No	Fecha:	d m a
Contrato Resid especiales:	S N	Especifique:	No	Fecha:	d m a
Días de recolección R. especiales:	L M M J V S D	Frecuencia/semanal:	1 2 3 Diaria		
Plan vertimientos CARDER	S N	Especifique:	No	Fecha:	d m a
Plan gestión resid. PGIRHS:	S N	Especifique:	No	Fecha:	d m a

IV. Declaración de servicios prestados: Ejemplo: droguería, venta medicamentos de control, inyectología, glucometría, fotocopias, alimentos

Finca Cafetera - Ganadera

IV b. Emplea Sustancias químicas: S N Cuáles? Ejemplo: cloro, gasolina, ACPM, formol

Agroquímicos - Cloro - Detergente

V. Recurso humano: listado de personal que labora en el establecimiento:

En caso de no resultar suficiente, favor anexar datos en otra hoja

Nombre y apellidos	Género	No Identificación	Cargo/funciones
Rubiel Tangarife	M F	9958441	Administrador
Conrado Tangarife	M F	4351490	Servicios Generales
Daniel Tangarife	M F		Servicios Generales
Fernando Tangarife	M F		Servicios Generales
	M F		
	M F		
	M F		
	M F		

Ejemplo cargo: Servicios generales, Preparación de cadáveres, Conductor - disector, Administración, Manipulación de alimentos, Conductor, Vendedor, Director técnico

VI. Declaración de vehículos de uso exclusivo del establecimiento:

Tipo	Placas	Modelo	Conductor	Actividad destinada (*)

Ej, Actividad: Transporte de alimentos, Recolección de cadáveres, Transporte de personal, Domicilios, Carrozas fúnebres, Recolección de residuos, Transporte de materiales

VII. Nombre(s) de responsable(s) de programas específicos:

Riesgos profesionales: Nivel de riesgo según la ARL: 1 2 3 4 5 No sabe ( )

Nombre:		Licencia SST	S N #
Identificación:		Vigía SST:	S N
Cargo:		COPASST:	S N

VIII. Personal asignado para la atención de visitas ante la Secretaria de Salud Departamental:

Nombre:	Rubiel Tangarife	Nombre:	
Identificación:	9958441	Identificación:	
Cargo:		Cargo:	
Teléfono:	3113014013	Teléfono:	

IX: Días a la semana propuestos para la atención de visitas, reuniones y capacitaciones por parte de la Secretaria de Salud Departamental:

Número de la semana al mes	Día de la semana	Horario de la visita, reuniones, capacitaciones:	
1 2 3 4 5	L M M J V	Am	Pm

Formato diligenciado por:		Formato recibido por:	
Fecha:	Día 11 mes 07 año 2022	Fecha:	Día Mes año
Nombre	Hubert A. Calle A	Nombre	
Cargo	Técnico Operativo T.S.A. Contratista	Cargo (*)	

X. Estado final (*): Devuelto incompleto | Recibido | Aprobado

1637

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA **Secretaría de Salud** **GESTIÓN EN SALUD** **SALUD PÚBLICA** **ACTA DE VERIFICACIÓN PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD PARA LA PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN DE COVID-19 EN FINCAS**
Versión: 0	Vigencia: 08-2021

INFORMACIÓN GENERAL				
a	Programa: R.L	Número consecutivo del acta:	66-045-02-RL-122-2022	
b	Municipio: Aguia	Fecha de la visita: 11-07-2022	Hora inicio:	Hora fin:
c	Nombre de a finca:	Finca El Triunfo		
d	Vereda:	Miravalle		
e	Teléfono:	3113014015		
f	Nombre del propietario o administrador:	Rubiel Tangarife		
g	Identificación del propietario o administrador:	9958441		

ITEM	ASPECTOS A VERIFICAR	Tipo	CAL	OBSERVACIONES
LAVADO E HIGIENE DE MANOS				
1	Dispone de agua limpia, jabón y toallas de un solo uso, para realizar la higiene de manos?.	V	2	
2	Dispone de suministros de alcohol glicerinado mínimo al 60% máximo 95%?.	V	2	
3	Cuenta con dispensadores de alcohol glicerinado en lugares de acceso fácil y frecuente para el uso de trabajadores y usuarios de la actividad?.	V	0	No se Evidencia
4	Cuenta con puntos de lavado de manos en áreas comunes y zonas de trabajo?.	V	2	
5	Todos los trabajadores cumplen con el lavado de manos, después de entrar en contacto con superficies que hayan podido ser contaminadas por otra persona (manijas, pasamanos, cerraduras, transporte, comedores), después de ir al baño, manipular dinero, y antes y después de comer?.	V	0	No se Evidencia
6	Cuenta con señalización ubicada en diferentes áreas (afiches, folletos), sobre lavado de manos?.	V	0	No se Evidencia
DISTANCIAMIENTO FISICO				
7	Se respeta el distanciamiento fisico de un metro, entre personas - trabajadores?.	V	2	
8	Cuenta con señalización ubicada en en las diferentes áreas (afiches, folletos), sobre distanciamiento social?.	V	0	No se Evidencia

9	Se hacen recomendaciones permanentes para mantener el distanciamiento físico tanto en el ambiente de trabajo, como en todos los lugares en donde se pueda tener encuentro con otras personas?.	V	2	
10	Se observa el cumplimiento del aforo (capacidad máxima de personas), en comedores, cuarteles y demás espacios que convoquen trabajadores)?.	V	2	
	MANEJO DE TAPABOCAS			
11	Se observa usó correcto y obligatorio de tapabocas (que cubra boca y nariz), tanto en las áreas de trabajo como en áreas comunes?.	V	0	No hay uso Tapaboca
12	Se realiza lavado de manos antes y después de utilizar el tapabocas?.	V	0	No se Evidencia
13	Conoce las técnicas adecuadas al colocar y retirar el tapabocas?.	V	0	No se Evidencia
	VENTILACIÓN			
14	Se observa ventilación de áreas (ventanas y puertas abiertas), para lograr intercambio de aire natural y disminuir el riesgo de contagio?.	V	2	
	LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN			
15	Se realiza con frecuencia limpieza y desinfección de pisos, paredes, puertas, ventanas, divisiones, muebles, sillas, y todos aquellos elementos con los cuales las personas - trabajadores tienen contacto constante y directo?.	V	2	
16	Los insumos empleados para realizar limpieza y desinfección (escobas, traperos, trapos, esponjas, estropajos, baldes) son limpiados y desinfectados periódicamente?.	V	2	
17	Los insumos químicos empleados, especifican la dosis y naturaleza química del producto, además cuentan con su respectiva hoja de seguridad: desinfectantes, aromatizantes, desengrasantes, jabones o detergentes	V	0	No Cuenta con hoja de Seguridad
	MANEJO DE RESIDUOS			
18	Tiene identificados los residuos generados en el área de trabajo e informa a los trabajadores las medidas para la correcta separación de residuos?.	V	2	

1638

19	Cuentan con recipientes y bolsas suficientes para la separación de residuos. Están realizando separación de los residuos aprovechables tales como papel, cartón, vidrio, plástico y metal desocupados y secos?.	V	2	
20	Realizan la recolección de residuos permanente y almacenamiento de residuos?.	V	2	
21	Realizan la limpieza y desinfección de los recipientes recolectores de basura?.	V	2	
22	El personal que realiza esta actividad cuenta con los elementos de protección personal?.	V	0	No se Evidencia
	COMUNICACION DEL RIESGO Y CUIDADO A LA SALUD			
23	La finca fomenta el autocuidado, especialmente el monitoreo de temperatura corporal y de síntomas respiratorios por parte de los trabajadores?.	V	0	No se Evidencia
	FINCAS DEL SECTOR AGRO			
24	La finca cuenta con un área para aislamiento de las personas - trabajadores positivos para COVID-19, que deban cumplir con la cuarentena respectiva?.	V	0	No se Evidencia

*	**Tipo:** D:verificacióndocumental; V:verificación visual al momento de la visita.		26	% Obtenido	54,90	Nivel de Riesgo	Alto

Las calificaciones otorgadas se ciñen a las siguientes consideraciones, Cumple: 2 - No cumple: 0 - No Observado (al momento de la visita): NO - No Aplica (para el tipo de establecimiento seleccionado) NA.

OBSERVACIONES

RECOMENDACIONES

EXIGENCIAS

Se deberán intervenir todas aquellas variables con calificación 0: no cumple, ademas de presentar los documentos de soporte de protocolos y actividades desarrolladas, de conformidad con lo establecido en la resolución 777 del 02 de junio 2021.

CONCEPTO SANITARIO DE FUNCIONAMIENTO: Se expide con base en la calificación de las variables revisadas al momento de la visita y la verificación de las mismas.

X	CONCEPTO	OBSERVACIONES

	FAVORABLE	Cumple totalmente con el protocolo de bioseguridad para la prevención de la transmisión del COVID-19 , con un porcentaje obtenido del 100%.
↗	PENDIENTE	Se dejan exigencias y se fija plazo para su cumplimiento. PLAZO: 60 días.
	DESFAVORABLE	No admite exigencias. Se procede a aplicar medidas sanitarias de seguridad.

Para constancia, previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta, firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy 11 del mes de 07 del año 20 en el municipio de Apia - Risaralda.

De la presente acta se deja copia (___ folios) en poder el interesado, representante legal, responsable del establecimiento quien atendió la visita como notificado de la situación encontrada y descrito para los fines pertinentes.

NOTA 1. El acta debe ser notificada dentro de un plazo no mayor de cinco (5) días contados a partir de la realización de la visita.

POR PARTE DE LA ENTIDAD QUE REALIZA LA VISITA SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL	
Firma: Hubo A. Calle A	Firma:
Nombre:	Nombre:
C.C: 18533288	C.C:
Cargo: T.S.A. Contratista	Cargo:
POR PARTE DE LA FINCA	
Firma: Rubiel Tangarife	Firma:
Nombre: Rubiel Tangarife	Nombre:
C.C: Rubiel 9458444	C.C:
Cargo: Rubiel Tangarife	Cargo:

DOCUMENTOS ANEXOS A LA PRESENTE ACTA				
No.	DOCUMENTO	FÍSICO/ MAGNÉTICO		ENTIDAD
1				
2				
3				
4				
5				

1639

La salud es de todos | Minsalud

SECRETARIA DE SALUD DE RISARALDA
ACTA GENERAL
DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO

LOGO DTS

CIUDAD: Aguia | FECHA: 11 día 01 mes/ai 2022 | ACTA N°: EE-045-02-A6-112-2022

TIPO DE ESTABLECIMIENTO

Establecimiento Comercial [ ] | Establecimientos de Espectáculo Público [ ] | Establecimientos de Diversión Pública [ ]

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: GOBERNACIÓN DE RISARALDA - SECRETARIA DE SALUD

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

* CAMPO OBLIGATORIO

*RAZON SOCIAL: Rubiel Tangarife
*CÉDULA / NIT: 9958441
*NOMBRE COMERCIAL: Finca El Triunfo
*DIRECCIÓN: Vereda Miravalle | MATRICULA MERCANTIL:
*DEPARTAMENTO: RISARALDA | *MUNICIPIO: Aguia
Barrio: | Vereda: Miravalle | Comuna: | Localidad:
Sector: | Corregimiento: | Caserio: | UPZ:
Otro [ ] | Cuál:
TELÉFONOS: 3113014013 | CORREO ELECTRONICO:
CORREO ELECTRÓNICO:
NOMBRE DEL PROPIETARIO: Rubiel Tangarife
*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] | *Número de documento: 9958441
*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: Rubiel Tangarife
*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] | *Número de documento: 9958441
CORREO ELECTRÓNICO:
*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: Vereda Miravalle - Finca El Triunfo
EL REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO AUTORIZA LA NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA: SI [ ] NO [X]
DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRONICA:
*DEPARTAMENTO: Risaralda | *MUNICIPIO: Aguia
*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO: L-V - 6Am - 5Pm | N° DE TRABAJADORES: 5
N° DE EMPLEADOS AFILIADOS RIESGOS PROFESIONALES: 0 | N° DE EMPLEADOS AFILIADOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL: 5
CÓDIGO CIIU: SI [ ] NO [X] | DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD: Finca Cafetera - Ganadera

CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	día / mes /año	TIPO DE CONCEPTO SANITARIO DE LA ULTIMA VISITA	FAVORABLE	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	%
N°ACTA DE ULTIMA VISITA			FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS		
			DESFAVORABLE		

MOTIVO DE LA VISITA

PROGRAMACIÓN	X	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: Primera Vez

NUMERO Y FECHA DE RADICADO EN CASO DE QUE EL MOTIVO DE LA VISITA SEA SOLICITUD DE INTERESADO O ASOCIADO PQR

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 a evaluar
Critico (CR)	La casilla "CR" 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 **Nota: (para no afectar calificación de los bloques se diligenciara como Cumple (C) y se indicara en hallazgos las razones por que "no aplica" para el establecimiento vigilado y controlado)**

REVISIÓN DOCUMENTAL

DOCUMENTOS	DOCUMENTADO SI	DOCUMENTADO NO	OBSERVACIONES
Documento de sistema de seguridad y salud en el trabajo (en caso de no contar notificar a dirección territorial Ministerio de Trabajo)		X	No Implementado
Contrato con gestor de residuos (en caso de requerir notificar a autoridad ambiental)		X	N/A
Permiso de vertimientos (en caso de requerir notificar a autoridad ambiental)		X	N/A
En caso de requerir de medidas de control, 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.		X	No Evidencia

