ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD DEL CAQUETA
FORMATO DE INSCRIPCION
OBJETOS DE INSPECION, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO

FECHA (año / mes / día) 06 / 12 / 2022 · NUMERO DE INSCRIPCION 01

1. IDENTIFICACION DEL OBJETO

CARCELARIOS		VIVIENDA PERMANENTE		VIVIENDA TRANSITORIA	
INDUSTRIALES		DE ESPECTACULO PÚBLICO		DIVERSION PÚBLICA	
HOSPITALARIOS Y SIMILARES		COMERCIALES	X	EDUCATIVOS	
CUARTELARIOS		ACUEDUCTOS		PUNTOS DE ENTRADA, TERMINALES PORTUARIOS Y ACTIVIDADES CONEXAS	

NOMBRE COMERCIAL DEL OBJETO: Almacen Alejandro - Ropa y Cachaseria

DEPARTAMENTO: Caqueta MUNICIPIO: Puerto Rico

Barrio [ ] Vereda [ ] Comuna [ ] Localidad [ ] Sector [ ] Corregimiento [X] Caseria [ ] UPZ [ ]

Otro [ ] Cual: Rionegro

DIRECCIÓN: Calle Principal - Centro - Rionegro

TELEFONO: 3123927007

2. DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL Y/O PROPIETARIO

PERSONA NATURAL [X] PERSONA JURIDICA [ ]

PRIMER APELLIDO: Diaz SEGUNDO APELLIDO: Mosquera NOMBRES: Edicty Alejandra

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] NUMERO DE DOCUMENTO: 40732406

DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: Almacen Alejandro - Centro - Rionegro

TELÉFONOS: 3123927007

CORREO ELECTRÓNICO: adaldmo2020@gmail.com ·

AUTORIZA A NOTIFICAR SI [X] NO [ ]

EXCLUSIVO PARA LA ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD

(Estas casillas deben ser diligenciadas por la Entidad Territorial de Salud)

¿El establecimiento ha sido inspeccionado por la entidad territorial de salud? SI [ ] NO [X]

Fecha de última inspección: día / mes / año — Ultimo concepto sanitario emitido: —

3. DURACION Y TIEMPO DESTINADO PARA LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES

3.1 Dias de la semana destinados para la ejecución del trabajo			para ejecutar el trabajo													
			Jornada Laboral - Turno 1							Jornada Laboral - Turno 2						
Dias de la semana			HH	:	MM		HH	:	MM		HH	:	MM		HH	:	MM
3.1.1	Lunes	8:00 AM - 8:00 PM	8	:	00	am	01	:	00	pm	1	:	00	pm	8	:	00 pm
3.1.2	Martes	8:00 AM - 8:00 pm	8	:	00	am	1	:	00	pm	1	:	00	pm	8	:	00 pm
3.1.3	Miercoles	8:00 AM - 8:00 pm	8	:	00	am	1	:	00	pm	1	:	00	pm	8	:	00 pm
3.1.4	Jueves	8:00 AM - 8:00 pm	8	:	00	am	1	:	00	pm	1	:	00	pm	8	:	00 pm
3.1.5	Viernes	8:00 AM - 8:00 pm	8	:	00	am	1	:	00	pm	1	:	00	pm	8	:	00 pm
3.1.6	sabádo	8:00 AM - 8:00 pm	8	:	00	am	1	:	00	pm	1	:	00	pm	8	:	00 pm
3.1.7	Domingo	8:00 AM - 8:00 pm	8	:	00	am	1	:	00	pm	1	:	00	pm	8	:	00 pm

4. DATOS DEL PROPIETARIO

NOMBRE: Edicty Diaz
CÉDULA: 40732406
CARGO: Propietaria
TELEFONO: 3123927007

RESPONSABLE ENTIDAD DE SALUD TERRITORIAL

NOMBRE: Cristian Gomez
CÉDULA: 1216891353
CARGO: Tec - Saneamiento
TELEFONO: 3214012215

Powered by CamScanner

La salud es de todos | Minsalud

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

CIUDAD: Rio Negro | FECHA: 06/12/2022 | ACTA N°: 01

TIPO DE ESTABLECIMIENTO

Establecimiento Comercial [X] | Establecimientos de Espectáculo Publico [ ] | Establecimientos de Diversión Pública [ ]

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: Secretaria de Salud Departamental.

