Alcaldía de PEREIRA | Secretaría de SALUD

# ESTABLECIMIENTO CON CONCEPTO SANITARIO

# FAVORABLE

Dicho concepto se emite bajo la ley 9 de 1979 y sus derechos y resoluciones reglamentarias, para beneficio de la salud pública.

Salud Ambiental

**Fecha visita:** 01-08-2025

**Número de acta:** JRM146-25

**Establecimiento:** Fundación Cristiana Casa Hogar Vida con Propósito

**Técnico:** Juanita R.

**CSSD:** 06159

**Informes:**

pqrs-salud@pereira.gov.co
Teléfono: 324 83 10

Alcaldía de PEREIRA | La salud es de todos | Minsalud

# ACTA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO A ESTABLECIMIENTOS DE HOGARES GERIATRICOS O DE LARGA ESTANCIA
## SECRETARIA DE SALUD PÚBLICA Y SEGURIDAD SOCIAL DE PEREIRA
N° JRM146-25

Versión: 01 — Fecha de Vigencia: Enero 17 de 2024

CIUDAD: Pereira | FECHA: 01-08-25 | ACTA N°: JRM146-25

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SECRETARIA DE SALUD PUBLICA Y SEGURIDAD SOCIAL DE PEREIRA

## IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

*CAMPO OBLIGATORIO

*RAZON SOCIAL: Fundación Cristiana Casa Hogar Vida con proposito
*CÉDULA / NIT: 900178461-1 | *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN: 1660180178461
*NOMBRE COMERCIAL: Fundación Cristiana Casa Hogar Vida con proposito.
*DIRECCIÓN: Km 5 Via Armenia Fca Villa Carolina | MATRICULA MERCANTIL:
*DEPARTAMENTO: RISARALDA | *MUNICIPIO: PEREIRA
Barrio: | Vereda: Huertas | Comuna: Tribunas | Localidad:
Sector: | Corregimiento: | Caserio: | UPZ:
Otro: | Cual: Km 5 via Armenia Finca Villa Carolina - Vda Huertas.
TELÉFONOS: 3117142064 | CORREO ELECTRÓNICO: fvida.cristiana@gmail.com
NOMBRE DEL PROPIETARIO/ REP LEGAL: Diego German Arbelaez
*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. X | C.E. | NIT | *Numero de documento: 14894879
*NOMBRE DEL DIRECTOR: Diego German Arbelaez
*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. X | C.E. | NIT | *Numero de documento: 14894879
CORREO ELECTRÓNICO: fvida.cristiana@gmail.com
*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: Km 5 via Armenia Finca
EL REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO AUTORIZA LA NOTIFICACION ELECTRÓNICA: SI X | NO
DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRONICA: fvida.cristiana@gmail.com
*DEPARTAMENTO: Risaralda | *MUNICIPIO: Pereira
*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO: 24/7 Lu-Do | N° DE TRABAJADORES: Admón. 2 | Operativos 22
N° DE EMPLEADOS AFILIADOS RIESGOS LABORALES: 24
N° DE EMPLEADOS AFILIADOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL: 24
CODIGO CIIU: 8730 | SI X | NO | DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD: 8730 Actividades de atención en instituciones para el cuidado de personas mayores y discapacitadas.
INFORMACION DEL ESTABLECIMIENTO: Numero de Habitaciones: 20

## CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN | 16-07-24 (día/mes/año) | TIPO DE CONCEPTO SANITARIO DE LA ULTIMA VISITA | FAVORABLE | % DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN | 100 % |
| N°ACTA DE ULTIMA VISITA | VHU012-24 | | DESFAVORABLE | | |
| | | | FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS O PENDIENTE | | |

## *MOTIVO DE LA VISITA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PROGRAMACIÓN | | SOLICITUD DEL INTERESADO | X | ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS | |
| SOLICITUD OFICIAL | | EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA | | SOLICITUD DE PRACTICA DE PRUEBAS/ PROCESOS SANCIONATORIOS ADMIN. | |

