**INFORME EVIDENCIAS DE ACTIVIDADES**
**CUENTA No 01**

**CONTRATISTA**

FLOR ALBA FONSECA DULCEY

**No. CONTRATO**
2178-2025- CO1.PCCNTR.8307437

**OBJETO CONTRACTUAL**
PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LAS ACCIONES DE INSPECCIÒN Y VIGILANCIA FRENTE A LOS PROBLEMAS DERIVADOS DE LA SALUD AMBIENTAL DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA EN CONCORDANCIA AL PLAN DE ATENCIÓN EN SALUD 2025.

**OFICINA GESTORA**
“SECRETARIA DE SALUD”

**PERIODO EJECUTADO**
16/09/2025 AL 15/10/2025

**SUPERVISOR**
GENNY LILIANA URIBE GOMEZ
Secretaria de Salud de Floridablanca

FLORIDABLANCA 2025

# ACTIVIDAD 3

Dar respuesta a los requerimientos solicitados por las diferentes entidades del orden departamental y nacional, que le sean delegados por el supervisor del contrato.

Realice acompañamiento actividad delegada por supervisor del contrato, realizada en colaboración con la Fundación Cardiovascular. “Corazón al Parque”.

| **DATOS GENERALES** | |
|---|---|
| **SECRETARIA Y/O ASESORA:** | Secretaria de Salud de Floridablanca |
| **LÍDER RESPONSABLE** | Flor Alba Fonseca Dulcey |
| **NOMBRE DEL PROCESO:** | Actividad Corazón al Parque |
| **VIGENCIA:** | 2025 |
| **FECHA DE ELABORACION:** | 21/09/2025 |

## 1. Objetivo

Promover la prevención, detección temprana y control de enfermedades cardiovasculares en la comunidad Florideña, mediante la prestación de servicios integrales de salud y la articulación interinstitucional.

## 2. Actividades Realizadas

Actividades de la Jornada dedicada al cuidado de la salud Cardio Vascular a la comunidad Florideña:

- Se presentaron la toma de electrocardiograma.
- Toma de tensión
- Laboratorios.
- Consultas con médicos Profesionales.

## 3. Logros o avances

**Logros obtenidos en la Jornada de Salud Cardiovascular – Comunidad Florideña**

- Durante la jornada, se brindó atención médica integral a un número significativo de miembros de la comunidad, con el objetivo de promover la prevención y el diagnóstico oportuno de enfermedades cardiovasculares, se realizó un acompañamiento permanente a los asistentes, garantizando el orden, la orientación adecuada y la organización eficiente del flujo de pacientes. Esta planificación permitió optimizar la atención ofrecida, facilitando el acceso a los distintos servicios de salud dispuestos durante la actividad. Como resultado, se logró una jornada exitosa, caracterizada por la participación activa de la comunidad y la efectiva prestación de los servicios médicos programados.
- La actividad fue desarrollada con el acompañamiento y apoyo institucional de la Secretaría de Salud, así como de los entes de control y organismos de respuesta, entre ellos el Cuerpo de Bomberos, la Policía Nacional, el grupo Scout, y demás entidades participantes, la articulación interinstitucional permitió garantizar el adecuado desarrollo de la jornada, fortaleciendo la capacidad de respuesta, la seguridad y el orden durante toda la actividad. Esta colaboración fue fundamental para asegurar una atención eficiente y oportuna a la comunidad.

## 4. Dificultades

NINGUNA

## 5. Pendientes por realizar

NINGUNO

## 6. Conclusiones y/o recomendaciones

1. La jornada de salud cardiovascular desarrollada en la comunidad Florideña se ejecutó de manera satisfactoria, cumpliendo con los objetivos propuestos en materia de prevención, promoción y atención primaria en salud.
2. La participación activa de la comunidad reflejó el interés y la necesidad de este tipo de intervenciones, permitiendo la detección oportuna de factores de riesgo asociados a enfermedades cardiovasculares.
3. la articulación interinstitucional con la secretaría de salud, entes de control (policía, bomberos), organizaciones de apoyo (grupo scout, y otras entidades de salud), fue clave para el adecuado desarrollo logístico, la seguridad y el acompañamiento integral durante toda la jornada

## 6.Observaciones

**EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS DE LA ACTIVIDAD**










| Nombre completo | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| Elaborado:<br>Flor Alba Fonseca | CPS | |

# ACTIVIDAD 4

Participar en los comités y reuniones que le sean delegados por el supervisor del contrato.

