Alcaldía de PEREIRA — La salud es de todos

ACTA GENERAL DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO
SECRETARÍA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL DE PEREIRA
N° EVIL7-24

Versión: 01 — Fecha de Vigencia: Enero 17 de 2020

CIUDAD: Pereira — FECHA: 17-08-2024 — ACTA N°: EVIL7-24

TIPO DE ESTABLECIMIENTO

Establecimiento Comercial [X] — Establecimientos de Especial Interés Público [ ] — Establecimientos de Diversión Pública [ ]

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: Secretaría de salud

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

CAMPOS OBLIGATORIOS

*RAZON SOCIAL: Distrital 2.A
*CÉDULA / NIT: 811004788
*NOMBRE COMERCIAL: Eds los naranjos
*DIRECCIÓN: Km 3.3 punto v. los pollos — MATRICULA MERCANTIL:
*DEPARTAMENTO: Risaralda — *MUNICIPIO:
Barrio: Cerritos — Vereda: — Corregimiento: — Comuna: — Caserío: — Localidad: — UPZ:
Sector: Norte de Pereira — Otro: — Cual:
TELÉFONOS: 3104261893 — CORREO ELECTRONICO: distrital.los.naranjos@hotmail.com
CORREO ELECTRÓNICO: distrital.los.naranjos@distrital.com.co
NOMBRE DEL PROPIETARIO: Distrital 2.A
*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] — *Número de documento: 811004788
*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: Edier de Cerero
*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] — *Número de documento:
CORREO ELECTRÓNICO: distrital.losnaranjos@hotmail.com.co
*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: Km 3.3 Cuidante el pollo
EL REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO AUTORIZA LA NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA: SI [ ] NO [X]
DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRONICA: —0—0—0—0—
*DEPARTAMENTO: Risaralda — *MUNICIPIO: Pereira
*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO: 24h. — N° DE TRABAJADORES: 10
N° DE EMPLEADOS AFILIADOS RIESGOS PROFESIONALES: 10
N° DE EMPLEADOS AFILIADOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL: 10
CÓDIGO CIIU: SI [X] NO [ ] — DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD: Comercio de combustible

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:			

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
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 inseguras
No Aplica (NA)	Cuando el criterio a evaluar no corresponda a la actividad realizada por el objeto de IVC. Nota: (para no afectar calificación de los bloques no diligenciara como Cumple (C) y se indicara en hallazgos las mismas 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

PEREIRA

FECHA - 4

1. CONDICIONES LOCATIVAS						
	ASPECTOS A VERIFICAR	**IC**	**CP**	**NC**	**NR**	**HALLAZGOS**
1.1	El establecimiento esta ubicado en terreno de facil drenaje, alejado de botaderos de basura, aguas estancadas, criaderos de insectos y roedores, moscaderos, cementerios y, en general, a fuentes de insalubridad e inseguridad, evitar en las zonas de riesgo, que ofrezcan peligro de inundación, erosión (Art 348, 362,363 Ley 9 de 1979)	5	2.5	0		
1.2	Las vias de acceso principales a la edificacion y a sus ambientes interiores cuentan con facil acceso (Art 42 Resolucion 1485 de 1994)	2	2	0		
1.3	En el establecimiento los pisos son solidos, impermeables, antideslizantes, de facil limpieza, desinfeccion y resistentes a factores ambientales y corrosivos, de manera que ofrezcan seguridad para evitar tropiezos y accidentes, previstos para facilitar el drenaje (Art 153, 154 Ley 9 de 1979)	2	2	0		
1.4	En el establecimiento las paredes y techos son solidos de facil limpieza, desinfeccion y resistentes a factores ambientales (Art 155 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 zonas especificas estan cubiertos, ocultados, empotrados, accesorios, selladores y protegidos, de manera que se prevengan los riesgos de incendio y se evite el contacto con los elementos sometidos a tension (Art 117 Ley 9 de 1979)	2	2.5	0		
1.6	Las estibas, tarimas, son limpias, cubiertas con polietileno y estan ubicadas de manera ordenada (Art 47 y 48 Resolucion 1485 de 1994)	4	2	0		
1.7	La ventilación es adecuada para el uso (Art 197 Ley 9 de 1979)	2	1.5	0		
1.8	La iluminación es suficiente y adecuada es confiable 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						
	ASPECTOS A VERIFICAR	**IC**	**CP**	**NC**	**NR**	**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. (Inodoros y lavamanos). (Art 59 Resolucion 1485 de 1994)	10		0		CR
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 207 ley 9 de 1979)	10	3	0		
2.3	Los elementos y productos químicos utilizados para la limpieza y desinfección del establecimiento estan rotulados y almacenados.	4	2	0		
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				10		La calificación del bloque corresponde al 20% del total del acta
3. CONDICIONES DE SANEAMIENTO						
	3.1 ABASTECIMIENTO DE AGUA	**IC**	**CP**	**NC**	**NR**	**HALLAZGOS**
3.1.1	El establecimiento se encuentra conectado a la red del sistema de acueductos o otro sistema alternativo	10	1	0		
3.1.2	El establecimiento cuenta con suministro y acceso a agua potable (Art 148 Ley 9 de 1979)	10		0		CR
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 2 Decreto 1575 de 2007)	10	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 de la totalidad de sus instalaciones. (Art 12 Decreto 1575 de 2007)	3	1	0		
3.1.5	El establecimiento realiza mantenimiento a tanques este verificando hasta el lavado y desinfección de los tanques de almacenamiento de agua potable, (Anexar soporte) (Art 10 Decreto 1575 de 2007)	2	1	0		
	3.2 MANEJO Y DISPOSICIÓN DE VERTIMIENTOS	**IC**	**CP**	**NC**	**NR**	**HALLAZGOS**
3.2.1	Las aguas residuales generadas por el establecimiento son vertidos 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 fácil escurrimiento, evitan obstrucciones, impida el paso de gases y animales de la red pública al interior, suspensión del vaciamiento, el escape de líquido a la formación de depósitos en el interior de las tuberías y finalmente, de evitar la conexión e interconexión con tanques de almacenamiento y sistemas de agua potable	5	1	0		
	3.3 MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS	**IC**	**CP**	**NC**	**NR**	**HALLAZGOS**
3.3.1	Cuenta con programa para el manejo y gestion 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 rígido 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 MANEJO INTEGRADO DE PLAGAS	**IC**	**CP**	**NC**	**NR**	**HALLAZGOS**
3.4.1	Cuenta con programa de manejo integral de plagas documentado e implementado (Art. 224 y Art 263 Ley 09 de 1979)	10	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 183 Ley 09 de 79)	5		0		CR
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				10		La calificación del bloque corresponde al 10% del total del acta