OTRO | | Especifique: Radicado Nº 30010

NUMERO Y FECHA DE RADICADO EN CASO DE QUE EL MOTIVO DE LA VISITA SEA SOLICITUD DE INTERESADO O ASOCIADO A PQR: / / /

## 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 a evaluar |
| Crítico (CR) | La casilla "C" 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 normales |
| No Aplica (NA) | Cuando el criterio a evaluar no corresponde a la actividad realizada por el objeto de IVC<br>**Nota: (para no afectar calificación de los bloques se diligenciara como Cumple (C) y se indicara en hallazgos las razones por que "no aplica" para el establecimiento vigilado y controlado)** |

## REVISIÓN DOCUMENTAL (Marque con una X)

| 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 | | |
| Hojas de Seguridad de las sustancias empleadas labores de limpieza y desinfección y mantenimiento (Articulo 102 de la Ley 9 de 1979)(Art 8 ley 55 de 1993) | X | | |
| El hogar cuenta con concepto sanitario , de acuerdo con la Resolución 2674 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social o norma que la modifique o sustituya, independiente de si los alimentos son preparados en el Centro o suministrados por proveedor. | X | | |
| Si se requiere 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 | | |
| Permiso de vertimientos ( en caso de requerir notificar a la autoridad ambiental) | X | | |



Scanned with CamScanner

Alcaldía de PEREIRA | La salud es de todos | Minsalud

**ACTA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO A ESTABLECIMIENTOS DE HOGARES GERIATRICOS O DE LARGA ESTANCIA**
**SECRETARIA DE SALUD PÚBLICA Y SEGURIDAD SOCIAL DE PEREIRA**
**N° JPM146-25**

## I. CONDICIONES LOCATIVAS, SANITARIAS Y DE SEGURIDAD

### 1. CONDICIONES LOCATIVAS Y AREAS

| | ASPECTO A VERIFICAR | C | CP | NC | NA | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1.1 | El establecimiento esta ubicado en terreno de fácil drenaje, alejado de botaderos de basura, aguas estancadas, criaderos de insectos y roedores, plantas de beneficio, cementerios y, en general, a focos de insalubridad e inseguridad evitar en las zonas de riesgo, que ofrezcan peligro de inundación, erosión (Art 160, 162,163 Ley 9 de 1979) | 3 | 1.5 | 0 | | |
| 1.2 | En el establecimiento los pisos son sólidos, impermeables, antideslizantes, de fácil limpieza, desinfección y resistentes a factores ambientales y uniformes, de manera que ofrezcan continuidad para evitar tropiezos y accidentes, nivelados para facilitar el drenaje (Art 193, 194 Ley 9 de 1979) | 3 | 1.5 | 0 | | Art 193 ley 9 de 1979 se evidencian laminas de falso techo se hallan desprendidas. |
| 1.3 | En el establecimiento las paredes y techos son sólidos, impermeables de fácil limpieza, desinfección y resistentes a factores ambientales (Art 195 Ley 9 de 1979) | 3 | 1,5 | 0 | | |
| 1.4 | La ventilación natural y artificial es adecuada para el uso.(Art 196 y 197 Ley 9 de 1979) | 3 | 1,5 | 0 | | |
| 1.5 | La iluminación natural y artificial es suficiente y adecuada en cantidad para su uso. (Art 196 Ley 9 de 1979) | 3 | 1,5 | 0 | | |
| 1.6 | El establecimiento cuenta con un ambiente para comedor, contiguo al servicio de cocina, destinado a la toma de los alimentos, suficiente para albergar simultáneamente como mínimo el cincuenta por ciento (50%) de los residentes | 2 | 1 | 0 | | |
| 1.7 | El establecimiento cuenta con cocina con los siguientes ambientes: para recepción, almacenamiento de víveres secos, refrigeración para víveres perecederos, despensa diaria, preparación, cocción y distribución de alimentos con cumplimiento de normatividad vigente para inocuidad de alimentos. | 2 | 1 | 0 | | |
| 1.8 | Las escaleras, rampas son seguras, cuentan con pasamamanos y estan revestidas de material antideslizantes . (Art 47 y 48 Resolucion 14861 de 1985) | 2 | 1 | 0 | | |
| 1.9 | Todos los equipos, herramientas, instalaciones y redes eléctricas están diseñados, construidos, instalados, mantenidos, accionados y señalizados de manera que se prevengan los riesgos de incendio y se evite el contacto con los elementos sometidos a tensión. (art 117 de la Ley 9) | 2 | 1 | 0 | | |
| 1.10 | Las áreas de circulación deberán estar claramente demarcadas, tener la amplitud suficiente para el tránsito seguro de las personas y estar provistas de la señalización adecuada y demás medidas necesarias para evitar accidentes ( Art 93 ley 9 de 1979) , Los corredores internos se cumple con las disposiciones establecidas en el (Art 46 Resolución 14861 de 1985) | 2 | 1 | 0 | | |
| **CALIFICACIÓN DEL BLOQUE** | | | | 23,5 | | La calificación del bloque corresponde al 25% del total del acta |