Asistí a reunión de avance en conceptos asignados.

| ALCALDÍA DE FLORIDABLANCA | ACTA DE REUNIÓN | CÓDIGO | GD-F-01 |
|---|---|---|---|
| | | VERSIÓN | 08 |
| | SECRETARÍA DE SALUD | FECHA | 04/10/2024 |
| | PROCESO: GESTION INTEGRAL DE LA SALUD | TRD | ### |

**Asistentes:**
Registro de asistencia que hace parte del acta de reunión N° _____ con fecha del 23 Sep 2025.

| N° | Nombres y Apellidos | Tipo y N° Identificación | Entidad / Dependencia | Cargo / Rol | Correo electrónico | Teléfono | Firma |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Juan Alejandro Pinto J. | 91153068. | SS Florida. | Contratista. | alejandra-pinto@hotmail.com. | 3176802827 | |
| 2 | Yurley Andrea Barajas | 1090367393 | SS Florida | contratista | ingyurleyb2@hotmail. | 3005807985 | |
| 3 | Ximena Martinez Solano | 1005289649 | SS Florida | Contratista | XimenaValeriz@gmail. | 3182573816 | |
| 4 | Gionga Rios Moreno | 91276393 | SS Floridablanca | Contratista | gionga.rios@gmail.com | 3157420219 | |
| 5 | Laura Ximena Cáceres | 1095795357 | SS Floridablanca. | Contratista. | laxicesca@gmail.com | 3154042019 | |
| 6 | Julian L. Arroyo. | 91516722 | Sec Salud Floridablanca. | Contratista. | julianarroyo1527@Gmail.com | 3229075459 | |
| 7 | Tatiana Silva Lozada | 63453351 | Sec. Salud Floridablanca | Contratista | t_silo@hotmail.com | 3183280562 | |
| 8 | Carmen Denis Bermudez V. | 1098761877 | Sec. Salud Floridablanca | Contratista | carmenbermudez@gmail.com | 3176587901 | |
| 9 | Yasmin Vargas Suarez | 63555493 | Sec. Salud Floridablanca | Contratista | ingcivil@gmail.com | 3102595598 | |
| 10 | Alfonso Mejia D | 91235147 | Sec Salud FL | CONTRATISTA | mejiaduarteralfonso@gmail.com | 314348 0544 | |
| 11 | Andrés Felipe Ardila G | 1098804732 | Sec Salud | Contratista | ing.andres.ardila98@gmail.com | 315 653 1288 | |
| 12 | Eduardo F. Ramirez V. | 1095748048 | Sec salud | contratista | Fubiun1030062@gmail.com | 3152218402 | |

*"Los participantes autorizan el tratamiento de sus datos personales consignados en esta acta de reunión, de acuerdo con la ley 1581 de 2012, con el objetivo de demostrar su participación en la sesión presencial y/o virtual, así mismo manifiestan y aceptan que conocen los términos y condiciones de política para el uso y tratamiento de datos personales de la Entidad"*

Powered by CamScanner

| ALCALDÍA DE FLORIDABLANCA | ACTA DE REUNIÓN | CÓDIGO | GD-F-01 |
|---|---|---|---|
| | | VERSIÓN | 08 |
| | SECRETARÍA DE SALUD | FECHA | 04/10/2024 |
| | PROCESO: GESTION INTEGRAL DE LA SALUD | TRD | ### |

**Asistentes:**
Registro de asistencia que hace parte del acta de reunión N° _____ con fecha del 23 September de 2025

| N° | Nombres y Apellidos | Tipo y N° Identificación | Entidad / Dependencia | Cargo / Rol | Correo electrónico | Teléfono | Firma |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 13 | Flor Alba Fonseca D | 37518803 | Secretaría local de Salud Floridablanca | Contratista | Floalbaf@yahoo.es | 3162812966 | |
| 14 | Andres Romario Delgado | 1095821132 | Secretaria de Salud Floridablanca | Contratista | romario.herrandez2708@gmail.com | 3104065885 | |
| 15. | FREDY MAURICIO RODRIGUEZ | 1095882355 | Sec. Salud Fblanca | CPS. | freddymaurico@gmail.com | 3182969490 | |
| 16. | Andrea Valentina Rodriguez Pasos | cc 1005460626 | Secretaría de Salud de Floridablanca | CPS | rp.valen@gmail.com | 3109502975 | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