1. CONDICIONES LOCATIVAS, SANITARIAS Y DE SEGURIDAD

1. CONDICIONES LOCATIVAS

	ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
1.1	El establecimiento esta ubicado en terreno de facil drenaje, alejado de botaderos de basura, aguas estancadas, criaderos de insectos y roedores.mataderos, cementerios y, en general, a focos de insalubridad e inseguridad evitar en las zonas de riesgo, que ofrezcan peligro de inundación, erosión (Art 160, 162,163 Ley 9 de 1979)	(5)	2.5	0		
1.2	Las entradas principales a la edificación y a sus ambientes interiores cuentan con fácil acceso (Art 40 Resolución 14861 de 1985)	(4)	2	0		
1.3	En el establecimiento los pisos son sólidos, impermeables, antideslizantes, de fácil limpieza, desinfección y resistentes a factores ambientales y uniformes, de manera que ofrezcan continuidad para evitar tropiezos y accidentes, nivelados para facilitar el drenaje (Art 193, 194 Ley 9 de 1979)	(4)	2	0		
1.4	En el establecimiento las paredes y techos son sólidos de fácil limpieza, desinfección y resistentes a factores ambientales (Art 195 Ley 9 de 1979)	(4)	2	0		
1.5	Las redes e instalaciones eléctricas como interruptores, reguladores, lámparas y demás equipos o elementos utilizados para iluminación en áreas especificas 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.(Art 117 Ley 9 de 1979)	3	(1.5)	0		Cableado Deteriorado
1.6	Las escaleras, rampas, son seguras, cuentan con pasamanos y estan revestidas de material antideslizantes . (Art 47 y 48 Resolucion 14861 de 1985)	4	2	0	X	
1.7	La ventilación es adecuada para el uso.(Art 197 Ley 9 de 1979)	(3)	1.5	0		
1.8	La iluminación es suficiente y adecuada en cantidad para su uso. (Art 196 Ley 9 de 1979)	(3)	1.5	0		
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE						La calificación del bloque corresponde al 30 % del total del acta 24.5

2. CONDICIONES SANITARIAS

	ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
2.1	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 trabajadores y visitantes (inodoros y lavamanos). (Art 50 Resolución 14861 de 1985)	(10)		0		CR
2.2	El establecimiento mantiene las condiciones de en orden, aseo y cuenta con un programa de limpieza y desinfección para las instalaciones y equipos documentado e implementado (procedimientos, planillas, concentraciones y registros). (art 207 ley 9 de 1979)	6	(3)	0		No Esta Documentado el Proceso
2.3	Los elementos y productos químicos utilizados para la limpieza y desinfección se encuentran debidamente rotulados y almacenados.	(4)	2	0		
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE						La calificación del bloque corresponde al 20 % del total del acta 17

3. CONDICIONES DE SANEAMIENTO

	3.1 ABASTECIMIENTO DE AGUA	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
3.1.1	El establecimiento se encuentra conectado a la red del sistema de acueducto u otro sistema alternativo	(2)	1	0		
3.1.2	El establecimiento cuenta con suministro y acceso a agua potable (Art 165 Ley 9 de 1979)	(4)		0		CR
3.1.3	Las instalaciones interiores para suministro estan diseñadas y construidas para su funcionamiento normal con dotación de servicio continuo y presión suficiente de servicio en todos los sitios de consumo (Art 10 numeral 2 Decreto 1575 de 2007)	(2)	1	0		
3.1.4	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 10 Decreto 1575 de 2007)	(2)	1	0		
3.1.5	El establecimiento realiza semestralmente o cuando este visiblemente sucio el lavado y desinfección de los tanques de almacenamiento de agua potable, (revisar soportes).(Art 10 Decreto 1575 de 2007)	2	1	(0)		No se Evidencia Lavado de Tanque
	3.2 MANEJO Y DISPOSICIÓN DE VERTIMIENTOS	**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**HALLAZGOS**
3.2.1	Las aguas residuales generadas por el establecimiento son vertidos al alcantarillado u otro sistema alternativo. (Art 36 Ley 9 de 1979)	(2)	1	0		
3.2.2	Las instalaciones para evacuación de residuos liquidos están diseñadas y construidas para que permitan escurrimiento, eviten obstrucciones, impida el paso de gases y animales de la red pública al interior, no permitan el vaciamiento, el escape de líquido o la formación de depósitos en el interior de las tuberías y finalmente, se evite la conexión o interconexión con tanques de almacenamiento y sistemas de agua potable	(2)	1	0		
	3.3 MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS	**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**HALLAZGOS**
3.3.1	Cuenta con programa para el manejo y gestión integral de sus residuos sólidos documentado e	2	(1)	0		No Esta documentado el Proceso

3.3.1	Implementado.	2	1	0		
3.3.2	El área para el almacenamiento de residuos cumple con condiciones sanitarias	(3)	1.5	0		
3.3.3	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.	2	(1)	0		No se hace Por Codigo Colores
	3.4 MANEJO INTEGRADO DE PLAGAS	**C**	**CP**	**NC**	**NA**	
3.4.1	Existe un programa de manejo integral de plagas documentado e implementado (Art 201 y Art 593 Ley 09 de 1979)	2	1	(0)		No Esta Establecido ni Documentado
3.4.2	En el establecimiento no se evidencia la presencia de plagas o daños ocasionados por éstas y se establecen medidas preventivas para el control y propagación (Art 168 Ley 09 de 79)	(5)		0		CR
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE						La calificación del bloque corresponde al 30 % del total del acta 24
	4. CONDICIONES DE SEGURIDAD-GESTIÓN DEL RIESGO					
	ASPECTO A VERIFICAR	**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**HALLAZGOS**
4.1	Existe plan de gestión del riesgo de desastres documentado e implementado .(Artículo 2.3.1.5.2.1 Decreto 2157 de 2017)	4	2	(0)		No Esta Establecido ni documtado
4.2	Se encuentra claramente Señalizados las Áreas y Salidas en cuanto acceso, Circulación Personas, Servicios, Salidas Emergencia	(3)	1.5	0		
4.3	El establecimiento tiene alarma de emergencia.(Art 52 Resolución 14861 de 1985)	2	1	(0)		No Cuenta Con Alarma
4.4	Las escaleras cuentan con cinta antideslizante, franja foto luminica y pasamanos.(Art 48 Resolución 14861 de 1985)	3	1.5	0	X	
4.5	La institución cuenta con extintores o gabinetes contra incendios cargados y debidamente señalizados en perfecto estado de funcionamiento. (Art 52 Resolución 14861 de 1985)	(5)	2.5	0		
4.6	Existe botiquín de primeros auxilios.(Art 127 Ley 9 de 1979)	(3)	1.5	0		
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE						La calificación del bloque corresponde al 20 % del total del acta 11

III. CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES SANITARIAS

% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. Seleccione con una equis (X) el concepto sanitario a emitir.		NIVEL DE CUMPLIMIENTO
76.5	FAVORABLE		95%-100%
	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	X	50%-94%
	DESFAVORABLE		< 49,9%

En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como "crítico", independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será de DESFAVORABLE, representación de riesgo inminente a la salud pública con aplicación de medida sanitaria (NC-AMS) y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD CORRESPONDIENTE.

IV. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS (AGUA)	0
NÚMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS	0

V. REQUERIMIENTOS SANITARIOS

Se debe ajustar el establecimiento a la normatividad sanitaria vigente corrigiendo los hallazgos registrados en la presente acta.

1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	2.1	2.2	2.3	3.1.1	3.12	3.1.1	3.14	3.15

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

No cuenta Con Procesos Documentados

Calificado En Regular Estado

Por parte de Establecimiento:

VI. INFORMACIÓN DE TIPO MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD PREVENTIVA SI_ NO_

☐ Clausura temporal total	☐ Decomiso	☐ Vacunación personas o animales
☐ Clausura temporal parcial	☐ Destrucción o desnaturalización	☐ Destrucción o desnaturalización
☐ Suspensión parcial de trabajos o servicios	☐ Congelación	☐ Control de insectos u otra fauna nociva o transmisora de enfermedades
☐ Suspensión total de trabajos o servicios	☐ Captura y observación de animales sospechosos de enfermedades transmisibles	☐ Desocupación o desalojamiento de establecimientos o vivienda
☐ Aislamiento o internación de personas para evitar la transmisión de enfermedade		

N° DEL ACTA DE LA MEDIDA SANITARIA

VII. PLAZO CUMPLIMIENTO DE HALLAZGOS

DÍAS HABILES PLAZO	30
FECHA INICIO PLAZO	12-07-2022
FECHA LIMITE DE PLAZO	24-08-2022

VII. NOTIFICACIÓN DEL ACTA

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy 26 del mes de Julio del año 2022 en la Ciudad de Aguas.

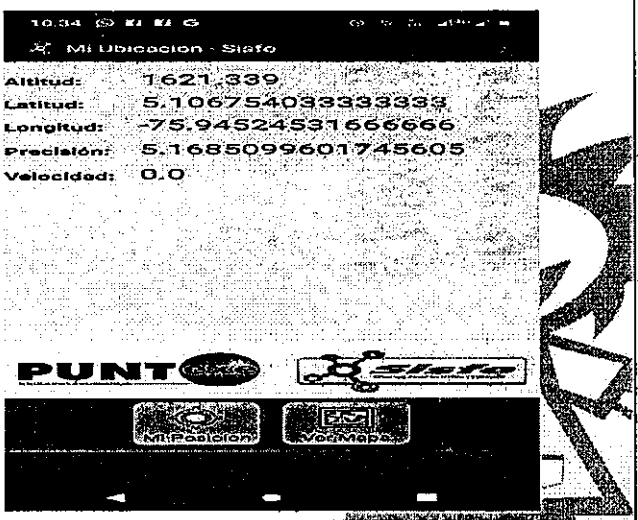
De la presente acta se deja copia en poder del interesado, representante legal, responsable del establecimiento o quien atendió la visita.

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.

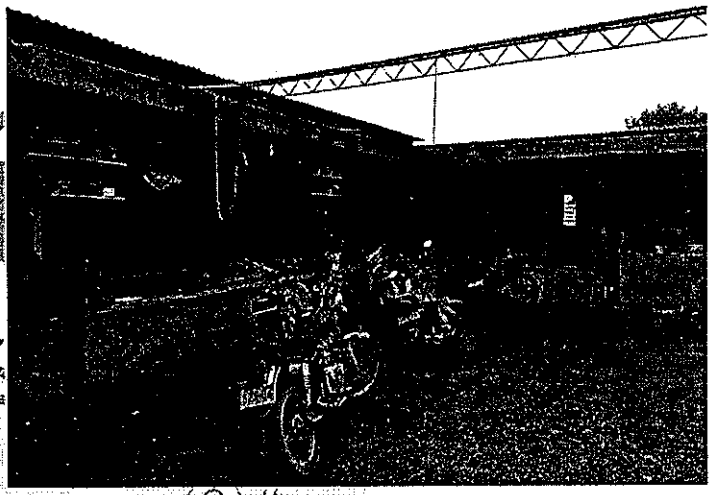
POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA	
FIRMA: Hugo A. Calle A	FIRMA:
NOMBRE:	NOMBRE:
CÉDULA: 18533288	CÉDULA:
CARGO: T.S.A.	CARGO:
INSTITUCIÓN: Secretaría Salud	INSTITUCIÓN:
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	
FIRMA: Rubiel Mosquera	FIRMA:
NOMBRE:	NOMBRE:
CÉDULA: 94584041	CÉDULA:
INSTITUCIÓN: El Trianon	INSTITUCIÓN:
CARGO:	CARGO:

1641

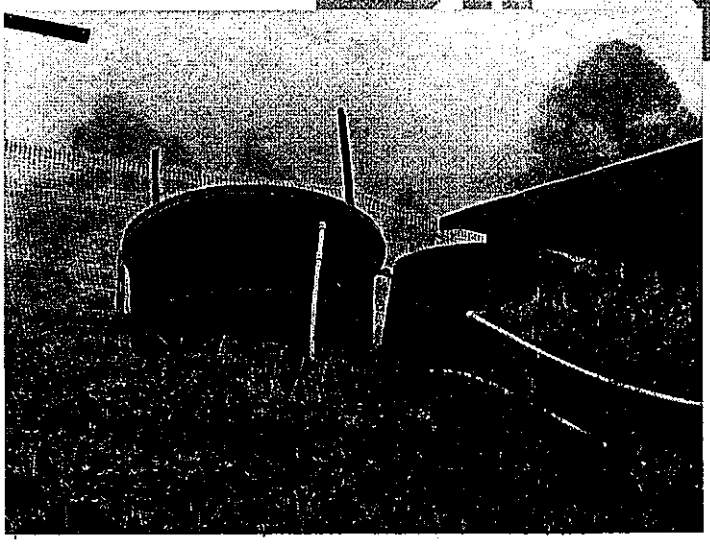
	DEPARTAMENTO DE RISARALDA **Secretaría de Salud** **GESTIÓN EN SALUD** **DOCUMENTOS DE USO GENERAL** **FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES**
Versión: 0	Vigencia: 08-2017



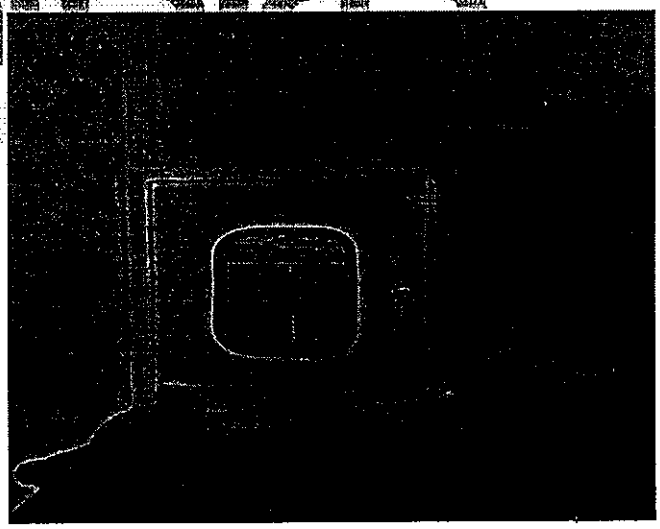
Actividad N°:1
Nombre actividad: VISITAS PLAN COSECHA
Fecha: 11-07-2022
Lugar: FINCA EL TRIUNFO