### 2.CONDICIONES SANITARIAS Y DE DORMITORIOS

| | ASPECTO A VERIFICAR | C | CP | NC | NA | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 2.1 | El establecimiento cuenta , servicios sanitarios dotados con los mecanismos o elementos para la higiene personal, separados por sexo, en correcto funcionamiento y en cantidad suficientes para uso de la población beneficiaria (inodoros lavamanos y Ducha). (Art 50 Resolución 14861 de 1985) (Art 188 Ley 9 de 1979) | 3 | 1.5 | 0 | | |
| 2.2 | Las habitaciones cuentan con iluminación y ventilación natural adecuada y suficiente, espacio adecuado para desplazamiento de las personas según su autonomía. (Art 196 Y 197 Ley 9 de 1979) | 3 | 1.5 | 0 | | |
| 2.3 | Las habitaciones están diseñadas para albergar un mínimo de personas para la cual fue diseñada (Art 171 ley 9 de 1979) | 4 | | 0 | | CR |
| 2.4 | En las habitaciones el mobiliario esta compuesto por guardarropa con espacio para cada uno de los residentes y un nochero por cama, se encuentran en buen estado y en condiciones optimas de limpieza y aseo. | 3 | 1.5 | 0 | | |
| 2.5 | La ropa de cama, lencería, cortinas, persianas se encuentra en buenas condiciones de aseo y limpieza, así como en buen estado (Art 207 ley 9 de 1979) | 3 | 1.5 | 0 | | |
| 2.6 | Los colchones y almohadas están en buen estado de aseo y limpieza, cuentan con elementos para la protección de fluidos corporales en caso de derrame. (Art 207 ley 9 de 1979) | 3 | 1.5 | 0 | | |
| 2.7 | Los baños utilizados por los beneficiarios, se encuentran en buen estado y aseados (Art 207 ley 9 de 1979) | 3 | 1.5 | 0 | | |
| 2.8 | Las habitaciones y baños cuentan con contenedores para la segregación de los generados(Art 199 Ley 9 de 1979) | 2 | 1 | 0 | | |
| 2.9 | Dispone de un ambiente independiente con poceta o unidades para lavado y desinfección de implementos de aseo y espacio suficiente para colocación de escobas, traperos, jabones, detergentes y otros implementos usados con el mismo propósito. (Art 207 ley 9 de 1979) | 1 | 0.5 | 0 | | |
| 2.10 | El establecimiento se mantiene en orden, aseo y cuenta con un programa de limpieza y desinfección para las instalaciones, equipo y lencería documentado e implementado (procedimientos, planillas, concentraciones y registros). (art 207 ley 9 de 1979) | 3 | 1.5 | 0 | | |
| 2.11 | En el área de lavandería se cuenta con las áreas separadas, los equipos, maquinarias y herramientas en buen estado y se realiza el mantenimiento preventivo y correctivo (Art 91, Art 112 Ley 9 de 1979) | 2 | 1 | 0 | | |
| **CALIFICACIÓN DEL BLOQUE** | | | | 30 | | La calificación del bloque corresponde al 30% del total del acta |