*"Los participantes autorizan el tratamiento de sus datos personales consignados en esta acta de reunión, de acuerdo con la ley 1581 de 2012, con el objetivo de demostrar su participación en la sesión presencial y/o virtual, así mismo manifiestan y aceptan que conocen los términos y condiciones de política para el uso y tratamiento de datos personales de la Entidad"*

Powered by CamScanner

# ACTIVIDAD 5

Apoyar a la Secretaría de Salud en los procesos que se llevan a cabo en ejercicio de sus obligaciones y/o en los que se requiere su desempeño, preparación y/o experiencia

Realice 14 visitas de IVC en diferentes establecimientos que operan en el municipio.

| ALCALDÍA DE FLORIDABLANCA | ACTA GENERAL DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO | CÓDIGO | GIS-F-55 |
|---|---|---|---|
| | SECRETARÍA DE SALUD | VERSIÓN | 00 |
| | PROCESO: GESTIÓN INTEGRAL DE LA SALUD | FECHA | 19/06/2025 |
| | | TRD | 200 |

MUNICIPIO: Floridablanca FECHA: 7 10 25 ACTA N°: 2889

**TIPO DE ESTABLECIMIENTO**

Establecimiento comercial: X Establecimiento de espectáculo público: ☐ Establecimiento de diversión pública: ☐

Otro: ☐ ¿Cuál? IPS

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: Secretaria de Salud Local Municipal

**IDENTIFICACIÓN DEL OBJETO**

(Campo obligatorio)

* RAZÓN SOCIAL: Fundacion fosunab

* NOMBRE COMERCIAL: Morgue - fundacion fosunab

* CÉDULA / NIT: 2099899 MATRÍCULA MERCANTIL:

* DIRECCIÓN: calle 158 #20 - 95

* DEPARTAMENTO: Santander * MUNICIPIO: Floridablanca

Barrio: palomitas Vereda: Comuna: Localidad:

Sector: Corregimiento: Caserío: UPZ:

Otro: ☐ Cuál:

TELÉFONOS: 3152712813 CORREO ELECTRÓNICO: Ingeniero.ambiental@fosunab.com.co

* NOMBRE DEL PROPIETARIO: Jorge Ricardo León franco

* DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. X C.E. ☐ NIT ☐ * NÚMERO: 2099899

* NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL O ADMINISTRADOR: Jorge Ricardo León franco

* DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. X C.E. ☐ NIT ☐ * NÚMERO: 2099899

CORREO ELECTRÓNICO: Jorge Ricardo Leon franco

* DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: Calle 158 # 20 - 95

¿EL REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO AUTORIZA LA NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA: SI X NO ☐

* DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA: Ingeniero.Ambiental@fosunab.com.co

* DEPARTAMENTO: Santander * MUNICIPIO: Floridablanca

* HORARIO Y DÍA/S DE FUNCIONAMIENTO: N° DE TRABAJADORES:

N° DE EMPLEADOS AFILIADOS A RIESGOS PROFESIONALES: N° DE EMPLEADOS AFILIADOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL:

CÓDIGO CIIU: SI ☐ NO ☐ DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD:

**CONCEPTO SANITARIO DE ÚLTIMA VISITA SANITARIA**

FECHA ÚLTIMA VISITA: 28/4/2025 TIPO DE CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA: % DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA VISITA:

N° ACTA DE ÚLTIMA VISITA: 965 Favorable: X Favorable con requerimientos: ☐ Desfavorable: ☐ 96%

**MOTIVO DE LA VISITA**

Programación: ☐ Solicitud interesado: X Asociada a peticiones, quejas y reclamos: ☐ Solicitud oficial: ☐ Evento de interés en salud pública: ☐

Solicitud de práctica de pruebas/ procesos sancionatorios administrativos: ☐ Otro: ☐ Especifique:

NÚMERO Y FECHA DE RADICADO (En caso que el motivo de la visita sea solicitud 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) | 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 inspección, vigilancia y control. Nota: Para no afectar calificación de los bloques se diligenciará como Cumple (C) y se indicará en hallazgos las razones por que "no aplica" para el establecimiento vigilado y contratada. |

**REVISIÓN DOCUMENTAL (Marque con una X)**

| DOCUMENTOS | DOCUMENTADO SI | DOCUMENTADO NO | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| Documento de plasma de seguridad y salud en el trabajo (en caso de no contar notificar a la autoridad competente). | C | | |
| Contrato con gestor de residuos (en caso de no contar notificar a autoridad ambiental competente), manifiesto de recolección de residuos por gestor y actas de vitamizado y disposición final. | C | | |
| Permiso de vertimiento (en caso de no contar notificar a autoridad ambiental competente). | C | | |
| 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. | C | | |