Actividad N°:1
Nombre actividad: VISITAS PLAN COSECHA
Fecha: 11-07-2022
Lugar: FINCA EL TRIUNFO



Actividad N°:1
Nombre actividad: VISITAS PLAN COSECHA
Fecha: 11-07-2022
Lugar: FINCA EL TRIUNFO



Actividad N°:1
Nombre actividad: VISITAS PLAN COSECHA
Fecha: 11-07-2022
Lugar: FINCA EL TRIUNFO

1642

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA Secretaría de Salud GESTION EN SALUD SALUD PUBLICA FORMATO ÚNICO DE INSCRIPCIÓN DE SUJETOS DE INTERÉS SANITARIO
Versión : 00	Vigencia: 12-2014

Programa Salud ambiental:		Número consecutivo	66-045-DL-I-RL-113-2022

Fecha de diligenciamiento:	11	Oct	2022	No único de inscripción	66	682			21
					Depto.	Mpio	No	Prog	Año

I. Información general:

En la medida de lo posible debera garantizarse la completitud y veracidad de la información aquí considerada

Municipio (*): Apia | Programa (*): [redacted] | Zona (*): Rural

Nombre del establecimiento: [redacted] | Dirección: [redacted]

Teléfono: 3105384627 | Email: [redacted] | NIT: [redacted]

Representante legal: [redacted] | Identificación: [redacted]

Fecha de puesta en funcionamiento: Día mes Año | Antigüedad: [redacted] Años

Concepto sanitario: S X No: [redacted] | Concepto (*): N/A | Fecha: d m a

II. Jornada laboral:

Días de trabajo: L M M J V S D | Horario de trabajo: [redacted] a [redacted] Am [redacted] a [redacted] Pm

Turnos: S N | Especificar. Día S N Noche: S X | Horario [redacted] a [redacted] Am [redacted] a [redacted] Pm

Número de trabajadores: [redacted] | Administrativos: [redacted] | Operarios: [redacted] | H [redacted] | M [redacted]

Días de recolección de basuras: L M M J V S D | Frecuencia/semanal: 1 2 3 Diaria

Seguridad social:

En caso de no resultar suficiente, favor anexar datos en otra hoja

Salud X N | EPS: [redacted] | ARL S N | Cuál? [redacted]

III. Documentación:

Uso conforme del suelo:	S N	Especifique:	No [redacted]	Fecha:	d m a
Cámara de comercio:	S N	Especifique:	No [redacted]	Fecha:	d m a
Certificado de Bomberos:	S N	Especifique:	No [redacted]	Fecha:	d m a
Certificado de fumigación:	S N	Especifique:	No [redacted]	Fecha:	d m a
Contrato Resid especiales:	S N	Especifique:	No [redacted]	Fecha:	d m a
Días de recolección R. especiales:	L M M J V S D	Frecuencia/semanal:	1 2 3 Diaria		
Plan vertimientos CARDER	S N	Especifique:	No [redacted]	Fecha:	d m a
Plan gestión resid. PGIRHS:	S N	Especifique:	No [redacted]	Fecha:	d m a

IV. Declaración de servicios prestados: Ejemplo: droguería, venta medicamentos de control, inyectología, glucometría, fotocopias, alimentos

Finca Cafetera

IV b. Emplea Sustancias químicas: S N Cuáles? Ejemplo: cloro, gasolina, ACPM, formol

Agroquímicos - Clase - Letreros

V. Recurso humano: listado de personal que labora en el establecimiento:

En caso de no resultar suficiente, favor anexar datos en otra hoja

Nombre y apellidos	Género	No identificación	Cargo/funciones
Edison Jaramillo	M F	9957103	Aforo Trader
Dilan	M F		Servicios Generales
	M F		
	M F		
	M F		
	M F		
	M F		
	M F		

Ejemplo cargo: Servicios generales, Preparación de cadáveres, Conductor - disector, Administración, Manipulación de alimentos, Conductor, Vendedor, Director técnico

VI. Declaración de vehículos de uso exclusivo del establecimiento:

Tipo	Placas	Modelo	Conductor	Actividad destinada (*)

Ej, Actividad: Transporte de alimentos, Recolección de cadáveres, Transporte de personal, Domicilios, Carrozas fúnebres, Recolección de residuos, Transporte de materiales

VII. Nombre(s) de responsable(s) de programas específicos:

Riesgos profesionales: Nivel de riesgo según la ARL: 1 2 3 4 5 No sabe ( )

Nombre:		Licencia SST	S N #
Identificación:		Vigía SST:	S N
Cargo:		COPASST:	S N

VIII. Personal asignado para la atención de visitas ante la Secretaria de Salud Departamental:

Nombre:	Hubert Calle Jaramillo	Nombre:	
Identificación:	9957103	Identificación:	
Cargo:	Inspector	Cargo:	
Teléfono:	3106538182	Teléfono:	

IX: Días a la semana propuestos para la atención de visitas, reuniones y capacitaciones por parte de la Secretaria de Salud Departamental:

Número de la semana al mes	Día de la semana	Horario de la visita, reuniones, capacitaciones:	
1 2 3 4 5	L M M J V	Am	Pm

Formato diligenciado por:		Formato recibido por:	
Fecha:	Día 14 Mes 04 año 2022	Fecha:	Día Mes año
Nombre	Hubert A. Calle A.	Nombre	
Cargo	Técnico Operativo T.S.A.	Cargo (*)	

X. Estado final (*): Devuelto incompleto | Recibido | Aprobado

1643

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA **Secretaría de Salud** **GESTIÓN EN SALUD** **SALUD PÚBLICA** **ACTA DE VERIFICACIÓN PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD PARA LA PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN DE COVID-19 EN FINCAS**
Versión: 0	Vigencia: 08-2021

INFORMACIÓN GENERAL				
a	Programa: R.L	Número consecutivo del acta:	66045-02-RL-113-2022	
b	Municipio: Apia	Fecha de la visita: 11-07-2022	Hora inicio:	Hora fin:
c	Nombre de a finca:	San Gerardo		
d	Vereda:	El Jazmin		
e	Teléfono:	3105381827		
f	Nombre del propietario o administrador:	Edisan Laravillo		
g	Identificación del propietario o administrador:	9957103		

ITEM	ASPECTOS A VERIFICAR	Tipo	CAL	OBSERVACIONES
	LAVADO E HIGIENE DE MANOS			
1	Dispone de agua limpia, jabón y toallas de un solo uso, para realizar la higiene de manos?.	V	2	
2	Dispone de suministros de alcohol glicerinado mínimo al 60% máximo 95%?.	V	2	
3	Cuenta con dispensadores de alcohol glicerinado en lugares de acceso fácil y frecuente para el uso de trabajadores y usuarios de la actividad?.	V	2	
4	Cuenta con puntos de lavado de manos en áreas comunes y zonas de trabajo?.	V	2	
5	Todos los trabajadores cumplen con el lavado de manos, después de entrar en contacto con superficies que hayan podido ser contaminadas por otra persona (manijas, pasamanos, cerraduras, transporte, comedores), después de ir al baño, manipular dinero, y antes y después de comer?.	V	0	No se Evidencia
6	Cuenta con señalización ubicada en diferentes áreas (afiches, folletos), sobre lavado de manos?.	V	0	No se Evidencia
	DISTANCIAMIENTO FISICO			
7	Se respeta el distanciamiento fisico de un metro, entre personas - trabajadores?.	V	2	
8	Cuenta con señalización ubicada en en las diferentes áreas (afiches, folletos), sobre distanciamiento social?.	V	0	No se Evidencia

9	Se hacen recomendaciones permanentes para mantener el distanciamiento físico tanto en el ambiente de trabajo, como en todos los lugares en donde se pueda tener encuentro con otras personas?.	V	2	
10	Se observa el cumplimiento del aforo (capacidad máxima de personas), en comedores, cuarteles y demás espacios que convoquen trabajadores)?.	V	2	
	MANEJO DE TAPABOCAS			
11	Se observa uso correcto y obligatorio de tapabocas (que cubra boca y nariz), tanto en las áreas de trabajo como en áreas comunes?.	V	0	No se hace uso de Tapabocas
12	Se realiza lavado de manos antes y después de utilizar el tapabocas?.	V	0	No se cuidan
13	Conoce las técnicas adecuadas al colocar y retirar el tapabocas?.	V	0	No se cuidan
	VENTILACIÓN			
14	Se observa ventilación de áreas (ventanas y puertas abiertas), para lograr intercambio de aire natural y disminuir el riesgo de contagio?.	V	2	
	LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN			
15	Se realiza con frecuencia limpieza y desinfección de pisos, paredes, puertas, ventanas, divisiones, muebles, sillas, y todos aquellos elementos con los cuales las personas - trabajadores tienen contacto constante y directo?.	V	2	
16	Los insumos empleados para realizar limpieza y desinfección (escobas, traperos, trapos, esponjas, estropajos, baldes) son limpiados y desinfectados periódicamente?.	V	2	
17	Los insumos químicos empleados, especifican la dosis y naturaleza química del producto, además cuentan con su respectiva hoja de seguridad: desinfectantes, aromatizantes, desengrasantes, jabones o detergentes	V	0	No cuentan con hojas de seguridad
	MANEJO DE RESIDUOS			
18	Tiene identificados los residuos generados en el área de trabajo e informa a los trabajadores las medidas para la correcta separación de residuos?.	V	2	

19	Cuentan con recipientes y bolsas suficientes para la separación de residuos. Están realizando separación de los residuos aprovechables tales como papel, cartón, vidrio, plástico y metal desocupados y secos?.	V	2	
20	Realizan la recolección de residuos permanente y almacenamiento de residuos?.	V	2	
21	Realizan la limpieza y desinfección de los recipientes recolectores de basura?.	V	2	
22	El personal que realiza esta actividad cuenta con los elementos de protección personal?.	V	0	No se Evidencia
	COMUNICACION DEL RIESGO Y CUIDADO A LA SALUD			
23	La finca fomenta el autocuidado, especialmente el monitoreo de temperatura corporal y de síntomas respiratorios por parte de los trabajadores?.	V	0	No se Evidencia
	ESPECIFICAS DEL SECTOR AGRO			
24	La finca cuenta con un área para aislamiento de las personas - trabajadores positivos para COVID-19, que deban cumplir con la cuarentena respectiva?.	V	0	No se Evidencia
*	**Tipo:** D:verificacióndocumental; V:verificación visual al momento de la visita.		28	**% Obtenido** 80% **Nivel de Riesgo** ALTO

Las calificaciones otorgadas se ciñen a las siguientes consideraciones, Cumple: 2 - No cumple: 0 - No Observado (al momento de la visita): NO - No Aplica (para el tipo de establecimiento seleccionado) NA.

OBSERVACIONES

RECOMENDACIONES

EXIGENCIAS

Se deberán intervenir todas aquellas variables con calificación 0: no cumple, ademas de presentar los documentos de soporte de protocolos y actividades desarrolladas, de conformidad con lo establecido en la resolución 777 del 02 de junio 2021.

CONCEPTO SANITARIO DE FUNCIONAMIENTO: Se expide con base en la calificación de las variables revisadas al momento de la visita y la verificación de las mismas

X	CONCEPTO	OBSERVACIONES

	FAVORABLE	Cumple totalmente con el protocolo de bioseguridad para la prevención de la transmisión del COVID-19 , con un porcentaje obtenido del 100%.
X	PENDIENTE	Se dejan exigencias y se fija plazo para su cumplimiento. PLAZO 60 días.
	DESFAVORABLE	No admite exigencias. Se procede a aplicar medidas sanitarias de seguridad.

Para constancia, previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta, firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy 11 del mes de 04 del año 2022 en el municipio de Apia - Risaralda.

De la presente acta se deja copia (____ folios) en poder el interesado, representante legal, responsable del establecimiento quien atendió la visita como notificado de la situación encontrada y descrito para los fines pertinentes.

NOTA 1. El acta debe ser notificada dentro de un plazo no mayor de cinco (5) días contados a partir de la realización de la visita.

