Alcaldía de PEREIRA — Salud Pública

ACTA GENERAL DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO
SECRETARÍA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL DE PEREIRA.
Nº ETV174-24

Versión 01 — Fecha de Vigencia: Enero 17 de 2024

CIUDAD: Pereira — FECHA: 12-08-2024 — ACTA Nº: ETV174-24

TIPO DE ESTABLECIMIENTO

Establecimiento Comercial [X] — Establecimientos de Espectáculo Público [ ] — Establecimientos de Diversión Pública [ ]

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: Secretaria de salud

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

CAMPO OBLIGATORIO

*RAZON SOCIAL: Ana lucia salazar lopez
*CÉDULA / NIT: 42117738-8
*NOMBRE COMERCIAL: Ana lucia salazar lopez - Quimicos graduacional
*DIRECCIÓN: Graduacional manzana 2 casa 86. — MATRICULA MERCANTIL: 191768 46
*DEPARTAMENTO: Caldas — *MUNICIPIO: pereira
Barrio: Graduacional — Vereda — Comuna — Localidad
Sector: Nva Alegria — Corregimiento — Caseria — UPZ
Otro [ ] — Cual?

TELÉFONOS: 3163333252 — CORREO ELECTRONICO
CORREO ELECTRÓNICO: 3178114778
NOMBRE DEL PROPIETARIO: Ana lucia salazar lopez
*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] — *Número de documento: 42117738
*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: Ana lucia salazar
*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] — *Número de documento: 42117738
CORREO ELECTRÓNICO: Quimicosgraduacional@gmail.com
*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: Graduacional manzana 2 casa 86

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

*DEPARTAMENTO: Risaralda — *MUNICIPIO: Dosquebradas
*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO: 8 A 6 - Lunes A Sabado — Nº DE TRABAJADORES: 1
Nº DE EMPLEADOS AFILIADOS RIESGOS PROFESIONALES: 1
Nº DE EMPLEADOS AFILIADOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL: 1
CÓDIGO CIIU: SI [X] NO [ ] — DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD: 64759 sustancias Quimicas

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 ULTIMA INSPECCIÓN	%
Nº 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 PRACTICA DE PRUEBAS/ PROCESOS SANCIONATORIOS ADMIN.	
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 o evaluar
Critico (CR)	La casilla "CR" corresponde cuando el incumplimiento del aspecto a verificar sea considerado un riesgo inminente para la salud pública y debe aplicar Medida Sanitaria de Seguridad que impida que el establecimiento continúe su funcionamiento en condiciones inseguras
No Aplica (NA)	Cuando el ítem a evaluar no corresponde a la actividad realizada por el objeto de IVC. Nota: (para no afectar calificación de los ítems no 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 asesor 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