Scanned with CamScanner

## I. CONDICIONES LOCATIVAS, SANITARIAS Y DE SEGURIDAD

### 1. CONDICIONES LOCATIVAS

| | ASPECTO A VERIFICAR | C | CP | NC | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.1 | El establecimiento está ubicado en terreno de fácil drenaje, alejado de basaderos de basura, aguas estancadas, criaderos de insectos y roedores, mataderos, cementerios y en general 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). | 5 | 2.5 | 0 | |
| 1.2 | Las entradas principales a la edificación y a sus ambientes interiores son accesibles y cuentan con fácil acceso (Art 40 Resolución 14861 de 1985). | 4 | 2 | 0 | |
| 1.3 | Las escaleras, rampas son seguras, cuentan con pasamanos y están revestidas de material antideslizantes (Art 47 y 48 Resolución 14861 de 1985). | 4 | 2 | 0 | |
| 1.4 | En el establecimiento las paredes y techos son sólidos de fácil limpieza, desinfección y resistentes a factores ambientales (Art 185 Ley 9 de 1979). | 4 | 2 | 0 | |
| 1.5 | 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 | |
| 1.6 | Las redes e instalaciones eléctricas como interruptores, reguladores, lámparas y demás equipos o elementos utilizados para iluminación en áreas específicas están construidas, instaladas, marcendas, accionadas, señalizadas y protegidas, de manera que se prevengan los riesgos de incendio y se evite el contacto con los elementos sometidos a tensión (Art 117 Ley 9 de 1979). | 4 | 2 | 0 | |
| 1.7 | La ventilación natural y/o artificial, son adecuadas para su uso, con el objeto de evitar la acumulación de olores, condensación de vapores y elevación excesiva de la temperatura (Art 196 Ley 9 de 1979). | 3 | 1.5 | 0 | |
| 1.8 | La iluminación natural y artificial es suficiente y adecuada en calidad para su uso (Art 196 Ley 9 de 1979). | 3 | 1.5 | 0 | |
| | CALIFICACIÓN DEL BLOQUE: | | | | La calificación del bloque corresponde al 30% del total del acta |

### 2. CONDICIONES SANITARIAS

| | ASPECTO A VERIFICAR | C | CP | NC | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.1 | El establecimiento cuenta con 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 los trabajadores (Inodoros y lavamanos). ( Art 188 Ley 9 de 1979 y Art 53 Resolución 14861 de 1985). | 10 | 5 | 0 | |
| 2.2 | El establecimiento se mantiene en 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). | 6 | 3 | 0 | |
| 2.3 | Los elementos y productos químicos utilizados para la limpieza y desinfección se encuentran debidamente rotulados y almacenados. | 4 | 2 | 0 | |
| | CALIFICACIÓN DEL BLOQUE: | | | | La calificación del bloque corresponde al 20% del total del acta |

### 3. CONDICIONES DE SANEAMIENTO

#### 3.1. ABASTECIMIENTO DE AGUA

| | ASPECTO A VERIFICAR | C | CP | NC | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|---|
| 3.1.1 | El establecimiento se encuentra conectado a la red del sistema de acueducto u otro sistema alternativo. | 2 | 1 | 0 | |
| 3.1.2 | El establecimiento cuenta con suministro y acceso a agua potable (Art 165 Ley 9 de 1979). | 4 | 2 | 0 | |
| 3.1.3 | Las instalaciones interiores para suministro están diseñadas y construidas para su funcionamiento normal con dotación de servicio continuo y presión suficiente de servicio en todos los sitios de consumo (Art 10 numeral 2 Decreto 1575 de 2007). | 2 | 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 10 Decreto 1575 de 2007). | 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 2007). | 2 | 1 | 0 | |

#### 3.2. MANEJO Y DISPOSICION DE VERTIMIENTOS

| | ASPECTO A VERIFICAR | C | CP | NC | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|---|
| 3.2.1 | Las aguas residuales generadas por el establecimiento son vertidos al alcantarillado u otro sistema alternativo. (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 de 1979). | 2 | 1 | 0 | |

