Alcaldía de PEREIRA — La salud es de todos

ACTA GENERAL DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO
SECRETARÍA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL DE PEREIRA.
Nº ETV 126-24 ETV 126-24

Versión 01 — Fecha de Vigencia: Enero 17 de 2024

CIUDAD: | FECHA: 16-08-2024 | ACTA Nº: ETV 126-24 ETV 126-24

TIPO DE ESTABLECIMIENTO

Establecimiento Comercial ☐ | Establecimientos de Expendio Público ☐ | Establecimientos de Diversión Pública ☐

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: Dose

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

CAMPO OBLIGATORIO

*RAZON SOCIAL: Henry Benny Giro
*CÉDULA / NIT: 1088326353-2
*NOMBRE COMERCIAL: Y.m Pocinas
*DIRECCIÓN: Kilometro 5 combia vereda
MATRICULA MERCANTIL:
*DEPARTAMENTO: Risaralda
*MUNICIPIO:
Barrio: | Vereda: El Placer | Corregimiento: Combia | Cruce: | Localidad: | Sector: | Otro: ☐ | Cual: | UPZ:
TELÉFONOS: 3172638731
CORREO ELECTRÓNICO: 0
CORREO ELECTRÓNICO: Henry-BPE hotmail.
NOMBRE DEL PROPIETARIO: Henry Benny Giro
*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: CC [X] CE [ ] NIT [ ] *Número de documento: 1088326353-2
*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: Henry Benny Giro
*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: CC [X] CE [ ] NIT [ ] *Número de documento: 1088326353-2
CORREO ELECTRÓNICO: HenryBPE hotmail.com
*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: Kilometro 5 combia vereda El Placer
EL REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO AUTORIZA LA NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA: SI ☐ NO [X]
DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRONICA: 0 0 0
*DEPARTAMENTO: Risaralda
*MUNICIPIO: Pereira
*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO: 8-5 Lunes- Viernes
Nº DE TRABAJADORES: 1
Nº DE EMPLEADOS AFILIADOS RIESGOS PROFESIONALES: 1
Nº DE EMPLEADOS AFILIADOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL: 1
CÓDIGO CIIU: SI ☐ NO [X] DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD: Venta de Polvicos

CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	N dia mes año	TIPO DE CONCEPTO SANITARIO DE LA ULTIMA VISITA	FAVORABLE	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	V.A
Nº ACTA DE ULTIMA VISITA	N.A		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.
OTRA ☐ Especifique:			

NUMERO Y FECHA DE INDICADO 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 deba aplicar Medida Sanitaria de Seguridad que implida que el establecimiento continúe su funcionamiento en condiciones inseguras
No Aplica (NA)	Cuando el criterio a probar 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 los motivos 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 estar 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

	ASPECTOS A INSPECCIONAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
1.1	El establecimiento esta ubicado en terreno de facil drenaje, alejado de basaderos de basura, aguas estancadas, criaderos de insectos y roedores,moradores, consentereos y, en general, a focos de insalubridad e inseguridad, evitar en las zonas de riesgo, que ofrezcan peligro de inundación, erosión (Art 368, 382,383 Ley 9 de 1979)	(5)	2.5	0		
1.2	Las vias de acceso principales a la edificación y a sus ambientes interiores cuentan con facil acceso (Art 40 Resolución 14861 de 1985)	(4)	2	0		
1.3	En el establecimiento las paredes son lisibles, impermeables, antideslizantes, de facil limpieza, desinfección y resistentes a factores ambientales y externos, de manera que ofrezcan seguridad para evitar riesgos y accidentes, revelados para facilitar el cremeje (Art 153, 154 Ley 9 de 1979)	(2)	2	0		
1.4	En el establecimiento las paredes y techos son lisibles de facil limpieza, desinfección y resistentes a factores ambientales (Art 156 Ley 9 de 1979)	(2)	2	0		
1.5	Las redes e instalaciones electricas como interruptores, reguladores, tomacorrientes y demas equipos o elementos utilizados para iluminación en areas especificas estan construidos, instalados, mantenidos, iluminación, ventilación y protegidos, de manera que se prevengan los riesgos de incendio y se evite el contacto con fuentes de energia generadora o fortuito.(Art 117 Ley 9 de 1979)	(2)	2.5	0		
1.6	Las escaleras, rampas, son seguras, cuentan con pasamanos y estan revestidas de material antideslizantes (Art 47 y 48 Resolución 14861 de 1985)	(2)	2	0		
1.7	La ventilación es adecuada para el area (Art 157 Ley 9 de 1979)	(3)	1.5	0		
1.8	La iluminación es suficiente y adecuada en cantidad para su uso. (Art 158 Ley 9 de 1979)	(3)	1.5	0		
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE						La calificación del bloque corresponde al 30% del total del acta

	ASPECTOS A INSPECCIONAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
2.1	El establecimiento cuenta con servicios sanitarios dotados con los implementos o elementos para la higiene personal, separados por sexo, en correcto funcionamiento y en cantidad suficientes para uso de los trabajadores y visitantes. (Unidades y frecuencia). (Art 53 Resolución 14861 de 1985)	(5)		0		
2.2	El establecimiento mantiene las condiciones de el 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 208 ley 9 de 1979)	(4)	3	0		
2.3	Los elementos y productos químicos 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