PEREIRA

1.1	El establecimiento esta ubicado en terreno de facil drenaje, alejado de basaderos de basura, aguas estancadas, criaderos de insectos y roedores,malezas, cementerios y, sin generar, a focos de insalubridad e inseguridad, evitar en las zonas de riesgo, que ofrezcan peligro de inundación, erosión (Art 188, 192,193 Ley 9 de 1979)	5	2.5	5		
1.2	Las vias de acceso principales a la edificación y a sus ambientes interiores cuentan con facil acceso (Art 40 Resolución 14851 de 1989)	1	2	0		
1.3	En el establecimiento los pisos son sólidos, antideslizantes, antiderrapantes, de facil limpieza, desinfección y resistentes a factores ambientales y sanitarios, de manera que ofrezcan condiciones para evitar riesgos y accidentes. Prohibido para facilitar el drenaje (Art 153, 154 Ley 9 de 1979)	1	2	0		
1.4	En el establecimiento las paredes y techos son sólidos de facil limpieza, desinfección y resistentes a factores ambientales (Art 196 Ley 9 de 1979)	1	2	0		
1.5	Las redes e instalaciones electricas como interruptores, reguladores, tomacorrientes y demas equipos o electrodomesticos utilizados para iluminación en areas especificas estan construidas, instaladas, mantenidas, almacenadas, señalizadas y protegidas, de manera que se prevengan los riesgos de incendio y se evite el contacto con las corrientes energeticas o tensión (Art 117 Ley 9 de 1979)	3	2.5	2		
1.6	Las escaleras, rampas, son seguras, cuentan con pasamanos y estan revestidas de material antideslizante (Art 47 y 48 Resolución 14851 de 1989)	1	2	2		
1.7	La ventilación es adecuada para el uso (Art 197 Ley 9 de 1979)	1	1.5	1		
1.8	La iluminación es adecuada y adecuada en cantidad para su uso. (Art 198 Ley 9 de 1979)	1	1.5	0		
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				30		La calificación del bloque corresponde al 30% del total del acta
2.1	El establecimiento cuenta con servicios sanitarios dotados con los implementos e elementos para la higiene personal, separados por sexo, en correcto funcionamiento y en cantidad suficientes para uso de los trabajadores y visitantes. (muebles y lavamanos). (Art 53 Resolución 14861 de 1985)	3		2		
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 237 Ley 9 de 1979)	3	3	0		
2.3	Los elementos y productos quimicos utilizados para la limpieza y desinfección se encuentran debidamente rotulados y almacenados.	3	2	0		
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE						La calificación del bloque corresponde al 20% del total del acta
3.1.1	El establecimiento se encuentra conectado a la red del sistema de acueducto o otro sistema alternativo	2	1	0		
3.1.2	El establecimiento cuenta con suministro y acceso a agua potable (Art 116 Ley 9 de 1979)	3		0		
3.1.3	Las instalaciones sanitarias para suministro estan diseñadas y construidas para su funcionamiento normal con relación de servicio continuo y presión suficiente de servicio en todos los sitios de consumo (Art 16 numeral 3 Decreto 1575 de 2007)	2	1	2		
3.1.4	El establecimiento cuenta con tanques para el almacenamiento de agua potable adecuadamente protegidos y con capacidad suficiente para garantizar el suministro en la totalidad de sus instalaciones. (Art 16 Decreto 1575 de 2007)	2	1	0		
3.1.5	El establecimiento realiza periodicamente o cuando sea indispensable tareas de limpieza y desinfección de los tanques de almacenamiento de agua potable, mediante soporte(s) (Art 10 Decreto 1575 de 2007)	2	1	0		
3.2.1	Las aguas residuales generadas por el establecimiento son vertidas al alcantarillado o otro sistema alternativo (Art 36 Ley 9 de 1979)	2	1	0		
3.2.2	Las instalaciones para evacuación de residuos líquidos estan diseñadas y construidas para que permitan escurrimiento, eviten obstrucciones, impida el acceso de plagas y animales de la red publica al interior, eviten el encharcamiento, el escape de liquido o la formación de depósitos con el interior de las tuberías y finalmente, se evite la conexión e interconexión con tanques de almacenamiento y sistemas de agua potable	2	1	0		
3.3.1	Cuenta con programa para el manejo y gestión integral de los residuos sólidos documentado e implementado.	2	1	0		
3.3.2	El área para el almacenamiento de residuos cuenta con condiciones sanitarias	2	1.5	0		
3.3.3	Cuenta con recipientes de material rigido que facilite su limpieza y desinfección e identificados para el manejo de residuos y de cumplimiento al código de colores.	2	1	0		
3.4.1	Existe un programa de manejo integral de plagas documentado e implementado (Art 231 y Art 233 Ley 09 de 1979)	2	1	0		
3.4.2	En el establecimiento no se evidencia la presencia de plagas o daños ocasionados por estas, y se establecen medidas preventivas para el control y propagación (Art 168 Ley 09 de 79)	5		0		
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				50		La calificación del bloque corresponde al 50% del total del acta

Powered by CamScanner

Alcaldía de PEREIRA

ACTA GENERAL DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO
SECRETARÍA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL DE PEREIRA
Nº EVTC9-24