POR PARTE DE LA ENTIDAD QUE REALIZA LA VISITA SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL	
Firma: Hubert A. Callet	Firma:
Nombre:	Nombre:
C.C: 18533288	C.C:
Cargo: T.S.A. Contratista	Cargo:
POR PARTE DE LA FINCA	
Firma: Edwin Jaramillo	Firma:
Nombre: Edwin.	Nombre:
C.C: 1 010 957 103	C.C:
Cargo: ADMINISTRADOR	Cargo:

DOCUMENTOS ANEXOS A LA PRESENTE ACTA

No	DOCUMENTO	FISICO/ MAGNETICO		ENTIDAD
1				
2				
3				
4				
5				

1645

SECRETARIA DE SALUD DE RISARALDA
ACTA GENERAL
DE INSPECCIÓN VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO

La salud es de todos | Minsalud

LOGO DTS

CIUDAD: Apía | FECHA: 11 día Octubre mes 2022 | ACTA N°: 66-045-02-AG-113-2022

TIPO DE ESTABLECIMIENTO

Establecimiento Comercial [ ] | Establecimientos de Espectáculo Público [ ] | Establecimientos de Diversión Pública [ ]

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: GOBERNACIÓN DE RISARALDA - SECRETARIA DE SALUD

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

* CAMPO OBLIGATORIO

*RAZON SOCIAL: Edisan Jaramillo

*CÉDULA / NIT: 9957103

*NOMBRE COMERCIAL: Finca San Gerardo

*DIRECCIÓN: Vereda El Jazmin | MATRICULA MERCANTIL:

*DEPARTAMENTO: RISARALDA | *MUNICIPIO: Apía

Barrio: | Vereda: El Jazmin | Comuna: | Localidad:

Sector: | Corregimiento: | Caserío: | UPZ:

Otro [ ] Cuál:

TELÉFONOS: 3105391827 | CORREO ELECTRONICO: — o —

CORREO ELECTRÓNICO: — o —

NOMBRE DEL PROPIETARIO: Edisan Jaramillo

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] | *Número de documento: 9957103

*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: Edisan Jaramillo

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] | *Número de documento: 9957103

CORREO ELECTRÓNICO: — o —

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: Vereda El Jazmin - Finca San Gerardo

EL REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO AUTORIZA LA NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA: SI [ ] NO [X]

DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRONICA: — o —

*DEPARTAMENTO: Risaralda | *MUNICIPIO: Apía

*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO: L-V 6Am - 4Pm | N° DE TRABAJADORES: 2

N° DE EMPLEADOS AFILIADOS RIESGOS PROFESIONALES: 0 | N° DE EMPLEADOS AFILIADOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL: 2

CÓDIGO CIUU: SI [ ] NO [X] | DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD: Finca Cafetera - Platanera

CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	día / mes /año	TIPO DE CONCEPTO SANITARIO DE LA ULTIMA VISITA	FAVORABLE	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	%
N°ACTA DE ULTIMA VISITA			FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS		
			DESFAVORABLE		

MOTIVO DE LA VISITA

PROGRAMACIÓN	X	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: Primera Vez

NUMERO Y FECHA DE RADICADO EN CASO DE QUE EL MOTIVO DE LA VISITA SEA SOLICITUD DE INTERESADO O ASOCIADO PQR

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 a evaluar
Crítico (CR)	La casilla "CR" 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 **Nota: (para no afectar calificación de los bloques se diligenciara como Cumple (C) y se indicara en hallazgos las razones por que "no aplica" para el establecimiento vigilado y controlado)**

REVISIÓN DOCUMENTAL

DOCUMENTOS	DOCUMENTADO SI	DOCUMENTADO NO	OBSERVACIONES
Documento de sistema de seguridad y salud en el trabajo (en caso de no contar notificar a dirección territorial Ministerio de Trabajo)		X	No Establecido
Contrato con gestor de residuos (en caso de requerir notificar a autoridad ambiental)		X	N/A
Permiso de vertimientos (en caso de requerir notificar a autoridad ambiental)		X	N/A
En caso de requerir de medidas de control, 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.		X	No Evidencia

1. CONDICIONES LOCATIVAS SANITARIAS Y DE SEGURIDAD

1. CONDICIONES LOCATIVAS

	ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
1.1	El establecimiento esta ubicado en terreno de facil drenaje, alejado de botaderos de basura, aguas estancadas, criaderos de insectos y roedores.mataderos, cementerios y, en general, a focos de insalubridad e inseguridad evitar en las zonas de riesgo, que ofrezcan peligro de inundación, erosión (Art 160, 162,163 Ley 9 de 1979)	5	2.5	0		
1.2	Las entradas principales a la edificación y a sus ambientes interiores cuentan con fácil acceso (Art 40 Resolución 14861 de 1985)	4	2	0		
1.3	En el establecimiento los pisos son sólidos, impermeables, antideslizantes, de fácil limpieza, desinfección y resistentes a factores ambientales y uniformes, de manera que ofrezcan continuidad para evitar tropiezos y accidentes, nivelados para facilitar el drenaje (Art 193, 194 Ley 9 de 1979)	4	2	0		
1.4	En el establecimiento las paredes y techos son sólidos de fácil limpieza, desinfección y resistentes a factores ambientales (Art 195 Ley 9 de 1979)	4	2	0		
1.5	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.(Art 117 Ley 9 de 1979)	3	1.5	0		
1.6	Las escaleras, rampas, son seguras, cuentan con pasamamanos y estan revestidas de material antideslizantes . (Art 47 y 46 Resolucion 14861 de 1985)	4	2	0		
1.7	La ventilación es adecuada para el uso.(Art 197 Ley 9 de 1979)	3	1.5	0		
1.8	La iluminación es suficiente y adecuada en cantidad para su uso. (Art 196 Ley 9 de 1979)	3	1.5	0		

CALIFICACIÓN DEL BLOQUE — La calificación del bloque corresponde al 30 / 30 % del total del acta

2. CONDICIONES SANITARIAS

	ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
2.1	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 trabajadores y visitantes (inodoros y lavamanos). (Art 50 Resolución 14861 de 1985)	10		0		CR
2.2	El establecimiento mantiene las condiciones de en orden, aseo y cuenta con un programa de limpieza y desinfección para las instalaciones y equipos documentado e implementado (procedimientos, planillas, concentraciones y registros). (art 207 ley 9 de 1979)	6	3	0		No Esta documentado el Proceso
2.3	Los elementos y productos químicos utilizados para la limpieza y desinfección se encuentran debidamente rotulados y almacenados.	4	2	0		

CALIFICACIÓN DEL BLOQUE — La calificación del bloque corresponde al 20 / 17 % del total del acta

3. CONDICIONES DE SANEAMIENTO

	3.1 ABASTECIMIENTO DE AGUA	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
3.1.1	El establecimiento se encuentra conectado a la red del sistema de acueducto u otro sistema alternativo	2	1	0		
3.1.2	El establecimiento cuenta con suministro y acceso a agua potable (Art 165 Ley 9 de 1979)	4		0		CR
3.1.3	Las instalaciones interiores para suministro estan diseñadas y construidas para su funcionamiento normal con dotación de servicio continuo y presión suficiente de servicio en todos los sitios de consumo (Art 10 numeral 2 Decreto 1575 de 2007)	2	1	0		
3.1.4	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 10 Decreto 1575 de 2007)	2	1	0		
3.1.5	El establecimiento realiza semestralmente o cuando este visiblemente sucio el lavado y desinfección de los tanques de almacenamiento de agua potable, (revisar soportes).(Art 10 Decreto 1575 de 2007)	2	1	0		No se Evidencia lavado Tanque
	3.2 MANEJO Y DISPOSICIÓN DE VERTIMIENTOS	**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**HALLAZGOS**
3.2.1	Las aguas residuales generadas por el establecimiento son vertidos al alcantarillado u otro sistema alternativo. (Art 36 Ley 9 de 1979)	2	1	0		
3.2.2	Las instalaciones para evacuación de residuos líquidos están diseñadas y construidas para que permitan escurrimiento, eviten obstrucciones, impida el paso de gases y animales de la red pública al interior, no permitan el vaciamiento, el escape de líquido o la formación de depósitos en el interior de las tuberías y finalmente, se evite la conexión o interconexión con tanques de almacenamiento y sistemas de agua potable	2	1	0		
	3.3 MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS	**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**HALLAZGOS**
3.3.1	Cuenta con programa para el manejo y gestión integral de sus residuos sólidos documentado e	2	1	0		No esta documentado el Proceso

3.3.1	implementado.	2	1	0		
3.3.2	El área para el almacenamiento de residuos cumple con condiciones sanitarias	(3)	1.5	0		
3.3.3	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.	(2)	1	0		
	3. MANEJO INTEGRADO DE PLAGAS	**C**	**CP**	**NC**	**NA**	
3.4.1	Existe un programa de manejo integral de plagas documentado e implementado (Art 201 y Art 593 Ley 09 de 1979)	2	1	(0)		No Esta Implementado ni documentado
3.4.2	En el establecimiento no se evidencia la presencia de plagas o daños ocasionados por éstas y se establecen medidas preventivas para el control y propagación (Art 168 Ley 09 de 79)	(5)		0		CR
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE						La calificación del bloque corresponde al 30 % del total del acta 25
	4. CONDICIONES DE SEGURIDAD-GESTION DEL RIESGO					
	ASPECTO A VERIFICAR	**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**HALLAZGOS**
4.1	Existe plan de gestión del riesgo de desastres documentado e implementado ,(Articulo 2.3.1.5.2.1 Decreto 2157 de 2017)	4	2	(0)		No Esta Implementado ni Documentado
4.2	Se encuentra claramente señalizada las áreas en cuanto acceso y circulación de personas, Seguridad y Salida de emergencia	(3)	1.5	0		
4.3	El establecimiento tiene alarma de emergencia.(Art 52 Resolución 14861 de 1985)	2	1	(0)		No Cuenta con Alarma
4.4	Las escaleras cuentan con cinta antideslizante, franja foto luminica y pasamanos.(Art 48 Resolución 14861 de 1985)	3	1.5	0	X	
4.5	La institución cuenta con extintores o gabinetes contra incendios cargados y debidamente señalizados en perfecto estado de funcionamiento. (Art 52 Resolución 14861 de 1985)	(5)	2.5	0		
4.6	Existe botiquín de primeros auxilios.(Art 127 Ley 9 de 1979)	(3)	1.5	0		
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE						La calificación del bloque corresponde al 20 % del total del acta 11

III. CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES SANITARIAS

% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. Seleccione con una equis (X) el concepto sanitario a emitir.	NIVEL DE CUMPLIMIENTO
83	FAVORABLE	95%-100%
	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS X	50%-94%
	DESFAVORABLE	< 49,9%

En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como "crítico", independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será de DESFAVORABLE, representación de riesgo inminente a la salud pública con aplicación de medida sanitaria (NC-AMS) y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD CORRESPONDIENTE.

IV. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS (AGUA)	0
NÚMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS	0

V. REQUERIMIENTOS SANITARIOS

Se debe ajustar el establecimiento a la normatividad sanitaria vigente corrigiendo los hallazgos registrados en la presente acta.

1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	2.1	2.2	2.3	3.1.1	3.12	3.13	3.14	3.15

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

No se Evidencia Proceso Documentados

Por parte de Establecimiento:

VI. INFORMACIÓN DE TIPO MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD PREVENTIVA SI NO

Clausura temporal total	Decomiso	Vacunación personas o animales
Clausura temporal parcial	Destrucción o desnaturalización	Destrucción o desnaturalización
Suspensión parcial de trabajos o servicios	Congelación	Control de insectos u otra fauna nociva o transmisora de enfermedades
Suspensión total de trabajos o servicios	Captura y observación de animales sospechosos de enfermedades transmisibles	Desocupación o desalojamiento de establecimientos o vivienda
Aislamiento o internación de personas para evitar la transmisión de enfermedade		

N° DEL ACTA DE LA MEDIDA SANITARIA

VII. PLAZO CUMPLIMIENTO DE HALLAZGOS

DÍAS HABILES PLAZO	30
FECHA INICIO PLAZO	12-07-2022
FECHA LIMITE DE PLAZO	24-08-2022

VIII. NOTIFICACIÓN DEL ACTA

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy 11 del mes de Julio del año 2022 en la Ciudad de Aden.

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

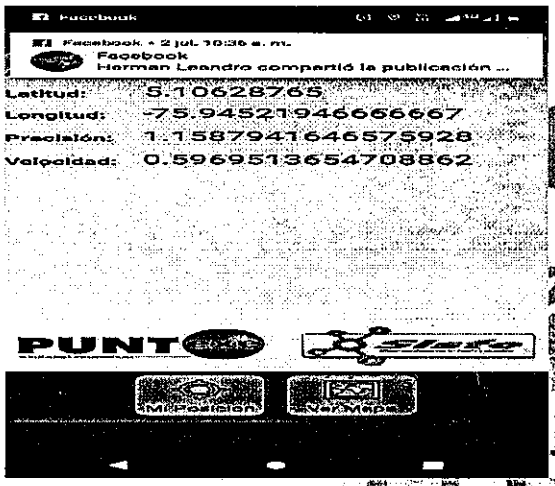
NOTA: El acta debe ser notificada dentro de un plazo no mayor de cinco (5) días contados a partir de la realización de la visita.

POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA	
FIRMA: Hubert. Calle A	FIRMA:
NOMBRE:	NOMBRE:
CÉDULA: 18533288	CÉDULA:
CARGO: T.S.A. Contratista	CARGO:
INSTITUCIÓN: Secretaria Salud	INSTITUCIÓN:

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	
FIRMA: Edwin Ortiz	FIRMA:
NOMBRE: Edwin.	NOMBRE:
CÉDULA: 9957103	CÉDULA:
INSTITUCIÓN: SANJERARDO	INSTITUCIÓN:
CARGO: ADMINISTRADOR	CARGO:

1647

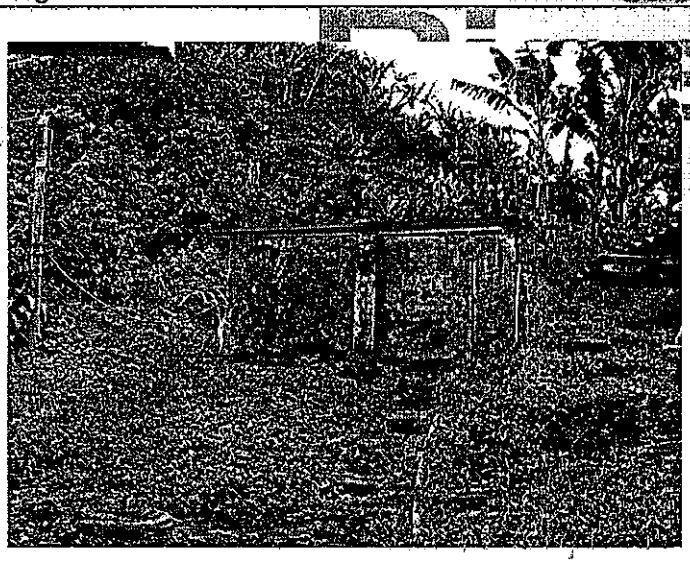
	DEPARTAMENTO DE RISARALDA Secretaría de Salud GESTIÓN EN SALUD DOCUMENTOS DE USO GENERAL FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES
Versión: 0	Vigencia: 08-2017