Alcaldía de PEREIRA | La salud es de todos | Minsalud

**ACTA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO A ESTABLECIMIENTOS DE HOGARES GERIATRICOS O DE LARGA ESTANCIA**
**SECRETARIA DE SALUD PÚBLICA Y SEGURIDAD SOCIAL DE PEREIRA**
**N° JPM146-25**

## 3. CONDICIONES DE SANEAMIENTO

| | 3.1 ABASTECIMIENTO DE AGUA | C | CP | NC | NA | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 3.1.1 | El establecimiento se encuentra conectado a la red del sistema de acueducto u otro sistema alternativos) | 2 | 1 | 0 | | |
| 3.1.2 | El establecimiento cuenta con suministro y acceso de agua potable (Art 165 Ley 9 de 1979) | 3 | | 0 | | CR |
| 3.1.3 | Las instalaciones interiores para suministro de agua están diseñadas y construidas para su funcionamiento normal con dotación de servicio continuo y presión de servicio en todos los sitios de consumo (Art 175 y 176 Ley 9 de 1979 ) | 1 | 0.5 | 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 10 Decreto 1575 de 2006) | 2 | 1 | 0 | | |
| 3.1.5 | El establecimiento realiza semestralmente o cuando este visiblemente sucio el lavado y desinfección de los tanques de almacenamiento de agua potable, (revisar soportes). (Art 10 Decreto 1575 de 2006) | 1 | 0.5 | 0 | | |

| | 3.2 MANEJO Y DISPOSICIÓN DE VERTIMIENTOS | C | CP | NC | NA | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 3.2.1 | Las aguas residuales generadas por el establecimiento son conectadas al sistema alcantarillado u otros sistemas alternativos. (Art 36 Ley 9 de 1979) | 2 | 1 | 0 | | |
| 3.2.2 | Las instalaciones para evacuación de residuos líquidos están diseñadas y construidas para que permitan escurrimiento, eviten obstrucciones, impida el paso de gases y animales de la red pública al interior, no permitan el vaciamiento, el escape de líquido o la formación de depósitos en el interior de las tuberías y finalmente, se evite la conexión o interconexión con tanques de almacenamiento y sistemas de agua potable (Art 177 Ley 9 1979) | 2 | 1 | 0 | | |

| | 3.3 MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS | C | CP | NC | NA | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 3.3.1 | Cuenta con plan de gestión integral de residuos solidos documentado e implementado | 2 | 1 | 0 | | |
| 3.3.2 | Cuenta con área para el almacenamiento de residuos (Art 198 Ley 9 de 1979) | 2 | 1 | 0 | | |
| 3.3.3 | Cuenta con recipientes de material rigido que facilita su limpieza y desinfección e identificados para el manejo de residuos (Art 199 Ley 9 de 1979) | 2 | 1 | 0 | | |

| | 3.4 MANEJO INTEGRADO DE PLAGAS | C | CP | NC | NA | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 3.4.1 | Existe un programa de manejo integral de plagas documentado e implementado (Art 201 y Art 593 Ley 09 de 79) | 2 | 1 | 0 | | |
| 3.4.2 | En el establecimiento no se evidencia la presencia de plagas o daños ocasionados por éstas y se establecen medidas preventivas para el control y propagación (Art 168 Ley 09 de 79) | 4 | | 0 | | CR |
| CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | | | 25 | | La calificación del bloque corresponde al 25% del total del acta |