#### 3.3. MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS

| | ASPECTO A VERIFICAR | C | CP | NC | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|---|
| 3.3.1 | Cuenta con programa para el manejo y gestión integral de sus residuos sólidos documentado e implementado. | 2 | 1 | 0 | |
| 3.3.2 | El área para el almacenamiento de residuos cumple con condiciones sanitarias. | 3 | 1.5 | 0 | |
| 3.3.3 | Cuenta con recipientes de material rígido que facilita 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

| | ASPECTO A VERIFICAR | C | CP | NC | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|---|
| 3.4.1 | Existe un programa de manejo integral de plagas documentado e implementado (Art 201 y 593 Ley 09 de 1979). | 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 1979). | 5 | 2.5 | 0 | |
| | CALIFICACIÓN DEL BLOQUE: | | | | La calificación del bloque corresponde al 30% del total del acta |

Scanned with CamScanner

4. CONDICIONES DE SEGURIDAD - GESTION DEL RIESGO

| | ASPECTO A VERIFICAR | C | CP | NC | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|---|
| 4.1 | Existe plan de gestión del riesgo de desastres documentado e implementado (Art 2.3.1.5.2.1 Decreto 2157 de 2017). | ✓ | 2 | 0 | |
| 4.2 | Se encuentran claramente señalizados los diferentes áreas y secciones en cuanto a acceso y circulación de personas, servicios, seguridad, salidas de emergencia, etc.(Art 52 Resolución 14861 de 1985 y Art 208 Ley 9 de 1979). | ✓ | 1.5 | 0 | |
| 4.3 | El establecimiento tiene alarma de emergencia.(Art 52 Resolución 14861 de 1985) | ✓ | 2 | 0 | |
| 4.4 | Las escaleras cuentan con manorial antideslizantes, franja foto luminica y pasamanos (Art 48 Resolución 14861 de 1985). | ✓ | 1.5 | 0 | |
| 4.5 | Cuenta con extintores o gabinetes contra incendios cargados y oportunamente señalizados en perfecto estado de funcionamiento (Art 205 Ley 9 de 1979 y Art 52, 54 Resolución 14081 de 1985). | ✓ | 2.5 | 0 | |
| 4.6 | Existe botiquin de primeros auxilios.(Art 127 Ley 9 de 1979) | ✓ | 1.5 | 0 | |

CALIFICACIÓN DEL BLOQUE: | La calificación del bloque corresponde al 30% del total del acta

## II. CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES SANITARIAS

| % DE CUMPLIMIENTO | CONCEPTO (Marcar con una "X" el concepto sanitario a emitir) | | NIVEL DE CUMPLIMIENTO |
|---|---|---|---|
| 96% | FAVORABLE | X | 95%-100% |
| | FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS | | 80%-94% |
| | DESFAVORABLE | | < 45.5% |

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 DESFAVORABLE, representando un riesgo inminente a la salud pública con aplicación de medida sanitaria (NC-Alto) y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD CORRESPONDIENTE.

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

| NUMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS | | NUMERO 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. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

Por parte del establecimiento:

## VI. INFORMACIÓN DE TIPO MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD / PREVENTIVA | SI | | NO |

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

Nº DEL ACTA DE LA MEDIDA SANITARIA:

Scanned with CamScanner

| VII. PLAZO CUMPLIMIENTO DE HALLAZGOS | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| DIAS HABILES PLAZO | | FECHA INICIO PLAZO | | FECHA LIMITE DE PLAZO | |

**VIII. NOTIFICACIÓN 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 7 del mes de 10 del año 2025 en la ciudad de Floridablanca

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: | | FIRMA: | |
| NOMBRE: | FLOR ALBA FONSECA D | NOMBRE: | |
| CÉDULA: | 37548803 1819 | CÉDULA: | |
| CARGO / ROL: | Contratista ESP | CARGO / ROL: | |
| ENTIDAD: | Secretaria de Salud | ENTIDAD: | |

| POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO | | | |
|---|---|---|---|
| FIRMA: | | FIRMA: | |
| NOMBRE: | | NOMBRE: | |
| CÉDULA: | | CÉDULA: | |
| CARGO / ROL: | | CARGO / ROL: | |
| ENTIDAD: | | ENTIDAD: | |

Scanned with CamScanner

| | |
|---|---|
| GOBIERNO DE FLORIDABLANCA<br>Alcaldía Municipal de Floridablanca | CODIGO 55-F-800.64.002<br>VERSIÓN |
| DIMENSIÓN SALUD AMBIENTAL | 02 |
| SECRETARÍA LOCAL DE SALUD DE FLORIDABLANCA | PROCESO: MANEJO DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD Y LA SALUD PUBLICA |

