Gobernación de CUNDINAMARCA

[illegible]

Formulario único de Inspección Sanitaria a Establecimientos con Piscina

Versión: [illegible]

Fecha: [illegible]

[illegible]

1. INFORMACIÓN GENERAL

Formulario No.: P2022 - 339

Fecha	Departamento	Municipio	Código		Localidad
24 / 11 / 2022	Cundinamarca	Tocaima			

Razón social: Casa San Cayetano

Nombre comercial del establecimiento: Casa San Cayetano

Dirección: calle 5 N° 16 - 37 | Barrio: | Localidad / Vereda:

Teléfono: 3204106259 | Teléfono 2: 320480300[illegible]

Correo electrónico: [illegible]@[illegible]

Nombre del propietario: Rafael Antonio Castañeda [illegible]

Tipo de documento: C.C. | Número documento: 6175412

Nombre del responsable del establecimiento de piscina

Tipo de documento	C.C.	Número documento	6175412	Correo electrónico	[illegible]@[illegible]	Teléfono	[illegible]
Piscina de uso colectivo	—	Piscina de propiedad privada unihabitacional		—	Vivienda	—	Otro \

Presentación del estanque de piscina	Cubierto	—	Descubierto	X

Sistema de operación	De recirculación	X	Renovación continua	—	Desalojo completo e intermitente	—

No. estanques climatizados	0	Dispositivo de control de temperatura	SI	—	NO	X	No. total de estanques que hay en el establecimiento de piscina	1

ACTIVIDAD ECONÓMICA DEL ESTABLECIMIENTO DE PISCINA - CAMARA DE COMERCIO - CLASIFICACIÓN INDUSTRIAL INTERNACIONAL UNIFORME - CIIU

CIIU 1			CIIU 2

Motivo de la inspección sanitaria	Oficio	X	Por	—	Solicitud del interesado	—	Asociada a brote	—	Solicitud oficial	—

Clase de inspección sanitaria	Inicial:	—	Seguimiento	X

Fecha de la anterior inspección sanitaria	27/08/2021	Concepto	Pendiente	Se aplicó medida sanitaria de seguridad	SI	—	NO	X

DE SER POSITIVA LA RESPUESTA, INDICAR CUAL MEDIDA SE APLICÓ.

2. TRANSITORIO - "REQUISITOS HIGIÉNICO SANITARIOS DEL AGUA CONTENIDA EN ESTANQUE DE PISCINA"

ESTANQUE	FUENTE ABASTECIMIENTO DEL ESTANQUE											COORDENADAS UBICACIÓN DEL ESTANQUE	OBSERVACIONES (Volumen, tiempo de recirculación, propiedades físicas del Agua)
	TIPO FUENTE			AGUA CRUDA		AGUA DEL ACUEDUCTO TRATADA		AGUA TRATADA EN ESTABLECIMIENTO DE PISCINA					
								SI			NO		
								SISTEMA DE OPERACIÓN					
	SUPERFICIAL	SUBTERRÁNEA	OTRA	SI	NO	SI	NO	Recirculación	Renovación Continua	Desalojo Completo e Intermitente			
No 1	X					X		X				[illegible]	Volumen 50m³ [illegible]
No 2													
No 3													
No 4													
No 5													

CALIFICACIÓN

Cumple completamente (SI) = 0, Cumple parcialmente (P) = 1, No cumple (NO) =2, No aplica (NA)= NA

3. BUENAS PRÁCTICAS SANITARIAS

CONDICIONES HIGIÉNICOS SANITARIAS DEL AGUA CONTENIDA EN ESTANQUE DE PISCINA	¿CUMPLE LA BPS?	OBSERVACIONES
	CALIFICACIÓN	

Powered by CamScanner

[illegible]	[illegible]	O				
[illegible]	[illegible]	O				
[illegible]	[illegible]	O				
[illegible]	[illegible]	O				
[illegible]	[illegible]				NA	
[illegible]	[illegible]	O				
[illegible]	[illegible]	O				
[illegible]	[illegible]	O				
[illegible]	[illegible]	O				
[illegible]	[illegible]	O				
9.11	[illegible]				NA	
9.12	Camerinos de baño [illegible] por sexo: - Paredes, techos de las instalaciones están revestidas en material liso que facilite el lavado y la desinfección de las mismas. - Pisos son de material [illegible], resistente, uniforme con [illegible] de drenaje de fácil limpieza y desinfección. - Iluminación y ventilación adecuada en cantidad y calidad. - Instalaciones eléctricas están debidamente aisladas y protegidas. Cuenta con elementos de aseo personal (papel higiénico, jabón líquido, toalla de manos desechables, [illegible] cambio pañales).				NA	
9.13	Áreas Comunes ([illegible]): - Paredes, pisos y techos de las instalaciones están revestidas en material liso que facilite el lavado y la desinfección de las mismas. - Iluminación y ventilación adecuada en cantidad y calidad. - Instalaciones eléctricas están debidamente aisladas y protegidas.	O				
9.14	[illegible] de primeros auxilios	O				
9.15	Señalización y demarcación de todas las áreas	O				
[illegible]	Reglamento de uso de la piscina fijado en lugar visible para los bañistas (uso de gorro, [illegible], horario. Avisos de no permitido el acceso a menores de once (12) años sin compañía de adultos, no permitido el ingreso de [illegible], bañistas con heridas abiertas o [illegible], en estado de embriaguez o bajo sustancias psicoactivas, ingreso de mascotas, ingreso con cadenas, collares o elementos similares que permitan el atrapamiento mecánico)	O				
[illegible]	Avisos de la profundidad máxima de la piscina, en color visible, letra grande que sea visible y clara para cualquier persona, usuario, bañista.	O				

Powered by CamScanner

[illegible]

... es un número alto de exigencias, favor escriba los numerales correspondientes a cada aspecto evaluado y cuya calificación haya sido [illegible] (1) o [illegible] (2), en caso contrario escriba las exigencias y procedimientos tomando en consideración las observaciones efectuadas por usted en la columna de OBSERVACIONES

5. PLAZO

Para el cumplimiento de los anteriores requerimientos se concede un plazo de ______ días, calendario a partir de la notificación

6. CALIFICACIÓN

FAVORABLE	X	Cumple totalmente las condiciones sanitarias establecidas en la normatividad
PENDIENTE		Condicionado al cumplimiento de las exigencias dejadas en la presente acta y que no pongan en riesgo la salud humana
DESFAVORABLE		No cumple en su totalidad con las condiciones sanitarias y presenta puntos críticos con riesgo a la salud de las personas. Hay exigencias y se procede a aplicar medidas sanitarias

7. OBSERVACIONES O MANIFESTACIONES DEL RESPONSABLE O REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO

8. NOTIFICACIÓN

Para constancia, previa lectura del contenido de la presente acta, firman quienes intervinieron en la visita, hoy 24 del mes de 11 del año 2022 en el municipio de Tocaima

	NOMBRE	CARGO	FIRMA
Nombre y cargo de (los) profesional(es) de la Autoridad Sanitaria que diligenció (aron) el formulario in situ	Nicolas Balbuena Cárdenas	Ing. Ambiental	[signature]
	Camilo Arturo Bermúdez V.	Prof. Univ.	[signature]
Nombre y cargo del Responsable del establecimiento de piscina que atendió la visita de inspección sanitaria	Leidy Milena Franco Cruz	Coordinadora	[signature]

Del presente formulario se deja copia en poder del Representante Legal o Responsable del establecimiento de piscina, quien atendió la visita de inspección sanitaria

Powered by CamScanner