Actividad N°:1
Nombre actividad: VISITAS PLAN COSECHA
Fecha: 11-07-2022
Lugar: FINCA SAN GERARDO



Actividad N°:1
Nombre actividad: VISITAS PLAN COSECHA
Fecha: 11-07-2022
Lugar: FINCA SAN GERARDO



Actividad N°:1
Nombre actividad: VISITAS PLAN COSECHA
Fecha: 11-07-2022
Lugar: FINCA SAN GERARDO



Actividad N°:1
Nombre actividad: VISITAS PLAN COSECHA
Fecha: 11-07-2022
Lugar: FINCA SAN GERARDO

1648

DEPARTAMENTO DE RISARALDA
Secretaría de Salud
GESTION EN SALUD
SALUD PUBLICA
FORMATO ÚNICO DE INSCRIPCIÓN DE SUJETOS DE INTERÉS SANITARIO

Versión : 00 | Vigencia: 12-2014

Programa Salud ambiental: | Número consecutivo 66-045-02-I-RL-144 2022

Fecha de diligenciamiento: 11 07 2022 | No único de inscripción 66 (Depto.) 682 (Mpio) (No) (Prog) 21 (Año)

I. Información general:

En la medida de lo posible deberá garantizarse la completitud y veracidad de la información aquí considerada

Municipio (*): Apia | Programa (*): Rural | Zona (*): Rural

Nombre del establecimiento: Finca La Esperanza | Dirección: Vereda Pitaya

Teléfono: 3106749484 | Email: | NIT:

Representante legal: Jaime Perez | Identificación: 420300

Fecha de puesta en funcionamiento: Día Mes Año | Antigüedad: Años

Concepto sanitario: S N No: | Concepto (*): N/A | Fecha: d m a

II. Jornada laboral:

Días de trabajo: L M M J V S D | Horario de trabajo: 6:00 a Am a 4:00 Pm

Turnos: S N | Especificar. Día S N | Noche: S N | Horario a Am a Pm

Número de trabajadores: 4 | Administrativos: 1 | Operarios: 4 | H 2 | M 2

Dias de recolección de basuras: L M M J V S D | Frecuencia/semanal: 1 2 3 Diaria

Seguridad social:

En caso de no resultar suficiente, favor anexar datos en otra hoja

Salud X N | EPS: Nueva EPS | ARL S N | Cuál?

III. Documentación:

Uso conforme del suelo:	S N	Especifique:	No	Fecha:	d m a
Cámara de comercio:	S N	Especifique:	No	Fecha:	d m a
Certificado de Bomberos:	S N	Especifique:	No	Fecha:	d m a
Certificado de fumigación:	S N	Especifique:	No	Fecha:	d m a
Contrato Resid especiales:	S N	Especifique:	No	Fecha:	d m a
Días de recolección R. especiales:	L M M J V S D	Frecuencia/semanal:	1 2 3 Diaria		
Plan vertimientos CARDER	S N	Especifique:	No	Fecha:	d m a
Plan gestión resid. PGIRHS:	S N	Especifique:	No	Fecha:	d m a

IV. Declaración de servicios prestados: Ejemplo: droguería, venta medicamentos de control, inyectología, glucometría, fotocopias, alimentos

Finca Aguacatera - Platanera

IV b. Emplea Sustancias químicas: S N Cuáles? Ejemplo: cloro, gasolina, ACPM, formol

Agroquímicos - Cloro - Detergente

V. Recurso humano: listado de personal que labora en el establecimiento:

En caso de no resultar suficiente, favor anexar datos en otra hoja

Nombre y apellidos	Genero	No Identificación	Cargo/funciones
Jaime Murcia	M F	1230300	Administrador
Cecilia Vincape	M F	24408602	Servicios Generales
Adriana Riobo	M F	53118803	Servicios Generales
Leonel Arenas	M F		Servicios Generales
	M F		
	M F		
	M F		
	M F		

Ejemplo cargo: Servicios generales, Preparación de cadáveres, Conductor - disector, Administración, Manipulación de alimentos, Conductor, Vendedor, Director técnico

VI. Declaración de vehículos de uso exclusivo del establecimiento:

Tipo	Placas	Modelo	Conductor	Actividad destinada (*)

Ej, Actividad: Transporte de alimentos, Recolección de cadáveres, Transporte de personal, Domicilios, Carrozas fúnebres, Recolección de residuos, Transporte de materiales

VII. Nombre(s) de responsable(s) de programas específicos:

Riesgos profesionales: Nivel de riesgo según la ARL: 1 2 3 4 5 No sabe ( )

Nombre:		Licencia SST	S N #
Identificación:		Vigía SST:	S N
Cargo:		COPASST:	S N

VIII. Personal asignado para la atención de visitas ante la Secretaria de Salud Departamental:

Nombre:		Nombre:	
Identificación:		Identificación:	
Cargo:		Cargo:	
Teléfono:		Teléfono:	

IX: Días a la semana propuestos para la atención de visitas, reuniones y capacitaciones por parte de la Secretaria de Salud Departamental:

Número de la semana al mes	Día de la semana	Horario de la visita, reuniones, capacitaciones:	
1 2 3 4 5	L M M J V	Am	Pm

Formato diligenciado por:		Formato recibido por:	
Fecha:	Día 11 mes 07 año 2022	Fecha:	Día Mes año
Nombre	Nobe A. Callejas	Nombre	
Cargo	Técnico Operativo T.S.A. Cardiologia	Cargo (*)	

X. Estado final (*): Devuelto incompleto | Recibido | Aprobado

v2,0 10/08/13

1649

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA **Secretaría de Salud** **GESTIÓN EN SALUD** **SALUD PÚBLICA** **ACTA DE VERIFICACIÓN PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD PARA LA PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN DE COVID-19 EN FINCAS**
Versión: 0	Vigencia: 08-2021

	INFORMACIÓN GENERAL			
a	Programa: R.L	Número consecutivo del acta:	66-045-02-RL-114-2022	
b	Municipio: Apia	Fecha de la visita: 11-07-2022	Hora inicio:	Hora fin:
c	Nombre de a finca:	La Escocia		
d	Vereda:	Hiraalle		
e	Teléfono:	3106747484		
f	Nombre del propietario o administrador:	Jaime Murcia		
g	Identificación del propietario o administrador:	1230300		

ITEM	ASPECTOS A VERIFICAR	Tipo	CAL	OBSERVACIONES
	LAVADO E HIGIENE DE MANOS			
1	Dispone de agua limpia, jabón y toallas de un solo uso, para realizar la higiene de manos?.	V	2	
2	Dispone de suministros de alcohol glicerinado mínimo al 60% máximo 95%?.	V	2	
3	Cuenta con dispensadores de alcohol glicerinado en lugares de acceso fácil y frecuente para el uso de trabajadores y usuarios de la actividad?.	V	0	No se Evidencia
4	Cuenta con puntos de lavado de manos en áreas comunes y zonas de trabajo?.	V	2	
5	Todos los trabajadores cumplen con el lavado de manos, después de entrar en contacto con superficies que hayan podido ser contaminadas por otra persona (manijas, pasamanos, cerraduras, transporte, comedores), después de ir al baño, manipular dinero, y antes y después de comer?.	V	0	No se Evidencia
6	Cuenta con señalización ubicada en diferentes áreas (afiches, folletos), sobre lavado de manos?.	V	2	
	DISTANCIAMIENTO FISICO			
7	Se respeta el distanciamiento fisico de un metro, entre personas - trabajadores?.	V	2	
8	Cuenta con señalización ubicada en en las diferentes áreas (afiches, folletos), sobre distanciamiento social?.	V	0	No se Evidencia

9	Se hacen recomendaciones permanentes para mantener el distanciamiento físico tanto en el ambiente de trabajo, como en todos los lugares en donde se pueda tener encuentro con otras personas?.	V	2	
10	Se observa el cumplimiento del aforo (capacidad máxima de personas), en comedores, cuarteles y demás espacios que convoquen trabajadores)?.	V	2	
	MANEJO DE TAPABOCAS			
11	Se observa uso correcto y obligatorio de tapabocas (que cubra boca y nariz), tanto en las áreas de trabajo como en áreas comunes?.	V	0	No se utiliza tapabocas
12	Se realiza lavado de manos antes y después de utilizar el tapabocas?.	V	0	No se Evidencia
13	Conoce las técnicas adecuadas al colocar y retirar el tapabocas?.	V	0	No se Evidencia
	VENTILACIÓN			
14	Se observa ventilación de áreas (ventanas y puertas abiertas), para lograr intercambio de aire natural y disminuir el riesgo de contagio?.	V	2	
	LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN			
15	Se realiza con frecuencia limpieza y desinfección de pisos, paredes, puertas, ventanas, divisiones, muebles, sillas, y todos aquellos elementos con los cuales las personas - trabajadores tienen contacto constante y directo?.	V	2	
16	Los insumos empleados para realizar limpieza y desinfección (escobas, traperos, trapos, esponjas, estropajos, baldes) son limpiados y desinfectados periódicamente?.	V	2	
17	Los insumos químicos empleados, especifican la dosis y naturaleza química del producto, además cuentan con su respectiva hoja de seguridad: desinfectantes, aromatizantes, desengrasantes, jabones o detergentes	V	0	No Cuenta Con hoja de seguridad
	MANEJO DE RESIDUOS			
18	Tiene identificados los residuos generados en el área de trabajo e informa a los trabajadores las medidas para la correcta separación de residuos?.	V	2	

1650

19	Cuentan con recipientes y bolsas suficientes para la separación de residuos. Están realizando separación de los residuos aprovechables tales como papel, cartón, vidrio, plástico y metal desocupados y secos?.	V	2	
20	Realizan la recolección de residuos permanente y almacenamiento de residuos?.	V	2	
21	Realizan la limpieza y desinfección de los recipientes recolectores de basura?.	V	2	
22	El personal que realiza esta actividad cuenta con los elementos de protección personal?.	V	0	No se evidencia
	COMUNICACIÓN DEL RIESGO Y CUIDADO A LA SALUD			
23	La finca fomenta el autocuidado, especialmente el monitoreo de temperatura corporal y de síntomas respiratorios por parte de los trabajadores?.	V	0	No se evidencia
	ESPECIFICAS DEL SECTOR AGRO			
24	La finca cuenta con un área para aislamiento de las personas - trabajadores positivos para COVID-19, que deban cumplir con la cuarentena respectiva?.	V	0	No se evidencia
*	**Tipo:** D:verificacióndocumental; V:verificación visual al momento de la visita.		28	% Obtenido: 0% — Nivel de Riesgo: Alto

Las calificaciones otorgadas se ciñen a las siguientes consideraciones, Cumple: 2 - No cumple: 0 - No Observado (al momento de la visita): NO - No Aplica (para el tipo de establecimiento seleccionado) NA.

OBSERVACIONES

RECOMENDACIONES

EXIGENCIAS

Se deberán intervenir todas aquellas variables con calificación 0: no cumple, ademas de presentar los documentos de soporte de protocolos y actividades desarrolladas, de conformidad con lo establecido en la resolución 777 del 02 de junio 2021.

CONCEPTO SANITARIO DE FUNCIONAMIENTO: Se expide con base en la calificación de las variables revisadas al momento de la visita y la verificación de las mismas.

X	CONCEPTO	OBSERVACIONES

	FAVORABLE	Cumple totalmente con el protocolo de bioseguridad para la prevención de la transmisión del COVID-19 , con un porcentaje obtenido del 100%.
X	PENDIENTE	Se dejan exigencias y se fija plazo para su cumplimiento. PLAZO: 60 días.
	DESFAVORABLE	No admite exigencias. Se procede a aplicar medidas sanitarias de seguridad.

Para constancia, previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta, firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy 11 del mes de 07 del año 2022 en el municipio de Apia - Risaralda.
De la presente acta se deja copia (___ folios) en poder el interesado, representante legal, responsable del establecimiento quien atendió la visita como notificado de la situación encontrada y descrito para los fines pertinentes.
NOTA 1. El acta debe ser notificada dentro de un plazo no mayor de cinco (5) días contados a partir de la realización de la visita.