Powered by CamScanner

Alcaldía de PEREIRA

ACTA GENERAL DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO
SECRETARIA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL DE PEREIRA
N° 6110-U

II. 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)	1	2	0		
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 208 Ley 9 de 1979) (Art 52 Resolución 14861 de 1985)	3	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, franja foto luminica y pasamanos.(Art 49 Resolución 14861 de 1985)	3	1.5	0		
4.6	La institución cuenta con extintores o gabinetes contra incendios completos y debidamente señalizados en perfecto estado de funcionamiento. (Art 52 Resolución 14861 de 1985)	10	2.5	0		
4.7	Existe botiquín de primeros auxilios.(Art 127 Ley 9 de 1979)	3	1.5	0		
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				100		La calificación del bloque corresponde al 20% del total del acta

III. CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES SANITARIAS (Propuesta)

% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. Seleccione con una equis (X) el concepto sanitario a emitir	RANGO DE CUMPLIMIENTO	
100%	FAVORABLE	X	97%-100%
	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS		51%-94%
	DESFAVORABLE		<=50%

En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sean calificados como "críticos", 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 (RC-ALES) y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD CORRESPONDIENTE

IV. 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 cumpliendo los hallazgos registrados en la presente acta.

V. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:
según cumplimiento con los requerimientos solicitados
por la secretaria de salud numero de acta 6875

Por parte del Establecimiento:
la visita fue muy amigable, atenta

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 retención de personas para evitar la posibilidad de enfermedades
- [ ] Decomiso
- [ ] Destrucción o desnaturalización
- [ ] Congelación
- [ ] Cultivo y observación de animales sospechosos de enfermedades transmisibles
- [ ] Prohibición permanente o temporal
- [ ] Destrucción o desnaturalización
- [ ] Control de vectores, vehículos animales o transportadores de enfermedades
- [ ] Fumigación o desinfestación de establecimientos o vivienda

N° DEL ACTA DE LA MEDIDA SANITARIA: ———

VII. PLAZO CUMPLIMIENTO DE HALLAZGOS

DÍAS HÁBILES PLAZO	
FECHA INICIO PLAZO	
FECHA VENCIMIENTO PLAZO	

VIII. VERIFICACIÓN DEL ACTA

Para constancia firman la(s) persona(s) del contenido de la presente actuación los funcionarios y personas que intervinieron en la misma, hoy _____ del mes de _____ del año _____ en la Ciudad de _____

Un representante del establecimiento, representante legal, responsable del establecimiento o quien atendió la visita

NOTA: El acta debe ser notificada dentro de los siguientes cinco (5) días calendario, después de la realización de la misma

POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA

FIRMA	Diego Valencia
NOMBRE	Diego Valencia
CEDULA	1088333555
CARGO	técnico
INSTITUCIÓN	secretaria de salud

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

FIRMA	Carolina Ruiz Diaz
NOMBRE	Carolina Ruiz Diaz
CEDULA	1088333555
INSTITUCIÓN	EPS la Unica
CARGO	Administradora

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 suministrados dentro sus actividades de I.V.C., los cuales serán utilizados para el desarrollo de su misión. De otra lado, por su naturaleza, los datos que tienen carácter de públicos pueden estar contenidos en estos actos, sin autorización del titular art 10 Ley 1581 de 2012.

Powered by CamScanner