## 4. PREVENCIÓN DE EMERGENCIAS Y DESASTRES- GESTION 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) | 5 | 2.5 | 0 | | |
| 4.2 | Se encuentran claramente señalizadas las diferentes áreas y secciones en cuanto a acceso y circulación de personas, servicios, seguridad, salidas de emergencia, etc.(Art 52 Resolución 14861 de 1985) | 3 | 1.5 | 0 | | |
| 4.3 | El establecimiento tiene alarma de emergencia.(Art 52 Resolución 14861 de 1985) | 3 | 1.5 | 0 | | |
| 4.4 | La institución cuenta con extintores o gabinetes contra incendios cargados y debidamente señalizados en perfecto estado de funcionamiento. (Art 52 Resolución 14861 de 1985) | 4 | 2 | 0 | | |
| 4.5 | Existe botiquín de primeros auxilios.(Art 240 de ley 9 de 1979) | 3 | 1.5 | 0 | | |
| 4.6 | El establecimiento cuenta con un área para el almacenamiento seguro de sustancias químicas empleadas. y estas se encuentran rotuladas e identificadas (Art 121 de ley 9 de 1979) | 2 | 1 | 0 | | |
| CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | | | 20 | | La calificación del bloque corresponde al 20% del total del acta |

## II. CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES SANITARIAS

| % DE CUMPLIMIENTO | CONCEPTO. Seleccione con una equis (X) el concepto sanitario a emitir. | NIVEL DE CUMPLIMIENTO | |
|---|---|---|---|
| 98,5% | FAVORABLE | 95%-100% | 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 (DS-AMS) y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD CORRESPONDIENTE. |
| | FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS | 50%-94,9% | |
| | DESFAVORABLE | < 49,9% | |

## III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

| | |
|---|---|
| NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS | 0 |
| NÚMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS | 0 |

## IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS

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

## V. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

Toda persona natural o jurídica propietaria del establecimiento, representante legal y personal que labore en ayuda son responsables solidarios de adquirir y adoptar las condiciones higiénico sanitarias del establecimiento y la inocuidad de los alimentos. Resolución 2674 del 2013 Sello # 06159

Alcaldía de PEREIRA | La salud es de todos Minsalud

**ACTA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO A ESTABLECIMIENTOS DE HOGARES GERIATRICOS O DE LARGA ESTANCIA**
**SECRETARIA DE SALUD PUBLICA Y SEGURIDAD SOCIAL DE PEREIRA**
**N°** JRM146-25

**Por parte de Establecimiento:**

todo ctuno. Cumplen.

## VI. INFORMACIÓN DE TIPO MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD/PREVENTIVA SI__ NO X

- [ ] Clausura temporal total
- [ ] Clausura temporal parcial
- [ ] Suspensión parcial de trabajos o servicios
- [ ] Suspensión total de trabajos o servicios
- [ ] Aislamiento o internación de personas para evitar la transmisión de enfermedades
- [ ] Decomiso
- [ ] Destrucción o desnaturalización
- [ ] Congelación
- [ ] Captura y observación de animales sospechosos de enfermedades transmisibles
- [ ] Vacunación personas o animales
- [ ] Destrucción o desnaturalización
- [ ] Control de insectos u otra fauna nociva o transmisora de enfermedades
- [ ] Desocupación o desalojamiento de establecimientos o viviendas

N° DEL ACTA DE LA MEDIDA SANITARIA

## VII. INFORMACIÓN DE TOMA DE MUESTRAS

¿SE TOMÓ LA MUESTRA? SI [ ] NO [X] N° DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS

## VIII. PLAZO CUMPLIMIENTO DE EXIGENCIAS

| | |
|---|---|
| DIAS HABILES PLAZO | |
| FECHA INICIO PLAZO | |
| FECHA LIMITE DE PLAZO | |

## IX. NOTIFICACION DEL ACTA

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy 01 del mes de Agosto del año 2025 en la Ciudad de Pereira.

