

SECRETARÍA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE YOPAL
ACTA DE INSPECCIÓN DE RIESGOS LABORALES



FECHA 05/11/2024.

ACTA N°

1. IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

* CAMPO OBLIGATORIO

*RAZON SOCIAL Liqui Holiy. Holiygen

*CÉDULA / NIT 1118542719 *NOMBRE COMERCIAL Liqui Holiy. Holiygen.

*DIRECCIÓN CH 24 # 11-43. BARRIO O VEREDA Primera de mayo.

TELÉFONOS 3103094583. CORREO ELECTRÓNICO cata8408@gmail.com

*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL Daniel Cata.

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ *N° de documento 1118542719.

*CODIGO CIU 4732 SECTOR ECONÓMICO Comercial.

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD comercio de lubricantes.

AFILIACIONES EPS SI ☒ NO ☐ AFP SI ☒ NO ☐ CCF SI ☐ NO ☒ N° EMPLEADOS ADTIVOS ☐ OPERATIVOS ☒

AFILIACION A ARL SI ☐ NO ☒ CUAL? CLASE DE RIESGO

* Respecto a la asesoría de la ARL para actividades de Seguridad y Salud en el trabajo (SG-SST). Responda (SI) ó (NO) según corresponda y (N/A) en caso de no evidenciar afiliación por parte del establecimiento.

Ha Realizado acciones de promoción y prevención en salud	SI	☒	NO	☐	NA	☐
Ha recibido asesoría para el diseño del programa del SG-SST	SI	☒	NO	☐	NA	☐
No ha recibido ningún tipo de asesoría de parte de la ARL	SI	☐	NO	☒	NA	☐

TAMAÑO DEL ESTABLECIMIENTO:

Riesgo IV y V (50 o menos trabajadores)	☐	Riesgo I, II y III (51 a 200 trabajadores)	☐
Riesgo I, II y III (11 a 50 trabajadores)	☐	Riesgo I, II y III (1 a 10 trabajadores)	☒

2. ÚLTIMA VISITA

FECHA ÚLTIMA VISITA DE INSPECCIÓN	<u>16/05/2024</u>	TIPO DE CONCEPTO DE LA ÚLTIMA VISITA	ACEPTABLE ☐	MODERADAMENTE ACEPTABLE ☐	CRÍTICO ☒	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	<u>28,01.</u>
NÚMERO ACTA ÚLTIMA VISITA							

*MOTIVO DE LA VISITA

SEGUIMIENTO ☒ SOLICITUD DEL INTERESADO ☐ ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS ☐

INSPECCIÓN ☐ OTRO ☐ Especifique:

CRITERIOS DE CALIFICACIÓN

CUMPLE TOTALMENTE (CT)	En caso de cumplir totalmente el ítem evaluado se encierra con un círculo el valor que le aplica a la pregunta
NO CUMPLE (NC)	En caso de NO cumplir totalmente el ítem evaluado se encierra con un círculo (0)
NO APLICA (NA)	En caso que el ítem evaluado no aplique a la empresa se debe marcar con una X en la casilla NA. Si no le aplica se le asigna el valor de la casilla CT

3. EVALUACIÓN

ITEM	ASPECTO A VERIFICAR	CT	NC	NA	EVIDENCIAS/OBSERVACIONES
1	Responsable del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST	☒	☐	☐	
2	Afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales	☒	☐	☐	
3	Capacitación, Inducción y Reinducción en Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST, actividades de Promoción y Prevención PyP	☒	☐	☐	

ITEM	ASPECTO A VERIFICAR	CT	NC	NA	EVIDENCIAS/OBSERVACIONES
4	Plan Anual de Trabajo	✓			
5	Realización de los exámenes médicos ocupacionales		✓		
6	Identificación de peligros con participación de todos los niveles de la empresa		✓		
7	Implementación las medidas de prevención y control de peligros/riesgos		/		

CALIFICACIÓN TOTAL

4. CALIFICACIÓN				
% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO Seleccione con una equis (X) el concepto sanitario a emitir		NIVEL DE CUMPLIMIENTO	Los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de SST son de obligatorio cumplimiento para todas las personas naturales y jurídicas. > Si el puntaje obtenido es menor al 60% es CRÍTICO > Si el puntaje obtenido está entre el 61 y 85% es MODERADAMENTE ACEPTABLE > Si el puntaje obtenido es mayor al 86% es ACEPTABLE
44.4	ACEPTABLE		86% - 100%	
	MODERADAMENTE ACEPTABLE		61% - 85%	
	CRÍTICO		≤ 60%	

5. OBSERVACIONES

Por parte de la Autoridad: Revisar la implementación al Sistema de Seguridad y Salud en el trabajo, realizar charla a la APT.

Por parte del Establecimiento:

6. CUMPLIMIENTO EXIGENCIAS

De conformidad con lo establecido en la legislación en materia de Sistemas de Gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo, vigente, especialmente la Resolución 0312 de 2019, La ley 9 de 1979, Resolución 2400 de 1979, Decreto 614 de 1984, Decreto 1295 de 1994, Ley 1010 de 2006, Ley 100 de 1993, Resolución 1016 de 1989, Resolución 1401 de 2007, Resolución 2346 de 2007, Resolución 2646 de 2008, Resolución 1409 de 2012, Ley 1562 de 2012, Decreto ley 1072/2015 y demás reglamentación en particular, para el cumplimiento de las anteriores exigencias se concede un plazo máximo de 30 días a partir de la notificación.

En caso de incumplimiento se procederá a enviar informe a la Dirección Territorial del Ministerio De Trabajo.

7. FIRMAS

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy 05 del mes de Diciembre del año 2024 en la Ciudad de Yopal.
De la presente acta se deja copia en poder del interesado, representante legal, responsable del establecimiento o quien atendió la visita.

POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA

FIRMA:	<u>Carolina Ortiz</u>	FIRMA:	
NOMBRE:	<u>Carolina Ortiz Torro.</u>	NOMBRE:	
CÉDULA:	<u>1118.544.805.</u>	CÉDULA:	
CARGO:	<u>Profesional de apoyo-</u>	CARGO:	
INSTITUCION:	<u>Secretaria Salud Municipal.</u>	INSTITUCION:	

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

FIRMA:	<u>Daniel Cala</u>	FIRMA:	
NOMBRE:	<u>Daniel Cala</u>	NOMBRE:	
CÉDULA:	<u>1118.542.219</u>	CÉDULA:	
CARGO:	<u>Propietario</u>	CARGO:	