POR PARTE DE LA ENTIDAD QUE REALIZA LA VISITA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL	
Firma: Hugo A. Castaño	Firma:
Nombre:	Nombre:
C.C: 18533288	C.C:
Cargo: T.S.A. Contratista	Cargo:
POR PARTE DE LA FINCA	
Firma:	Firma:
Nombre:	Nombre:
C.C:	C.C:
Cargo:	Cargo:

DOCUMENTOS ANEXOS A LA PRESENTE ACTA			
No	DOCUMENTO	FISICO/ MAGNETICO	ENTIDAD
1			
2			
3			
4			
5			

1651

La salud es de todos | Minsalud

SECRETARIA DE SALUD DE RISARALDA
ACTA GENERAL
DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO

LOGO DTS

CIUDAD: Apia | FECHA: 11 [día / mes / año] 2022 | ACTA N°: 66-045-02-A6-114-2022

TIPO DE ESTABLECIMIENTO

Establecimiento Comercial [ ] | Establecimientos de Espectáculo Público [ ] | Establecimientos de Diversión Pública [ ]

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: GOBERNACIÓN DE RISARALDA - SECRETARIA DE SALUD

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

* CAMPO OBLIGATORIO

*RAZON SOCIAL: Jaime Huertas
*CÉDULA / NIT: 1230300
*NOMBRE COMERCIAL: Finca La Escocia
*DIRECCIÓN: Vereda Miravalle | MATRICULA MERCANTIL:
*DEPARTAMENTO: RISARALDA | *MUNICIPIO: Apia
Barrio: | Vereda: Miravalle | Comuna: | Localidad:
Sector: | Corregimiento: | Caserío: | UPZ:
Otro [ ] Cuál:
TELÉFONOS: 3106747484 | CORREO ELECTRONICO: — c —
CORREO ELECTRÓNICO: — c —
NOMBRE DEL PROPIETARIO: Jaime Huertas
*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] *Número de documento: 1230300
*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: Jaime Huertas
*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] *Número de documento: 1230300
CORREO ELECTRÓNICO: — c —
*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: Vereda Miravalle - Finca La Escocia
EL REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO AUTORIZA LA NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA: SI [ ] NO [X]
DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRONICA: — c —
*DEPARTAMENTO: Risaralda | *MUNICIPIO: Apia
*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO: L-V - 6Am - 4Pm | N° DE TRABAJADORES: 4
N° DE EMPLEADOS AFILIADOS RIESGOS PROFESIONALES: 0 | N° DE EMPLEADOS AFILIADOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL: 4
CÓDIGO CIIU: SI [ ] NO [X] | DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD: Finca Aguacatera - Platanera

CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	día / mes /año	TIPO DE CONCEPTO SANITARIO DE LA ULTIMA VISITA	FAVORABLE	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	%
N°ACTA DE ULTIMA VISITA			FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS		
			DESFAVORABLE		

MOTIVO DE LA VISITA

PROGRAMACIÓN	X	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: Rutina Vez

NUMERO Y FECHA DE RADICADO EN CASO DE QUE EL MOTIVO DE LA VISITA SEA SOLICITUD DE INTERESADO O ASOCIADO PQR

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 a evaluar
Crítico (CR)	La casilla "CR" 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 **Nota: (para no afectar calificación de los bloques se diligenciara como Cumple (C) y se indicara en hallazgos las razones por que "no aplica" para el establecimiento vigilado y controlado)**

REVISIÓN DOCUMENTAL

DOCUMENTOS	DOCUMENTADO SI	DOCUMENTADO NO	OBSERVACIONES
Documento de sistema de seguridad y salud en el trabajo (en caso de no contar notificar a dirección territorial Ministerio de Trabajo)		X	No fue tabulado
Contrato con gestor de residuos (en caso de requerir notificar a autoridad ambiental)		X	N/A
Permiso de vertimientos (en caso de requerir notificar a autoridad ambiental)		X	N/A
En caso de requerir de medidas de control, 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.		X	No fue dada

II. CONDICIONES LOCATIVAS, SANITARIAS Y DE SEGURIDAD

1. CONDICIONES LOCATIVAS

	ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
1.1	El establecimiento esta ubicado en terreno de facil drenaje, alejado de botaderos de basura, aguas estancadas, criaderos de insectos y roedores.mataderos, cementerios y, en general, a focos de insalubridad e inseguridad evitar en las zonas de riesgo, que ofrezcan peligro de inundación, erosión (Art 160, 162,163 Ley 9 de 1979)	(5)	2.5	0		
1.2	Las entradas principales a la edificación y a sus ambientes interiores cuentan con fácil acceso (Art 40 Resolución 14861 de 1985)	(4)	2	0		
1.3	En el establecimiento los pisos son sólidos, impermeables, antideslizantes, de fácil limpieza, desinfección y resistentes a factores ambientales y uniformes, de manera que ofrezcan continuidad para evitar tropiezos y accidentes, nivelados para facilitar el drenaje (Art 193, 194 Ley 9 de 1979)	(4)	2	0		
1.4	En el establecimiento las paredes y techos son sólidos de fácil limpieza, desinfección y resistentes a factores ambientales (Art 195 Ley 9 de 1979)	(4)	2	0		
1.5	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.(Art 117 Ley 9 de 1979) .	(3)	1.5	0		
1.6	Las escaleras, rampas, son seguras, cuentan con pasamamanos y estan revestidas de material antideslizantes . (Art 47 y 48 Resolucion 14861 de 1985)	(4)	2	0		
1.7	La ventilación es adecuada para el uso.(Art 197 Ley 9 de 1979)	(3)	1.5	0		
1.8	La iluminación es suficiente y adecuada en cantidad para su uso. (Art 196 Ley 9 de 1979)	(3)	1.5	0		
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE						La calificación del bloque corresponde al 30 % del total del acta 30

2. CONDICIONES SANITARIAS

	ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
2.1	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 trabajadores y visitantes (inodoros y lavamanos). (Art 50 Resolución 14861 de 1985)	(10)		0		CR
2.2	El establecimiento mantiene las condiciones de en orden, aseo y cuenta con un programa de limpieza y desinfección para las instalaciones y equipos documentado e implementado (procedimientos, planillas, concentraciones y registros). (art 207 ley 9 de 1979)	(6)	3	0		
2.3	Los elementos y productos químicos utilizados para la limpieza y desinfección se encuentran debidamente rotulados y almacenados.	(4)	2	0		
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE						La calificación del bloque corresponde al 20 % del total del acta 20

3. CONDICIONES DE SANEAMIENTO

	3.1 ABASTECIMIENTO DE AGUA	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
3.1.1	El establecimiento se encuentra conectado a la red del sistema de acueducto u otro sistema alternativo	(2)	1	0		
3.1.2	El establecimiento cuenta con suministro y acceso a agua potable (Art 165 Ley 9 de 1979)	(4)		0		CR
3.1.3	Las instalaciones interiores para suministro estan diseñadas y construidas para su funcionamiento normal con dotación de servicio continuo y presión suficiente de servicio en todos los sitios de consumo (Art 10 numeral 2 Decreto 1575 de 2007)	(2)	1	0		
3.1.4	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 10 Decreto 1575 de 2007)	(2)	1	0		
3.1.5	El establecimiento realiza semestralmente o cuando este visiblemente sucio el lavado y desinfección de los tanques de almacenamiento de agua potable, (revisar soportes).(Art 10 Decreto 1575 de 2007)	2	1	(0)		No se evidencia lavado
	3.2 MANEJO Y DISPOSICIÓN DE VERTIMIENTOS	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
3.2.1	Las aguas residuales generadas por el establecimiento son vertidos al alcantarillado u otro sistema alternativo. (Art 36 Ley 9 de 1979)	(2)	1	0		
3.2.2	Las instalaciones para evacuación de residuos líquidos están diseñadas y construidas para que permitan escurrimiento, eviten obstrucciones, impida el paso de gases y animales de la red pública al interior, no permitan el vaciamiento, el escape de líquido o la formación de depósitos en el interior de las tuberías y finalmente, se evite la conexión o intercortexión con tanques de almacenamiento y sistemas de agua potable	(2)	1	0		
	3.3 MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
3.3.1	Cuenta con programa para el manejo y gestión integral de sus residuos sólidos documentado e	2	(0)	0		No se fue documentado Proceso

1652

3.3.1	implementado.	2	1	0		
3.3.2	El área para el almacenamiento de residuos cumple con condiciones sanitarias	3	1.5	0		
3.3.3	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.	2	1	0		
	3.4 MANEJO INTEGRADO DE PLAGAS	**IC**	**CP**	**NC**	**NA**	
3.4.1	Existe un programa de manejo integral de plagas documentado e implementado (Art 201 y Art 593 Ley 09 de 1979)	2	1	0		No Esta Documentado el Proceso
3.4.2	En el establecimiento no se evidencia la presencia de plagas o daños ocasionados por éstas y se establecen medidas preventivas para el control y propagación (Art 168 Ley 09 de 79)	5		0		CR
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE						La calificación del bloque corresponde al 30 % del total del acta 25

	4 CONDICIONES DE SEGURIDAD-GESTION DEL RIESGO					
	ASPECTO A VERIFICAR	**IC**	**CP**	**NC**	**NA**	**HALLAZGOS**
4.1	Existe plan de gestión del riesgo de desastres documentado e implementado .(Artículo 2.3.1.5.2.1 Decreto 2157 de 2017)	4	2	0		No Establecido ni Documentado
4.2	Se encuentra claramente señalizadas las diferentes áreas en cuanto ruteos y evacuación humanos, Seguridad, Salidas Emergencia	3	1.5	0		
4.3	El establecimiento tiene alarma de emergencia.(Art 52 Resolución 14861 de 1985)	2	1	0		No Cuenta Con Alarma
4.4	Las escaleras cuentan con cinta antideslizante, franja foto luminica y pasamanos.(Art 48 Resolución 14861 de 1985)	3	1.5	0	X	
4.5	La institución cuenta con extintores o gabinetes contra incendios cargados y debidamente señalizados en perfecto estado de funcionamiento. (Art 52 Resolución 14861 de 1985)	5	2.5	0		
4.6	Existe botiquín de primeros auxilios.(Art 127 Ley 9 de 1979)	3	1.5	0		
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE						La calificación del bloque corresponde al 20 % del total del acta 17

III. CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES SANITARIAS

% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. Seleccione con una equis (X) el concepto sanitario a emitir.	NIVEL DE CUMPLIMIENTO
86	FAVORABLE	95%-100%
	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS X	50%-94%
	DESFAVORABLE	< 49,9%

En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como "crítico", independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será de DESFAVORABLE, representación de riesgo inminente a la salud pública con aplicación de medida sanitaria (NC-AMS) y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD CORRESPONDIENTE.

II. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS (AGUA)	0
NÚMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS	0

IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS

Se debe ajustar el establecimiento a la normatividad sanitaria vigente corrigiendo los hallazgos registrados en la presente acta.

1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	1.6	1.7	1.8	2.1	2.2	2.3	3.1.1	3.12	3.1	3.14	3.15

V. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

No cuenta con Algunos Procesos documentados

Por parte de Establecimiento:

VI. INFORMACIÓN DE TIPO MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD/PREVENTIVA SI NO

- ☐ Clausura temporal total
- ☐ Clausura temporal parcial
- ☐ Suspensión parcial de trabajos o servicios
- ☐ Suspensión total de trabajos o servicios
- ☐ Aislamiento o internación de personas para evitar la transmisión de enfermedade
- ☐ Decomiso
- ☐ Destrucción o desnaturalización
- ☐ Congelación
- ☐ Captura y observación de animales sospechosos de enfermedades transmisibles
- ☐ Vacunación personas o animales
- ☐ Destrucción o desnaturalización
- ☐ Control de insectos u otra fauna nociva o transmisora de enfermedades
- ☐ Desocupación o desalojamiento de establecimientos o vivienda

N° DEL ACTA DE LA MEDIDA SANITARIA

VII. PLAZO CUMPLIMIENTO DE HALLAZGOS

DÍAS HABILES PLAZO	30
FECHA INICIO PLAZO	12-07-2022
FECHA LIMITE DE PLAZO	24-08-2022

VII. NOTIFICACIÓN DEL ACTA

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy 11 del mes de Julio del año 2022 en la Ciudad de Aqua.

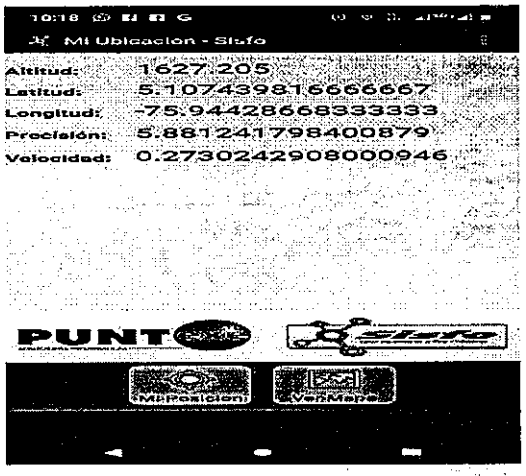
De la presente acta se deja copia en poder del interesado, representante legal, responsable del establecimiento o quien atendió la visita.

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.

POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA	
FIRMA: Nubia K. Calla A	FIRMA:
NOMBRE:	NOMBRE:
CÉDULA: 1855338288	CÉDULA:
CARGO: T.S.A. Contratista	CARGO:
INSTITUCIÓN: Secretaria Salud	INSTITUCIÓN:

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	
FIRMA:	FIRMA:
NOMBRE:	NOMBRE:
CÉDULA:	CÉDULA:
INSTITUCIÓN:	INSTITUCIÓN:
CARGO:	CARGO:

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA **Secretaría de Salud** **GESTIÓN EN SALUD** **DOCUMENTOS DE USO GENERAL** **FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES**
Versión: 0	Vigencia: 08-2017

	
Actividad N°:1 **Nombre actividad:** VISITAS PLAN COSECHA **Fecha: 11-07-2022** **Lugar: FINCA LA ESCOCIA**	**Actividad N°:1** **Nombre actividad:** VISITAS PLAN COSECHA **Fecha: 11-07-2022** **Lugar: FINCA LA ESCOCIA**
	
Actividad N°:1 **Nombre actividad:** VISITAS PLAN COSECHA **Fecha: 11-07-2022** **Lugar: FINCA LA ESCOCIA**	**Actividad N°:1** **Nombre actividad:** VISITAS PLAN COSECHA **Fecha: 11-07-2022** **Lugar: FINCA LA ESCOCIA**

1654

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA Secretaría de Salud GESTION EN SALUD SALUD PUBLICA FORMATO ÚNICO DE INSCRIPCIÓN DE SUJETOS DE INTERÉS SANITARIO
Versión : 00	Vigencia: 12-2014

Programa Salud ambiental:		Número consecutivo	66-045-02-I-RL-115 2022

Fecha de diligenciamiento:	12	07	2022	No único de inscripción	66	682			21
					Depto.	Mpio	No	Prog	Año

I. Información general:

En la medida de lo posible deberá garantizarse la completitud y veracidad de la información aquí considerada

Municipio (*): Apia | Programa (*): [redacted] | Zona (*): Rural

Nombre del establecimiento: [redacted] | Dirección: [redacted]

Teléfono: No | Email: [redacted] | NIT: [redacted]

Representante legal: [redacted] | Identificación: [redacted]

Fecha de puesta en funcionamiento: Día mes Año | Antigüedad: [redacted] Años

Concepto sanitario: S N No: [redacted] | Concepto (*): [redacted] | Fecha: d m a

II. Jornada laboral:

Días de trabajo: L M M J V S D | Horario de trabajo: 8:00 a [redacted] Am [redacted] a 4:00 Pm