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 plazo no mayor de cinco (5) días contados a partir de la realización de la visita.

| POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA | | | |
|---|---|---|---|
| FIRMA: | Juanita R | FIRMA: | Alejandro |
| NOMBRE: | Juanita Rodriguez Morales. | NOMBRE: | Alejandro Aponte Gallo |
| CÉDULA: | 1093278979 | CÉDULA: | 1112791594 |
| CARGO: | Contratista | CARGO: | Contratista |
| INSTITUCIÓN: | SSP y SS | INSTITUCIÓN: | SSPySS |
| **POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO** | | | |
| FIRMA: | | FIRMA: | |
| NOMBRE: | Claudia Arboleda V. | NOMBRE: | |
| CÉDULA: | 1088026162 | CÉDULA: | |
| INSTITUCIÓN: | Vida con propósito | INSTITUCIÓN: | |
| CARGO: | Directora Técnica | CARGO: | |

La Secretaria 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 desde 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.



Scanned with CamScanner

Alcaldía de PEREIRA | Invima

# ACTA DE INSPECCIÓN SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA ESTABLECIMIENTOS DE PREPARACIÓN DE ALIMENTOS

ACTA N° JRM147-25

Versión: 04 | Fecha de Vigencia: 26 de Mayo de 2020

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 5.2 | **Residuos líquidos.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numeral 4, Artículo 32, Numerales 5 y 10.)* | (4) | | | | C |
| 5.3 | **Residuos sólidos.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numerales 5.1, 5.2 y 5.3. Artículo 33 Numerales 5, 6 y 7. Artículo 18, Numeral 11.)* | 4 | O | | Art 6 N° 5.1 se evidencia los residuos solidos en las proximidades del área donde se preparan los alimentos del establecimiento. | C |
| 5.4 | **Control integral de plagas.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 26, Numeral 3.)* | (9) | | | | C |
| 5.5 | **Limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios.** *(Resolución 2674/2013 Artículo 6 Numeral 6.5; Artículo 26 Numeral 1)* | (7) | | | | C |
| 5.6 | **Soportes documentales de saneamiento.** *(Decreto 1575 de 2007, Artículo 10. Resolucion 2674/2013 Artículo 25.)* | (2) | | | | C |
| | | | | 31 | La calificación del bloque corresponde al 33% del total del acta | |

## II. CONCEPTO SANITARIO

CALIFICACIÓN DEL BLOQUE

| % DE CUMPLIMIENTO | CONCEPTO. Seleccione con una equis (X) el concepto sanitario a emitir* | NIVEL DE CUMPLIMIENTO |
|---|---|---|
| 95,5% | X FAVORABLE | 90-100% |
| | FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS | 60 - 89,9% |
| | DESFAVORABLE | < 59,9% |

En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como crítico y calificado como Inaceptable (I), independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será DESFAVORABLE y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD respectiva.

## III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

| | |
|---|---|
| NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS | |
| NÚMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS | |

## IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS

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

## V. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

Si | No X | Cuál:

## VI. OBSERVACIONES

**Por parte de la autoridad sanitaria:** Se le propietario legal se recuerda que es responsable del mantenimiento de las condiciones sanitarias del establecimiento. Res 2674/2013

Sello CSSD: 06159

**Por parte del establecimiento:**

todo claro. Gracias

## VII. NOTIFICACION DEL ACTA

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy 01 del mes de Agosto del año 2025 en la Ciudad de pereira.

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 plazo no mayor de cinco (5) días contados a partir de la realización de la visita.

| **POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA** | |
|---|---|
| FIRMA: Juanita P' | FIRMA: Alejandro |
| NOMBRE: Juanita Rodríguez M' | NOMBRE: Alejandro Aponte Gallo |
| CÉDULA: 1093228979 | CÉDULA: 1112791594 |
| CARGO: Contratista | CARGO: Contratista |
| INSTITUCIÓN: SSP y SS | INSTITUCIÓN: SSP/SS |
| **POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO** | |
| FIRMA: Daniela | FIRMA: |
| NOMBRE: Daniela Arbeláez | NOMBRE: |
| CÉDULA: 1088026262 | CÉDULA: |
| CARGO: Directora | CARGO: |

La Secretaria 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 ,desde 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

Alcaldía de PEREIRA | Invima

# ACTA DE INSPECCIÓN SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA ESTABLECIMIENTOS DE PREPARACIÓN DE ALIMENTOS

