

	PROMOCIÓN DEL DESARROLLO DE SALUD GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA	Código: M-PDS-GSP-VSP-013
	Formulario Único de Inspección Sanitaria al Establecimiento de Piscina	Versión: 04
		Fecha: 22/Febrero /2019

Formulario No. 02-255									
FECHA: 13/12/21	DEPARTAMENTO: Cundinamarca	MUNICIPIO: Fusagasugá	CATEGORÍA: E 1 2 3 4 5 6	REGISTRO NACIONAL DE TURISMO:					
RAZÓN SOCIAL: Fundación Obras de Misericordia con Costo Construyendo Vida									
NOMBRE COMERCIAL DEL ESTABLECIMIENTO: Hogar Caminos de Vida									
DIRECCIÓN: F. Tranquilidad - Vda. Pando									
BARRIO: Chinavita									
LOCALIDAD O VEREDA: Rural									
No. TELÉFONO 1: 3104232068									
No. TELÉFONO 2: - 0 -									
CORREO ELECTRÓNICO: cps.obrasdemisericordia.sga@gmail.com									
NOMBRE DEL PROPIETARIO: Olga Lucia Rojas									
TIPO DE DOCUMENTO: CC. NÚMERO DOCUMENTO: 53930566									
NOMBRE DEL RESPONSABLE DEL ESTABLECIMIENTO DE PISCINA: German Garcia									
TIPO DE DOCUMENTO: CC. NÚMERO DOCUMENTO: 81351351									
CORREO ELECTRÓNICO: - 0 -									
TELÉFONO: 3203237760									
PISCINA DE USO COLECTIVO: X									
PISCINA DE PROPIEDAD PRIVADA UNIHABITACIONAL:									
PRESENTACIÓN DEL ESTUQUE 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 - CÁMARA DE COMERCIO - CLASIFICACIÓN INDUSTRIAL INTERNACIONAL UNIFORME - CIU:									
CIU 1:									
CIU 2:									
MOTIVO DE LA INSPECCIÓN SANITARIA:									
OFICIO: PQR									
SOLICITUD DEL INTERESADO: X									
ASOCIADA A BROTE:									
SOLICITUD OFICIAL:									
CLASE DE INSPECCIÓN SANITARIA:									
INICIAL:									
SEGUIMIENTO: X									
FECHA DE LA ANTERIOR INSPECCIÓN SANITARIA: 18-12-20									
CONCEPTO: Pendiente									
SE APLICÓ MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD: SI NO X									

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

2. TRANSITORIO "REQUISITOS HIGIENICO SANITARIOS DEL AGUA CONTENIDA EN ESTANQUE DE PISCINA"													
B A T A M C U E	FUENTE ABASTECIMIENTO DEL ESTANQUE:												
	TIPO FUENTE		AGUA CRUDA		AGUA DEL ACUEDUCTO TRATADA		AGUA TRATADA EN ESTABLECIMIENTO DE PISCINA		COORDENADAS UBICACIÓN DEL ESTANQUE	OBSERVACIONES (Volumen, tiempo de recirculación, propiedades físicas del agua)			
	SUPERFICIE	SUBTERRANEA	OTRO	SI	NO	SI	NO	SISTEMA DE OPERACIÓN			NO		
								Filtración				Reparación Continua	Desdoble Completo e Intermediario
No.1	X			X	X			X			6 Horas		
No.2													
No.3													
No.4													
No.5													

Cumple completamente (SI) = 0; Cumple parcialmente (P) = 1; No cumple (No) = 2; No aplica (N/A) = NA

3. BUENAS PRÁCTICAS SANITARIAS			
CONDICIONES HIGIENICAS SANITARIAS DEL AGUA CONTENIDA EN ESTANQUE DE PISCINA		¿CUMPLE LA BP?	
		CALIFICACIÓN	
		SI	NO
3.1	Mantener el agua del estanque limpia y sana permanentemente (color, presencia de objetos, presencia de algas)	X	
3.2	Manual de productos y sustancias química y Protocolo para almacenar productos y sustancias químicas utilizadas en el tratamiento de agua contenida en estanque y para la desinfección de las superficies de las áreas anexas y complementarias, de acuerdo con las compatibilidades de los mismos. (Matriz de compatibilidad). (Decreto 780 de 2015. Artículo 2.8.7.1.2.3)	X	
3.3	Manual de tratamiento y operación del sistema de operación de la planta (recirculación, renovación continua y desalojo completo e intermitente), con su correspondiente mantenimiento y registros		X
3.4	Manual de capacitación del personal documentado e implementado (Registros de asistencia a las capacitaciones que son dirigidas a los empleados que laboran en el establecimiento de piscina, relacionadas con el tratamiento del agua contenida en el estanque de piscina, el mantenimiento de los equipos, operación de los equipos uso de los productos y sustancias químicas para el tratamiento del agua, entre otros)	X	
3.5	Libro o Registro del establecimiento de piscina (bañistas, edad y sexo)	X	
3.6	Programa de gestión residuos sólidos y líquidos (documentado e implementado)	X	
3.7	Programa de limpieza y desinfección del estanque (documentado e implementado)	X	
3.8	Programa de control de vectores (documentado e implementado)	X	