Turnos: S N | Especificar. Día S N Noche: S N | Horario [redacted] a [redacted] Am [redacted] a [redacted] Pm

Número de trabajadores: 5 | Administrativos: 1 | Operarios: 2 | H 5 | M 0

Días de recolección de basuras: L M M J V S D | Frecuencia/semanal: 1 2 3 Diaria

Seguridad social:

En caso de no resultar suficiente, favor anexar datos en otra hoja

Salud X N | EPS: [redacted] | ARL S N | Cuál? [redacted]

III. Documentación:

Uso conforme del suelo:	S N	Especifique:	No [redacted]	Fecha:	d m a
Cámara de comercio:	S N	Especifique:	No [redacted]	Fecha:	d m a
Certificado de Bomberos:	S N	Especifique:	No [redacted]	Fecha:	d m a
Certificado de fumigación:	S N	Especifique:	No [redacted]	Fecha:	d m a
Contrato Resid especiales:	S N	Especifique:	No [redacted]	Fecha:	d m a
Días de recolección R. especiales:	L M M J V S D	Frecuencia/semanal:	1 2 3 Diaria		
Plan vertimientos CARDER	S N	Especifique:	No [redacted]	Fecha:	d m a
Plan gestión resid. PGIRHS:	S N	Especifique:	No [redacted]	Fecha:	d m a

IV. Declaración de servicios prestados: (Ejemplo: droguería, venta medicamentos de control, inyectología, glucometría, fotocopias, alimentos)

Finca Cafetera - Platano

IV b. Emplea Sustancias químicas: S N Cuáles? Ejemplo: cloro, gasolina, ACPM, formol

Agroquímicos - Cloro - Pentagan

V. Recurso humano: listado de personal que labora en el establecimiento:

En caso de no resultar suficiente, favor anexar datos en otra hoja

Nombre y apellidos	Genero	No Identificación	Cargo/funciones
Jaime Vogant	M F		Administrador
Santiago	M F		Servicios Generales
Ovidio	M F		Servicios Generales
	M F		
	M F		
	M F		
	M F		
	M F		

Ejemplo cargo: Servicios generales, Preparación de cadáveres, Conductor - disector, Administración, Manipulación de alimentos, Conductor, Vendedor, Director técnico

VI. Declaración de vehículos de uso exclusivo del establecimiento:

Tipo	Placas	Modelo	Conductor	Actividad destinada (*)

Ej, Actividad: Transporte de alimentos, Recolección de cadáveres, Transporte de personal, Domicilios, Carrozas fúnebres, Recolección de residuos, Transporte de materiales

VII. Nombre(s) de responsable(s) de programas específicos:

Riesgos profesionales: Nivel de riesgo según la ARL: 1 2 3 4 5 No sabe ( )

Nombre:		Licencia SST	S N #
Identificación:		Vigía SST:	S N
Cargo:		COPASST:	S N

VIII. Personal asignado para la atención de visitas ante la Secretaria de Salud Departamental:

Nombre:	Yamile Noguera	Nombre:	
identificación:	1093526095	Identificación:	
Cargo:		Cargo:	
Teléfono:		Teléfono:	

IX: Días a la semana propuestos para la atención de visitas, reuniones y capacitaciones por parte de la Secretaria de Salud Departamental:

Número de la semana al mes	Día de la semana	Horario de la visita, reuniones, capacitaciones:	
1 2 3 4 5	L M M J V	Am	Pm

Formato diligenciado por:		Formato recibido por:	
Fecha:	Día mes año	Fecha:	Día Mes año
Nombre	Hubo A. Calle A.	Nombre	
Cargo	Técnico Operativo T.S.A. Contratista	Cargo (*)	

X. Estado final (*): Devuelto Incompleto | Recibido | Aprobado

1655

	DEPARTAMENTO DE RISARALDA **Secretaría de Salud** **GESTIÓN EN SALUD** **SALUD PÚBLICA** **ACTA DE VERIFICACIÓN PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD PARA LA PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN DE COVID-19 EN FINCAS**
Versión: 0	Vigencia: 08-2021

	INFORMACIÓN GENERAL			
a	Programa: RI	Número consecutivo del acta:	66-045-02-RL-115-2022	
b	Municipio: Apia	Fecha de la visita: 12-07-2022	Hora inicio:	Hora fin:
c	Nombre de a finca: [redacted]	El Porvenir		
d	Vereda:	El Lazuro		
e	Teléfono:			
f	Nombre del propietario o administrador:	Yamilet Vogarit		
g	Identificación del propietario o administrador:	1093556095		

ITEM	ASPECTOS A VERIFICAR	Tipo	CAL	OBSERVACIONES
	LAVADO E HIGIENE DE MANOS			
1	Dispone de agua limpia, jabón y toallas de un solo uso, para realizar la higiene de manos?.	V	2	
2	Dispone de suministros de alcohol glicerinado mínimo al 60% máximo 95%?.	V	2	
3	Cuenta con dispensadores de alcohol glicerinado en lugares de acceso fácil y frecuente para el uso de trabajadores y usuarios de la actividad?.	V	0	No se Evidencia, Solo insumisto
4	Cuenta con puntos de lavado de manos en áreas comunes y zonas de trabajo?.	V	2	
5	Todos los trabajadores cumplen con el lavado de manos, después de entrar en contacto con superficies que hayan podido ser contaminadas por otra persona (manijas, pasamanos, cerraduras, transporte, comedores), después de ir al baño, manipular dinero, y antes y después de comer?.	V	0	No se Evidencia
6	Cuenta con señalización ubicada en diferentes áreas (afiches, folletos), sobre lavado de manos?.	V	0	No se Evidencia
	DISTANCIAMIENTO FISICO			
7	Se respeta el distanciamiento fisico de un metro, entre personas - trabajadores?.	V	2	
8	Cuenta con señalización ubicada en en las diferentes áreas (afiches, folletos), sobre distanciamiento social?.	V	0	No se Evidencia

9	Se hacen recomendaciones permanentes para mantener el distanciamiento físico tanto en el ambiente de trabajo, como en todos los lugares en donde se pueda tener encuentro con otras personas?.	V	2	
10	Se observa el cumplimiento del aforo (capacidad máxima de personas), en comedores, cuarteles y demás espacios que convoquen trabajadores)?.	V	2	
	MANEJO DE TAPABOCAS			
11	Se observa uso correcto y obligatorio de tapabocas (que cubra boca y nariz), tanto en las áreas de trabajo como en áreas comunes?.	V	0	No hay uso de Tapabocas
12	Se realiza lavado de manos antes y después de utilizar el tapabocas?.	V	0	No se Evidencia
13	Conoce las técnicas adecuadas al colocar y retirar el tapabocas?.	V	0	No se Evidencia
	VENTILACIÓN			
14	Se observa ventilación de áreas (ventanas y puertas abiertas), para lograr intercambio de aire natural y disminuir el riesgo de contagio?.	V	2	
	LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN			
15	Se realiza con frecuencia limpieza y desinfección de pisos, paredes, puertas, ventanas, divisiones, muebles, sillas, y todos aquellos elementos con los cuales las personas - trabajadores tienen contacto constante y directo?.	V	2	
16	Los insumos empleados para realizar limpieza y desinfección (escobas, traperos, trapos, esponjas, estropajos, baldes) son limpiados y desinfectados periódicamente?.	V	2	
17	Los insumos químicos empleados, especifican la dosis y naturaleza química del producto, además cuentan con su respectiva hoja de seguridad: desinfectantes, aromatizantes, desengrasantes, jabones o detergentes	V	0	No hay la hoja de Seguridad
	MANEJO DE RESIDUOS			
18	Tiene identificados los residuos generados en el área de trabajo e informa a los trabajadores las medidas para la correcta separación de residuos?.	V	2	

19	Cuentan con recipientes y bolsas suficientes para la separación de residuos. Están realizando separación de los residuos aprovechables tales como papel, cartón, vidrio, plástico y metal desocupados y secos?.	V	2	
20	Realizan la recolección de residuos permanente y almacenamiento de residuos?.	V	2	
21	Realizan la limpieza y desinfección de los recipientes recolectores de basura?.	V	2	
22	El personal que realiza esta actividad cuenta con los elementos de protección personal?.	V	0	No se Evidencia
	COMUNICACIÓN DEL RIESGO Y CUIDADO A LA SALUD			
23	La finca fomenta el autocuidado, especialmente el monitoreo de temperatura corporal y de síntomas respiratorios por parte de los trabajadores?.	V	0	No se Evidencia
	ESPECIFICAS DEL SECTOR AGRO			
24	La finca cuenta con un área para aislamiento de las personas - trabajadores positivos para COVID-19, que deban cumplir con la cuarentena respectiva?.	V	0	No se Evidencia
*	**Tipo:** D:verificaciónDocumental; V:verificación visual al momento de la visita.		9/6	**% Obtenido** 54% **Nivel de Riesgo** Alto

Las calificaciones otorgadas se ciñen a las siguientes consideraciones, Cumple: 2 - No cumple: 0 - No Observado (al momento de la visita): NO - No Aplica (para el tipo de establecimiento seleccionado) NA.

OBSERVACIONES

RECOMENDACIONES

EXIGENCIAS

Se deberán intervenir todas aquellas variables con calificación 0: no cumple, ademas de presentar los documentos de soporte de protocolos y actividades desarrolladas, de conformidad con lo establecido en la resolución 777 del 02 de junio 2021.

CONCEPTO SANITARIO DE FUNCIONAMIENTO: Se expide con base en la calificación de las variables revisadas al momento de la visita y la verificación de las mismas.

X	CONCEPTO	OBSERVACIONES

	FAVORABLE	Cumple totalmente con el protocolo de bioseguridad para la prevención de la transmisión del COVID-19 , con un porcentaje obtenido del 100%.
X	PENDIENTE	Se dejan exigencias y se fija plazo para su cumplimiento. PLAZO: 60 días.
	DESFAVORABLE	No admite exigencias. Se procede a aplicar medidas sanitarias de seguridad.

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta, firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy 12 del mes de Oct del año 2022 en el municipio de Apia - Risaralda.

De la presente acta se deja copia (____ folios) en poder el interesado, representante legal, responsable del establecimiento quien atendió la visita como notificado de la situación encontrada y descrito para los fines pertinentes.

NOTA 1. El acta debe ser notificada dentro de un plazo no mayor de cinco (5) días contados a partir de la realización de la visita.

POR PARTE DE LA ENTIDAD QUE REALIZA LA VISITA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL	
Firma: Hubeth Calle A	Firma:
Nombre:	Nombre:
C.C: 1853328	C.C:
Cargo: T.S.A. Contratista	Cargo:
POR PARTE DE LA FINCA	
Firma: Yamile Nogari	Firma:
Nombre:	Nombre:
C.C:	C.C:
Cargo:	Cargo:

DOCUMENTOS ANEXOS A LA PRESENTE ACTA				
No	DOCUMENTO	FISICO/ MAGNETICO		ENTIDAD
1				
2				
3				
4				
5				

1657

La salud es de todos | Minsalud

SECRETARIA DE SALUD DE RISARALDA
ACTA GENERAL
DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO

LOGO DTS

CIUDAD Aguadas | FECHA 17 día / mes / año 07 2022 | ACTA N° 66-045-02-AG-115-2022

TIPO DE ESTABLECIMIENTO

Establecimiento Comercial [ ] | Establecimientos de Espectáculo Público [ ] | Establecimientos de Diversión Pública [ ]

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: GOBERNACIÓN DE RISARALDA - SECRETARIA DE SALUD

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

* CAMPO OBLIGATORIO

*RAZON SOCIAL: Yamilet Noguait

*CÉDULA / NIT: 1093536095

*NOMBRE COMERCIAL: Finca El Paraiso

*DIRECCIÓN: Vereda El Lazo | MATRICULA MERCANTIL:

*DEPARTAMENTO: RISARALDA | *MUNICIPIO:

Barrio: | Vereda: El Lazo | Comuna: | Localidad:

Sector: | Corregimiento: | Caserío: | UPZ:

Otro [ ] | Cuál:

TELÉFONOS: | CORREO ELECTRONICO: — o —

CORREO ELECTRÓNICO: — c —

NOMBRE DEL PROPIETARIO: Antonio Usuga

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. [ ] C.E. [ ] NIT [ ] | *Número de documento:

*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: Yamilet Noguait

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] | *Número de documento: 1093536095

CORREO ELECTRÓNICO: — c —

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: Vereda El Lazo - Finca El Paraiso

EL REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO AUTORIZA LA NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA: SI [ ] NO [X]

DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRONICA: — c —

*DEPARTAMENTO: Risaralda | *MUNICIPIO: Aguadas

*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO: L-V- 8Am - 4 Pm | N° DE TRABAJADORES: 3

N° DE EMPLEADOS AFILIADOS RIESGOS PROFESIONALES: 0 | N° DE EMPLEADOS AFILIADOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL: 3

CÓDIGO CIIU: SI [ ] NO [ ] | DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD: Finca Caficultura - Platano

CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	día / mes /año	TIPO DE CONCEPTO SANITARIO DE LA ULTIMA VISITA	FAVORABLE	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	%
N°ACTA DE ULTIMA VISITA			FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS		
			DESFAVORABLE		

MOTIVO DE LA VISITA

PROGRAMACIÓN	X	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: Primera Vez

NUMERO Y FECHA DE RADICADO EN CASO DE QUE EL MOTIVO DE LA VISITA SEA SOLICITUD DE INTERESADO O ASOCIADO POR

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 a evaluar
Critico (CR)	La casilla "CR" 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 **Nota: (para no afectar calificación de los bloques se diligenciara como Cumple (C) y se indicara en hallazgos las razones por que "no aplica" para el establecimiento vigilado y controlado)**