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

*CAMPO OBLIGATORIO

*RAZON SOCIAL: Eddy Alejandra Diaz Mosquera

*CÉDULA / NIT: 40'732.406

*NOMBRE COMERCIAL: Almacen Alejandra

*DIRECCIÓN: Calle principal - Centro Rio Negro | MATRICULA MERCANTIL: No Presenta.

*DEPARTAMENTO: CAQUETA | *MUNICIPIO: Puerto Rico

Barrio: | Vereda: | Comuna: | Localidad:

Sector: | Corregimiento: X | Caserio: | UPZ:

Otro: [ ] Cuál: Rio Negro

TELÉFONOS: 312 3977007 | CORREO ELECTRONICO: edaldimo2020@gmail.com

CORREO ELECTRÓNICO: edaldimo2020@gmail.com

NOMBRE DEL PROPIETARIO: Eddy Alejandra Diaz Mosquera

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C [X] C.E [ ] NIT [ ] *Numero de documento: 40'732.406

*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: Eddy Alejandra Diaz Mosquera.

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C [X] C.E [ ] NIT [ ] *Numero de documento: 40'732.406

CORREO ELECTRÓNICO: edaldimo2020@gmail.com

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: Calle principal - Centro - Rionegro - Almacen Alejandra.

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

DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRONICA: edaldimo2020@gmail.com

*DEPARTAMENTO: CAQUETA | *MUNICIPIO: Puerto Rico

*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO: 8:00 Am - 8:00 pm | N° DE TRABAJADORES: 1

N° DE EMPLEADOS AFILIADOS RIESGOS PROFESIONALES: 0

N° DE EMPLEADOS AFILIADOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL: 0

CÓDIGO CIIU: SI [ ] NO [X] | DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD: No Presenta.

CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	dia / 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 PUBLICA		SOLICITUD DE PRÁCTICA DE PRUEBAS/ PROCESOS SANCIONATORIOS ADAEN	
OTRO		Especifique			

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 publica y deba aplicar Medida Sanitaria de Seguridad que impida que el establecimiento continue su funcionamiento en condiciones normales
No Aplica (NA)	Cuando el criterio a avaluar 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	
Contrato con gestor de residuos (en caso de requerir notificar a autoridad ambiental)		X	
Permiso de vertimientos (en caso de requerir notificar a autoridad ambiental)		X	
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	

Powered by CamScanner

I. CONDICIONES LOCATIVAS, SANITARIAS Y DE SEGURIDAD

1. CONDICIONES LOCATIVAS

	ASPECTO A VERIFICAR	CI	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 180, 182,183 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 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 198 Ley 9 de 1979)	3	1.5	0		
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				30%		La calificación del bloque corresponde al 30 % del total del acta

2. CONDICIONES SANITARIAS

	ASPECTO A VERIFICAR	CI	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		No cuenta con sanitarios para publico o clientes 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		Falta Progsoma de limpieza y desinfección
2.3	Las elementos y productos quimicos utilizados para la limpieza y desinfección se encuentran debidamente rotulados y almacenados.	4	2	0		
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				7%		La calificación del bloque corresponde al 20 % del total del acta