con la FUERZA de la
gente
FUSAGASUGÁ

Calle 6 No. 6-24 Centro Administrativo Municipal
www.fusagasuga-cundinamarca.gov.co
secretariadesalud@fusagasuga-cundinamarca.gov.co
TELÉFONO 01 8000 127 202 PISO - 1

3.9	Programa de seguridad microbiológica del agua contenida en el estanque. Prevención de la contaminación por emisiones sólidas (materia fecal) y por emisiones líquidas (vómito, diarrea y sangre) (documentado e implementado)	X				
3.10	Procedimiento para el manejo y dar solución cuando se presenten otros tipos de contaminantes en el agua que contiene el estanque o estructura similar, diferente a los microbiológicos.	X				
3.11	Vestidores independientes para hombres y mujeres - Paredes, techos de las instalaciones están revestidas en material liso que facilita el lavado y la desinfección de las mismas - Pisos son de material antideslizante, resistente, uniforme con pendiente a sistemas de drenaje de fácil limpieza y desinfección. - Iluminación y ventilación adecuada en cantidad y calidad - Instalaciones eléctricas están debidamente aisladas y protegidas	X				
3.12	Servicios de baños separados por sexo - Paredes, techos de las instalaciones están revestidas en material liso que facilita el lavado y la desinfección de las mismas - Pisos son de material antideslizante, resistente, uniforme con pendiente a sistemas de drenaje de fácil limpieza y desinfección. - Iluminación y ventilación adecuada en cantidad y calidad - Instalaciones eléctricas están debidamente aisladas y protegidas - dotado con elementos de aseo personal (papel higiénico, jabón líquido, toalla de manos desechable, repisa cambia pañales).	X				
3.13	Áreas Comunes (pasillos, loqueros) - Paredes, pisos y techos de las instalaciones están revestidas en material liso que facilita el lavado y la desinfección de las mismas - Iluminación y ventilación adecuada en cantidad y calidad - Instalaciones eléctricas están debidamente aisladas y protegidas	X				
3.14	Botiquín de primeros auxilios	X				
3.15	Señalización y demarcación de todas las áreas		X			No se observa
3.16	Reglamento de uso de la piscina fijado en lugar visible para los bañistas (uso de gorro obligatorio, horario, Avisos de no permitido el acceso a menores de doce (12) años sin compañía de adultos, no permitido el ingreso de envases y recipientes, bañistas con heridas abiertas o sangrando, en estado de embriaguez o bajo sustancias psicoactivas, Ingreso de mascotas, ingreso con cadenas, collares o elementos similares que permitan el atrapamiento mecánico)		X			No se observa
3.17	Avisos de la profundidad máxima de la piscina, en color vistoso, letra grande que sea visible y claro para cualquier persona, usuario, bañista.	X				/

4. EXIGENCIAS

Si hay un número alto de exigencias, favor escriba los numerales correspondientes a cada aspecto evaluado y cuya calificación haya sido UNO (1) o DOS (2); en caso contrario, escriba las exigencias correspondientes tomando en consideración las observaciones establecidas por usted en la columna de OBSERVACIONES

- Subsanciar los hallazgos presentes en el acta

- Se da copia del acta digital

5. PLAZO:

Para el cumplimiento de los anteriores requerimientos se concede un plazo de 15 días, calendario a partir de la notificación.

6. CALIFICACIÓN

FAVORABLE		Cumple totalmente las condiciones sanitarias establecidas en la normatividad
PENDIENTE	X	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. No admite exigencias y se procede a aplicar medidas sanitarias

7. OBSERVACIONES O MANIFESTACIONES DEL RESPONSABLE O REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO

* No se encuentra habilitada la piscina por motivos de riesgo a los adultos mayores del centro

8. NOTIFICACIÓN

Para constancia, previa lectura del contenido de la presente acta, firman quienes intervinieron en la visita, hoy 13 del mes de 12 del

año 2021 en el municipio de Fusagasugá

en el municipio de		CARGO	FIRMA
Nombre y cargo del(los) profesional(es) de la Autoridad Sanitaria que diligenció(aron) el formulario in situ.	Felipe Molina Trujillo	Ing. Ambiental	
Nombre y cargo del Responsable del establecimiento de piscina que atendió la visita de inspección sanitaria.	Diana Ortega Rojas	Ing. Ambiental	

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