	ASPECTOS A INSPECCIONAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
3.1.1	El establecimiento se encuentra conectado a la red del sistema de acueductos o con sistema alternativo	(5)	1	0		
3.1.2	El establecimiento cuenta con suministro y acceso a agua potable (Art 136 Ley 9 de 1979)	(5)		0		
3.1.3	Las instalaciones internas para suministro estan diseñadas y construidas para su funcionamiento normal con relación de servicio continuo y presen suficiente de servicio en todos los tipos de consumo (Art 16 numeral 2 Decreto 1575 de 2007)	(3)	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 12 Decreto 1575 de 2007)	(5)	1	0		
3.1.5	El establecimiento realiza mantenimiento o cuenta con certificados sobre el lavado y desinfección de los tanques de almacenamiento de agua potable, cuando sea preciso.(Art 19 Decreto 1575 de 2007)	(5)	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)	(3)	1	0		
3.2.2	Las instalaciones para evacuación de residuos líquidos estan diseñadas y construidas para que permitan escurrimiento, eviten obstrucciones, impida el paso de gases y animales de la red pública al exterior, no permitan el vaciamiento, el escape de líquido o la formación de depósitos en el interior de las tuberías y finalmente, no deben conectarse o interconectarse con tanques de almacenamiento y sistemas de agua potable	(3)	1	0		
3.3.1	Cuenta con programa para el manejo y gestión integral de sus residuos sólidos documentado e implementado.	(3)	1	0		
3.3.2	El área para el almacenamiento de residuos cuenta con condiciones sanitarias	(3)	1.5	0		
3.3.3	Cuenta con recipientes de material rigido que facilita su limpieza y desinfección e identificados para el manejo de residuos y da cumplimiento al manejo de colores.	(3)	1	0		
3.4.1	Cuenta un programa de manejo integral de plagas, documentado e implementado (Art. 231 y Art 383 Ley 09 de 1979)	(3)	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 163 Ley 09 de 79)	(5)		0		
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE						La calificación del bloque corresponde al 10% del total del acta

Powered by CamScanner

Alcaldía de PEREIRA

ACTA CERO#. DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO
SECRETARIA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL DE PEREIRA.
 # 5826-24

I. CONDICIONES DE SEGURIDAD (GESTIÓN DEL RIESGO)

	ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	BALLAZOS
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		
4.3	Se encuentran claramente señalizadas las diferentes áreas y sectores 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)	(5)	1.5	0		
4.4	El establecimiento tiene alarma de emergencia.(Art 52 Resolución 14861 de 1985)	(2)	1	0		
4.5	Las escaleras cuentan con cinta antideslizante, iluminación y pasamanos.(Art 49 Resolución 14861 de 1985)	(5)	1.5	0		
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)	(3)	2.5	0		
4.7	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

II. CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES SANITARIAS: (Propuesta)

% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. Seleccione con una equis (X) el concepto sanitario a emitir.	NIVEL DE CUMPLIMIENTO
100 90	FAVORABLE	X 95%-100%
	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	51%-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 (MC-AMS) y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD CORRESPONDIENTE

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

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

IV. RECONOCIMIENTOS SANITARIOS

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

V. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

Seguir cumpliendo con los reglamentos sanitarios por la secretaría de salud numero de acta 5826

Por parte del Establecimiento:

Muy bien!

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

- [ ] Cierre temporal total
- [ ] Cierre temporal parcial
- [ ] Suspensión parcial de trabajos o servicios
- [ ] Suspensión total de trabajos o servicios
- [ ] Aislamiento o separación de personas para evitar la exposición de enfermedades
- [ ] Decomiso
- [ ] Destrucción o desnaturalización
- [ ] Congelación
- [ ] Cultivo y observación de animales y recolección de enfermedades transmisibles
- [ ] Prohibición permanente o temporal
- [ ] Prohibición o desnaturalización
- [ ] Control de vectores, plagas y otras fuentes nocivas o transmisoras de enfermedades
- [ ] Fumigación o desinfestación de establecimientos o vivienda

Nº DEL ACTA DE LA MEDIDA SANITARIA: N.A

VII. PLAZO CUMPLIMIENTO DE HALLAZGOS:

AMS/PMI/ESPERA	
FECHA INICIO PLAZO	
FECHA FINAL DE PLAZO	

VIII. NOTIFICACIÓN DEL ACTA

Para constancia firman hechos y ratificamos lo contenido de la presente actuaciones los intervinientes y personas que intervinieron en la misma, hoy _____ del mes de _____ del año _____ en la Ciudad 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 término de hasta cinco (5) días contados a partir de la realización de la visita

POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA

FIRMA: Tatiana Valencia	FIRMA
NOMBRE: Tatiana Valencia	NOMBRE
CEDULA: 1088335980	CEDULA
CARGO: Técnico	CARGO
INSTITUCIÓN: Secretaría de salud	INSTITUCIÓN

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

FIRMA: Nelly Garcia Aguirre	FIRMA
NOMBRE: Nelly Garcia	NOMBRE
CEDULA: 1088311911	CEDULA
INSTITUCIÓN: IM Piscinas	INSTITUCIÓN
CARGO: Admon	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 sus 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 llenan conductor de públicos pueden estar contenidos en otras actas, sin autorización del titular art. 10 Ley 1581 de 2012.

Powered by CamScanner