II. CONDICIONES DE SEGURIDAD-GESTIÓN DEL RIESGO

	ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	EVALUACIÓN
4.1	Existe plan de gestión del riesgo de desastres documentado e implementado (Artículo 2.3.1.5.2.1 Decreto 2157 de 2017)	0	2	0		
4.3	Se encuentran claramente señalizadas las diferentes áreas y vías internas en cuanto a acceso y circulación de personas, servicios, seguridad, salidas de emergencia, etc. (Art 208 Ley 9 de 1979) (Art 52 Resolución 14861 de 1985)	0	1.5	0		
4.4	El establecimiento tiene alarma de emergencia (Art 52 Resolución 14861 de 1985)	0	1	0		
4.5	Las escaleras cuentan con cinta antideslizante, luces fotoluminiscentes y pasamanos (Art 49 Resolución 14861 de 1985)	0	1.5	0		
4.6	La instalación cuenta con extintores o gabinetes contra incendios cargados y debidamente señalizados en perfecto estado de funcionamiento. (Art 52 Resolución 14861 de 1985)	0	2.5	0		
4.7	Existe botiquín de primeros auxilios (Art 127 Ley 9 de 1979)	0	1.5	0		

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

III. CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES SANITARIAS (Puntuación)

% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. Seleccione con una equis (X) el concepto sanitario a emitir.	NIVEL DE CUMPLIMIENTO
98%	FAVORABLE	95% 100%
	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	51% 94%
	DESFAVORABLE	< 50,0%

En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea calificado como "crítico", independiente del porcentaje de cumplimiento alcanzado, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será de DESFAVORABLE, representación de riesgo inminente a la salud pública que aplicación de medida sanitaria (RIC-MSS) 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)	
NÚMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS	

V. REQUERIMIENTOS SANITARIOS

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

VI. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

solicitar visita de Bomberos
excelente la visita muy Amable numero de ntto 5809
y Refrescosa

Por parte de Establecimiento:

VII. IMPOSICIÓN DE UNA MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD/PREVENTIVA: SI_ NO_

- [ ] Clausura temporal total
- [ ] Clausura temporal parcial
- [ ] Suspensión parcial de trabajo o servicio
- [ ] Suspensión total de trabajo o servicio
- [ ] Aislamiento o retención de personas, cosas y/o sustancias de enfermedades
- [ ] Decomiso
- [ ] Destrucción o desnaturalización
- [ ] Congelación
- [ ] Cuarentena y observación de animales sospechosos de enfermedades transmisibles
- [ ] Destrucción personas o animales
- [ ] Vacunación o demás Acciones
- [ ] Control de vectores, vectores y transmisores de enfermedades
- [ ] Saneamiento o mejoramiento de establecimientos o vivienda

Nº DEL ACTA DE LA MEDIDA SANITARIA: 0 0

VIII. PLAZO CUMPLIMIENTO DE RELACIONE

DÍAS HÁBILES PLAZO	
FECHA INICIO PLAZO	
FECHA VENCE PLAZO	

IX. NOTIFICACIÓN DEL ACTA

Para constancia se firma (n) la presente acta siendo las _____ horas del día _____ del mes _____ del año _____ en la Ciudad de _____

Inmediatamente entro en dispuesto por el establecimiento, representante legal, responsable del establecimiento o quien atienda la visita

NOTA: El acta deberá ser notificada dentro de los cinco (5) días contados desde la realización de la visita

POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA

FIRMA	FIRMA
NOMBRE: Angie Valeria Valencia	NOMBRE
CEDULA 1088355430	CEDULA
CARGO Medico	CARGO
INSTITUCIÓN Secretaria de salud	INSTITUCIÓN

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

FIRMA	FIRMA
NOMBRE: Jorge Ramirez	NOMBRE
CEDULA 1112301353	CEDULA
INSTITUCIÓN Auxiliar Gradicanal	INSTITUCIÓN
CARGO Auxiliar Cocina	CARGO

La Secretaría de Salud y Seguridad Social de Pereira, en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y demás normas concordantes, es responsable del tratamiento de los datos personales que le son solicitados dentro sus actividades de I.V.C., los cuales serán utilizados para el desarrollo de su misión. De otro lado, por su naturaleza, los datos que tienen carácter de públicos pueden estar contenidos en estas actas, sin autorización del titular art 10 Ley 1581 de 2012.

Powered by CamScanner