REVISIÓN DOCUMENTAL

DOCUMENTOS	DOCUMENTADO SI	DOCUMENTADO NO	OBSERVACIONES
Documento de sistema de seguridad y salud en el trabajo (en caso de no contar notificar a dirección territorial Ministerio de Trabajo)		X	No Esta Diligenciado
Contrato con gestor de residuos (en caso de requerir notificar a autoridad ambiental)		X	N/A
Permiso de vertimientos (en caso de requerir notificar a autoridad ambiental)		X	N/A
En caso de requerir de medidas de control, 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.		Y	No fundación

1 CONDICIONES LOCATIVAS SANITARIAS Y DE SEGURIDAD

1.1 CONDICIONES LOCATIVAS

	ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS	
1.1	El establecimiento esta ubicado en terreno de facil drenaje, alejado de botaderos de basura, aguas estancadas, criaderos de insectos y roedores.mataderos, cementerios y, en general, a focos de insalubridad e inseguridad evitar en las zonas de riesgo, que ofrezcan peligro de inundación, erosión (Art 160, 162,163 Ley 9 de 1979)	5	2.5	0			
1.2	Las entradas principales a la edificación y a sus ambientes interiores cuentan con fácil acceso (Art 40 Resolución 14861 de 1985)	4	2	0			
1.3	En el establecimiento los pisos son sólidos, impermeables, antideslizantes, de fácil limpieza, desinfección y resistentes a factores ambientales y uniformes, de manera que ofrezcan continuidad para evitar tropiezos y accidentes, nivelados para facilitar el drenaje (Art 193, 194 Ley 9 de 1979)	4	2	0			
1.4	En el establecimiento las paredes y techos son sólidos de fácil limpieza, desinfección y resistentes a factores ambientales (Art 195 Ley 9 de 1979)	4	2	0			
1.5	Las redes e instalaciones eléctricas como interruptores, reguladores, lámparas y demás equipos o elementos utilizados para iluminación en áreas especificas 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.(Art 117 Ley 9 de 1979)	3	1.5	0			
1.6	Las escaleras, rampas, son seguras, cuentan con pasamamanos y estan revestidas de material antideslizantes . (Art 47 y 48 Resolucion 14861 de 1985)	4	2	0			
1.7	La ventilación es adecuada para el uso.(Art 197 Ley 9 de 1979)	3	1.5	0			
1.8	La iluminación es suficiente y adecuada en cantidad para su uso. (Art 196 Ley 9 de 1979)	3	1.5	0			
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE						La calificación del bloque corresponde al 30 % del total del acta	

1.2 CONDICIONES SANITARIAS

	ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS	
2.1	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 trabajadores y visitantes (inodoros y lavamanos). (Art 50 Resolución 14861 de 1985)	10		0			CR
2.2	El establecimiento mantiene las condiciones de en orden, aseo y cuenta con un programa de limpieza y desinfección para las instalaciones y equipos documentado e implementado (procedimientos, planillas, concentraciones y registros). (art 207 ley 9 de 1979)	6	3	0		Proceso no Documentado	
2.3	Los elementos y productos químicos utilizados para la limpieza y desinfección se encuentran debidamente rotulados y almacenados.	4	2	0			
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE						La calificación del bloque corresponde al 20 % del total del acta	

1.3 CONDICIONES DE SANEAMIENTO

	3.1 ABASTECIMIENTO DE AGUA	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS	
3.1.1	El establecimiento se encuentra conectado a la red del sistema de acueducto u otro sistema alternativo	2	1	0			
3.1.2	El establecimiento cuenta con suministro y acceso a agua potable (Art 165 Ley 9 de 1979)	4		0			CR
3.1.3	Las instalaciones interiores para suministro estan diseñadas y construidas para su funcionamiento normal con dotación de servicio continuo y presión suficiente de servicio en todos los sitios de consumo (Art 10 numeral 2 Decreto 1575 de 2007)	2	1	0			
3.1.4	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 10 Decreto 1575 de 2007)	2	1	0		No cuenta con tanque Almacenamiento	
3.1.5	El establecimiento realiza semestralmente o cuando este visiblemente sucio el lavado y desinfección de los tanques de almacenamiento de agua potable, (revisar soportes).(Art 10 Decreto 1575 de 2007)	2	1	0	X		
	3.2 MANEJO Y DISPOSICIÓN DE VERTIMIENTOS	**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**HALLAZGOS**	
3.2.1	Las aguas residuales generadas por el establecimiento son vertidos al alcantarillado u otro sistema alternativo. (Art 36 Ley 9 de 1979)	2	1	0			
3.2.2	Las instalaciones para evacuación de residuos líquidos están diseñadas y construidas para que permitan escurrimiento, eviten obstrucciones, impida el paso de gases y animales de la red pública al interior, no permitan el vaciamiento, el escape de liquido o la formación de depósitos en el interior de las tuberías y finalmente, se evite la conexión o interconexión con tanques de almacenamiento y sistemas de agua potable	2	1	0			
	3.3 MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS	**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**HALLAZGOS**	
3.3.1	Cuenta con programa para el manejo y gestión integral de sus residuos sólidos documentado e	2	1	0		Proceso no Documentado	

3.3.1	implementado.	2	1	0		
3.3.2	El área para el almacenamiento de residuos cumple con condiciones sanitarias	3	1.5	0		
3.3.3	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.	2	1	0		
	3.4 MANEJO INTEGRADO DE PLAGAS	**C**	**CP**	**NC**	**NA**	
3.4.1	Existe un programa de manejo integral de plagas documentado e implementado (Art 201 y Art 593 Ley 09 de 1979)	2	1	0		No Establecido ni Documentado
3.4.2	En el establecimiento no se evidencia la presencia de plagas o daños ocasionados por éstas y se establecen medidas preventivas para el control y propagación (Art 168 Ley 09 de 79)	5		0		CR
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE						La calificación del bloque corresponde al 30 % del total del acta 23

	4.CONDICIONES DE SEGURIDAD-GESTION DEL RIESGO					
	ASPECTO A VERIFICAR	**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**HALLAZGOS**
4.1	Existe plan de gestión del riesgo de desastres documentado e implementado .(Artículo 2.3.1.5.2.1 Decreto 2157 de 2017)	4	2	0		No Establecido ni Documentado
4.2	Se evidencia claramente señalizadas las diferentes áreas y salidas en cuanto a rutas de evacuación de personas, Seguridad, Salidas Emergencia	3	1.5	0		
4.3	El establecimiento tiene alarma de emergencia.(Art 52 Resolución 14861 de 1985)	2	1	0		No Cuenta con Alarma
4.4	Las escaleras cuentan con cinta antideslizante, franja foto luminica y pasamanos.(Art 48 Resolución 14861 de 1985)	3	1.5	0	X	
4.5	La institución cuenta con extintores o gabinetes contra incendios cargados y debidamente señalizados en perfecto estado de funcionamiento. (Art 52 Resolución 14861 de 1985)	5	2.5	0		
4.6	Existe botiquín de primeros auxilios.(Art 127 Ley 9 de 1979)	3	1.5	0		
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE						La calificación del bloque corresponde al 20 % del total del acta 11

III. CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES SANITARIAS

% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. Seleccione con una equis (X) el concepto sanitario a emitir.	NIVEL DE CUMPLIMIENTO
81	FAVORABLE	95%-100%
	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS X	50%-94%
	DESFAVORABLE	< 49,9%

En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como "crítico", independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será de DESFAVORABLE, representación de riesgo inminente a la salud pública con aplicación de medida sanitaria (NC-AMS) y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD CORRESPONDIENTE.

IV. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS (AGUA)	0
NÚMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS	0

V. REQUERIMIENTOS SANITARIOS

Se debe ajustar el establecimiento a la normatividad sanitaria vigente corrigiendo los hallazgos registrados en la presente acta.

1.1 | 1.2 | 1.3 | 1.4 | 1.5 | 1.6 | 1.7 | 1.8 | 2.1 | 2.2 | 2.3 | 3.1.1 | 3.12 | 3.1.1 | 3.14 | 3.15

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

Ninguna. Todos Documentados

Por parte del Establecimiento:

VI. INFORMACIÓN DE TIPO MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD/PREVENTIVA SI NO

Clausura temporal total	Decomiso	Vacunación personas o animales
Clausura temporal parcial	Destrucción o desnaturalización	Destrucción o desnaturalización
Suspensión parcial de trabajos o servicios	Congelación	Control de insectos u otra fauna nociva o transmisora de enfermedades
Suspensión total de trabajos o servicios	Captura y observación de animales sospechosos de enfermedades transmisibles	Desocupación o desalojamiento de establecimientos o vivienda
Aislamiento o internación de personas para evitar la transmisión de enfermedade		

N° DEL ACTA DE LA MEDIDA SANITARIA

VII. PLAZO CUMPLIMIENTO DE HALLAZGOS

DÍAS HABILES PLAZO	30
FECHA INICIO PLAZO	13-07-2022
FECHA LIMITE DE PLAZO	25-08-2022

VIII. NOTIFICACIÓN DEL ACTA

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy 12 del mes de Julio del año 2022 en la Ciudad de Tuluá.

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

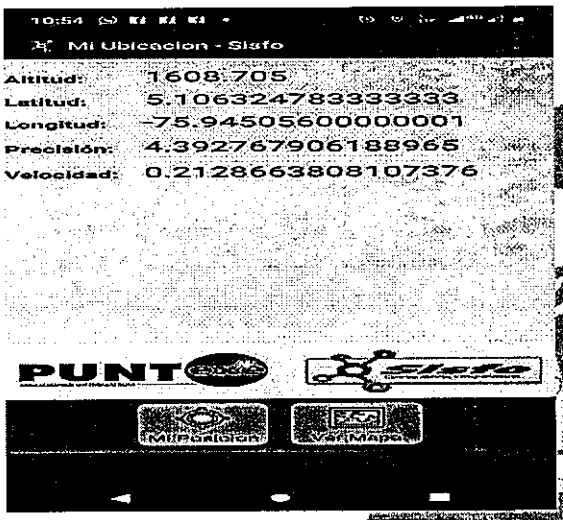
NOTA: El acta debe ser notificada dentro de un plazo no mayor de cinco (5) días contados a partir de la realización de la visita.

POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA	
FIRMA: Hubert Collazos	FIRMA:
NOMBRE:	NOMBRE:
CÉDULA: 18533788	CÉDULA:
CARGO: T.S.L.	CARGO:
INSTITUCIÓN: Secretaría Salud	INSTITUCIÓN:

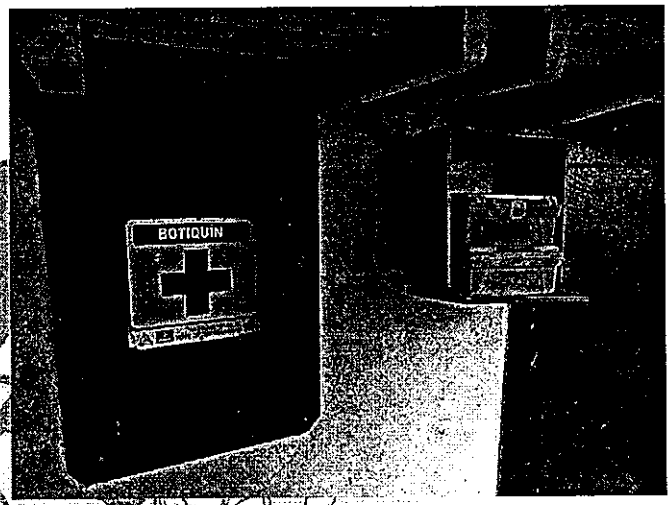
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	
FIRMÁ: Yamile Nogari	FIRMA:
NOMBRE:	NOMBRE:
CÉDULA: 1093536095	CÉDULA:
INSTITUCIÓN:	INSTITUCIÓN:
CARGO:	CARGO:

1659

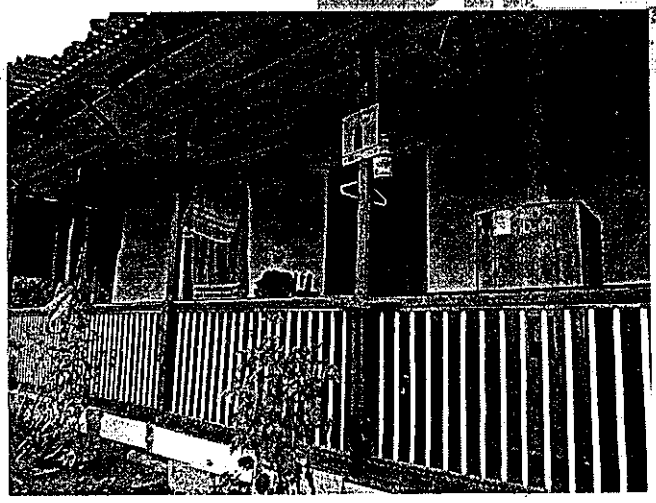
	DEPARTAMENTO DE RISARALDA **Secretaría de Salud** **GESTIÓN EN SALUD** **DOCUMENTOS DE USO GENERAL** **FORMATO REGISTRO FOTOGRÁFICO DE ACTIVIDADES**
Versión: 0	Vigencia: 08-2017



Actividad N°:1
Nombre actividad: VISITAS PLAN COSECHA
Fecha: 12-07-2022
Lugar: FINCA EL PORVENIR



Actividad N°:1
Nombre actividad: VISITAS PLAN COSECHA
Fecha: 12-07-2022
Lugar: FINCA EL PORVENIR



Actividad N°:1
Nombre actividad: VISITAS PLAN COSECHA
Fecha: 12-07-2022
Lugar: FINCA EL PORVENIR



Actividad N°:1
Nombre actividad: VISITAS PLAN COSECHA
Fecha: 12-07-2022
Lugar: FINCA EL PORVENIR