ACTA N° JRM147-25

Versión: 04 | Fecha de Vigencia: 26 de Mayo de 2023

CIUDAD: PEREIRA | FECHA: 01 08 2025 | ACTA N°: JRM147-25

TIPO DE ESTABLECIMIENTO: Restaurante [X] | Cafetería [ ] | Panadería [ ] | Frutería [ ] | Fábricas Sector Gastronómico [ ]
Planta de Alimentos [ ] | Comidas rápidas [ ] | Comedores [ ] | Cuál: /

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SECRETARIA DE SALUD PUBLICA Y SEGURIDAD SOCIAL DE PEREIRA

## IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

*CAMPO OBLIGATORIO

RAZÓN SOCIAL: Fundacion Cristiana Casa Hogar Vida con proposito
*CÉDULA / NIT: 900178461-1 | *NUMERO DE INSCRIPCIÓN: 6600190017846111
*NOMBRE COMERCIAL: Fundacion Cristiana Casa Hogar Vida con proposito
*DIRECCIÓN: Km 5 via Almeria Villa Carolina | MATRICULA MERCANTIL: /
*DEPARTAMENTO: Risaralda | *MUNICIPIO: pereira
Barrio [ ] | Vereda [X] | Comuna [X] | Localidad [ ] | Sector [ ] | Corregimiento [ ] | Caserío [ ] | UPZ [ ]
Otro [ ] Cuál: vereda Huertas comuna Tribunas
TELÉFONOS: 3117142064 | FAX: /
CORREO ELECTRONICO: fvida.cristiana@gmail.com
NOMBRE DEL PROPIETARIO: Diego German Arbelaez
DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] Número de documento: 14894879
*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: Diego German Arbelaez
*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] *Número de documento: 14894879
*DIRECCIÓN DE NOTIFICACION: Km 5 via Almenia Villa Carolina
*DEPARTAMENTO: Risaralda | *MUNICIPIO: pereira
*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO: 7AM-5:30PM LU-LU | *NÚMERO DE TRABAJADORES: 4

## CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA

| FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN | | | | % DE CUMPLIMIENTO DE LA ULTIMA INSPECCIÓN | |
|---|---|---|---|---|---|
| 16 07 2024 VHV013-24 | FAVORABLE | X | | 96,5 | % |
| | FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS | | | | |
| | DESFAVORABLE | | | | |

## *MOTIVO DE LA VISITA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PROGRAMACIÓN | | SOLICITUD DEL INTERESADO | X | ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS | |
| SOLICITUD OFICIAL | / | EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA | / | SOLICITUD DE PRÁCTICA DE PRUEBAS/ PROCESOS SANCIONATORIOS ADMIN. | / |

OTRO | Especifique: Rad N° 30010

## EVALUACIÓN

| | |
|---|---|
| Aceptable (A) | Marque con una X cuando el establecimiento cumple la totalidad de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar |
| Aceptable con Requerimiento (AR) | Marque con una X cuando el establecimiento cumple parcialmente los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar |
| Inaceptable (I) | Marque con una X cuando el establecimiento no cumple ninguno de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar |
| No Aplica (NA) | Marque con una X la casilla "NA" en caso que el aspecto a verificar no se realice por parte del establecimiento y calificar como Aceptable (A). Justificar la razón del no aplica en el espacio de hallazgos. |
| Crítico (C) | Marque con una X la casilla "C" cuando el incumplimiento del aspecto a verificar afecte la inocuidad de los alimentos y deba aplicar Medida Sanitaria de Seguridad que impida que el establecimiento continúe ejerciendo sus labores |

## I. CONDICIONES SANITARIAS DE INSTALACIONES Y PROCESO

| 1 | EDIFICACION E INSTALACIONES | A | AR | I | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.1 | **Localización y diseño.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numerales 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2,3 y 2.6.; Artículo 32, Numerales 1, 2, 3, 4, 6 y 7. Artículo 33, Numeral 8)* | 2 | | | C |
| 1.2 | **Condiciones de pisos y paredes.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 1, 2. Artículo 33, Numerales 1, 2 y 3.)* | 2 | | | C |
| 1.3 | **Techos, iluminación y ventilación.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 3, 4, 5, 7, 8. Artículo 33, Numeral 4.)* | 2 | | | C |