3. CONDICIONES DE SANEAMIENTO

	3.1 ABASTECIMIENTO DE AGUA	CI	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		No cuenta con acueducto Veredal, Suministra agua del Aljibe
3.1.2	El establecimiento cuenta con suministro y acceso a agua potable (Art 155 Ley 9 de 1979)	4		0		No cuenta con agua Potable 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		Cuenta con instalaciones provisionales
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		Cuenta con tanques elevados pero no con Agua potable
3.1.5	El establecimiento realiza verhestrilmente 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		Debe mejorar Procesos de lavado
	3.2 MANEJO Y DISPOSICIÓN DE VERTIMIENTOS	**CI**	**CP***	**NC**	**NA**	**HALLAZGOS**
3.2.1	Las aguas residuales generadas por el establecimiento son vertidos al alcantarillado u otro sistema alternativo. (Art 38 Ley 9 de 1979)	2	1	0		
3.2.2	Las instalaciones para evacuación de residuos líquidos están diseñadas y construidas para que permitan mantenimiento, eviten obstrucciones, impida el paso de gases y animales de la red pública al interior, no permitan el retrolavado, 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		

Powered by CamScanner

	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 implementado.	2	1	0		No cuenta con este documento.
3.3.2	El área para el almacenamiento de residuos cumple con condiciones sanitarias	3	1.5	0		Debe mejorar recipiente zona de almacenamiento
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		Falta colocar recipiente mas grande
	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 cuenta con este documento
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				15.5	%	La calificación del bloque corresponde al 30 % del total del acta

	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 documentada e implementado (Artículo 2.3.1.5.2.1 Decreto 2157 de 2017)	4	2	0		No cuenta con este documento
4.3	Se encuentran claramente señalizadas las diferentes áreas y secciones en cuanto a acceso y circulación de personas, servicios, seguridad, salidas de emergencia, etc. (Art 206 Ley 9 de 1979) (Art 52 Resolución 14861 de 1985)	3	1.5	0		Falta mejorar señalización en diferentes areas
4.4	El establecimiento tiene alarma de emergencia.(Art 52 Resolución 14861 de 1985)	2	1	0		No cuenta con alarma
4.5	Las escaleras cuentan con cinta antideslizante, franja foto luminica y pasamanos.(Art 48 Resolución 14861 de 1985)	3	1.5	0	X	
4.6	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		No cuenta con extintor
4.7	Existe botiquín de primeros auxilios.(Art 127 Ley 9 de 1979)	3	1.5	0		Debe mejorar botiquin
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				6%		La calificación del bloque corresponde al 20 % del total del acta

II. CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES SANITARIAS (Propuesta):

% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO Seleccione con una equis (X) el concepto sanitario a emitir	NIVEL DE CUMPLIMIENTO
58.5%0.0	FAVORABLE	85%-100%
	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	50%-84%
	DESFAVORABLE	< 49,9%

En caso que uno o mas 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 (MC-AMS) y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD CORRESPONDIENTE.

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

NUMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS (AGUA)	
NUMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS	

IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS

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

2.1 - 2.2 - 3.1.1 - 3.1.2 - 3.1.3 - 3.1.5 - 3.3.1 - 3.3.2 - 3.3.3 - 3.4.1 - 4.1 - 4.3 - 4.4 - 4.6 - 4.7

Powered by CamScanner

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

Se recomienda instalacion de extintor Botiquin, realizar programas documentados y implementados.
Estos puntos con hayazgos son de suma importancia para la prevencion de riesgos entre otros.

Por parte del Establecimiento:

VII. 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 enfermedades
- ☐ 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

VIII. PLAZO CUMPLIMIENTO DE HALLAZGOS:

DÍAS HABILES PLAZO	45 dias
FECHA INICIO PLAZO	06/12/2022
FECHA LIMITE DE PLAZO	25/01/2023

IX. 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 06 del mes de 12 del año 2022 en la Ciudad de Rio Negro

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:	FIRMA:
NOMBRE: Cristian Gomez	NOMBRE:
CÉDULA: 17'689.353.	CÉDULA:
CARGO: Tec. Saneamiento	CARGO:
INSTITUCIÓN: Secretaria De Salud Departamental De Caqueta	INSTITUCIÓN:

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO:	
FIRMA:	FIRMA:
NOMBRE:	NOMBRE:
CÉDULA: 40732406	CÉDULA:
INSTITUCIÓN: almacen alejandra	INSTITUCIÓN:
CARGO: propietaria	CARGO:

Powered by CamScanner