Alcaldía de PEREIRA | Invima

# ACTA DE INSPECCIÓN SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA ESTABLECIMIENTOS DE PREPARACIÓN DE ALIMENTOS

ACTA Nº JRM147-25

Versión. 04 — Fecha de Vigencia: 26 de Mayo de 2020

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.4 | **Instalaciones sanitarias.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 6.1, 6.2, 6.3, 6.4; Artículo 32, Numeral 9 y 11.)* | (4) | | | C |
| | CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | | 10 | La calificación del bloque corresponde al 10% del total del acta |

| 2 | EQUIPOS Y UTENSILIOS | A | AR | I | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.1 | **Condiciones de equipos y utensilios.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 8, Artículo 9, Numerales 1, 6, 8 y 9, Artículo 10, Numerales 2 y 3, Artículo 34.)* | (5) | | | C |
| 2.2 | **Superficies de contacto con el alimento.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 8, Artículo 9, Numerales 2, 3, 4, 5, 7 y 10; Artículo 34, Artículo 35, Numeral 8 y 10. Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012; 834 y 835 de 2013)* | (7) | | | C |
| | CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | | 12 | La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta |

| 3 | PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS | A | AR | I | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|---|
| 3.1 | **Estado de salud.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 11; Numeral 1, 2, 4, 5. Artículo 14, Numeral 12.)* | (7) | | | C |
| 3.2 | **Reconocimiento médico.** *(Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)* | (2) | | | C |
| 3.3 | **Prácticas higiénicas.** (Resolución 2674/2013, Artículo 14, Numerales 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13 y 14. Artículo 36. Artículo 35, Numeral 5 y 7.) | (7) | | | C |
| 3.4 | **Educación y capacitación.** *(Resolución 2674/2013. Artículos 12 y 13. Artículo 36.)* | (4) | | | C |
| | CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | | 20 | La calificación del bloque corresponde al 20% del total del acta |

| 4 | REQUISITOS HIGIENICOS | A | AR | I | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|---|
| 4.1 | **Control de materias primas e insumos.** *(Decreto 561 de 1984, Art. 89. Resolución 2674/2013, Artículo 16. Numerales 1, 3, 4 y 5 ; Artículo 35, Numerales 1, 2 y 3. Resolución 5109 de 2005. Resolución 1506 de 2011. Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012; 834 y 835 de 2013.)* | (5) | | | C |
| 4.2 | **Prevención de la contaminación cruzada.** *(Resolución 2674/2013. Artículo 16, Numeral 7; Artículo 18. Numeral 7; Artículo 20, Numeral 5; Artículo 35, Numeral 4.)* | (9) | | | C |
| 4.3 | **Manejo de temperaturas.** *(Ley 9 de 1979, Artículo 293, 425.Resolución2674/2013, Artículo 18, Numeral 3.1, 3.2, 3.3 y 5.)* | 7 | (7) | | Art 18 Nº 3.2. Se evidencia el formato de registro de temperatura de los equipos de refrigeración, diligenciados hasta el 30 de Julio. C |
| 4.4 | **Condiciones de almacenamiento.** *(Resoluciones 683/2012, 2674/2013 Artículo 16, Numeral 5 y 6. Artículo 33, Numeral 9.)* | (4) | | | C |
| | CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | | 22,5 | La calificación del bloque corresponde al 25% del total del acta — NA — C |

| 5 | SANEAMIENTO | A | AR | I | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|---|
| 5.1 | **Suministro y calidad de agua potable.** *(Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 3.1, 3.2, 3.3, 3.5.1, 3.5.2 y 3.5.3, Artículo 26, Numeral 4. Artículo 32, Numeral 8.Resolución 2115 de 2007, Artículo 9. )* | (7) | | | C |