Radicado N° 1965

**CONCEPTO TÉCNICO SANITARIO**

| DATOS DEL ESTABLECIMIENTO: | |
|---|---|
| Fecha de expedición | 28 de abril del 2025 10:33:38 |
| Tipo de Establecimiento | ips |
| Razón social | FUNDACIÓN FOSUNAB |
| Dirección | Calle 158 # 20-95 |
| Teléfono | (315) 271-2813 |
| Barrio | PALOMITAS |
| INFORMACIÓN DE REPRESENTANTE LEGAL O PROPIETARIO | |
| Nombre | JORGE RICARDO LEÓN FRANCO |
| Documento/NIT | 2099899 |

**LA SECRETARÍA LOCAL DE SALUD DE FLORIDABLANCA**

Otorga concepto sanitario FAVORABLE al establecimiento por cumplir con las condiciones sanitarias de conformidad con la ley 09 de 1979 demás normas vigentes.

| OBSERVACIONES |
|---|
| El presente documento puede ser retirado por la Secretaría Local de salud Municipal cuando cambie su condición higiénica locativa sanitaria o cumpla las normas previstas en la ley. Válido por (1) año |
| RECOMENDACIONES |
| Solicite renovación 15 días antes de su vencimiento |

Nota: Este documento y trámite no tiene ningún costo

GOBIERNO DE
FLORIDABLANCA

**ORLANDO PATIÑO SUAREZ**
**Profesional Especializado**
**SALUD AMBIENTAL**

Scanned with CamScanner

## II. CONDICIONES DE SEGURIDAD - GESTIÓN DEL RIESGO

| | ASPECTO A VERIFICAR | C | CP | NC | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|---|
| 4.1 | Existe plan de gestión del riesgo de desastres documentado e implementado (Art 2.3.1.5.2.1 Decreto 2157 de 2017). | 4 | 2 | 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 y Art 206 Ley 9 de 1979). | 3 | 1,5 | 0 | |
| 4.3 | El establecimiento tiene alarma de emergencia (Art 52 Resolución 14861 de 1985) | 2 | 1 | 0 | |
| 4.4 | Las escaleras cuentan con material antideslizante, franja foto luminica y pasamanos (Art 48 Resolución 14861 de 1985). | 3 | 1,5 | 0 | |
| 4.5 | Cuenta con extintores o gabinetes contra incendios cargados y debidamente señalizados en perfecto estado de funcionamiento (Art 205 Ley 9 de 1979 y Art 52, 54 Resolución 14861 de 1985) | 5 | 2,5 | 0 | |
| 4.6 | Existe botiquín de primeros auxilios (Art 127 Ley 9 de 1979) | 3 | 1,5 | 0 | |
| | | CALIFICACIÓN DEL BLOQUE: | | | La calificación del bloque corresponde al 30% del total del acta |

## III. CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES SANITARIAS

| % DE CUMPLIMIENTO | CONCEPTO (Marcar con una "X" el concepto sanitario a emitir) | | NIVEL DE CUMPLIMIENTO | |
|---|---|---|---|---|
| | FAVORABLE | X | 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 DESFAVORABLE, representación de riesgo inminente a la salud pública con aplicación de medida sanitaria (NC-AMS) y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD CORRESPONDIENTE. |
| | FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS | | 50%-94% | |
| | DESFAVORABLE | | < 49,9% | |

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

| NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS | | NUMERO 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. OBSERVACIONES

**Por parte de la autoridad sanitaria:**

**Por parte del establecimiento:**

## VI. INFORMACIÓN DE TIPO MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD / PREVENTIVA

SI [ ] NO [ ]

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

Nº DEL ACTA DE LA MEDIDA SANITARIA:

Scanned with CamScanner

| VII. PLAZO CUMPLIMIENTO DE HALLAZGOS | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| DIAS HABILES PLAZO | | FECHA INICIO PLAZO | | FECHA LIMITE DE PLAZO | |

**VIII. NOTIFICACIÓN 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 6 del 10 de _____ del año 2025 en la ciudad de Floridablanca

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: | | FIRMA: | |
| NOMBRE: | Ana Alix Forero D | NOMBRE: | |
| CÉDULA: | 37348803 Bmga | CÉDULA: | |
| CARGO / ROL: | Contratista ESP. | CARGO / ROL: | |
| ENTIDAD: | Secretaria de Salud | ENTIDAD: | |

| POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO | | | |
|---|---|---|---|
| FIRMA: | | FIRMA: | |
| NOMBRE: | Mario Jose Pineda Vieyes | NOMBRE: | Angie Portil. |
| CÉDULA: | 1098804732 | CÉDULA: | 1095952700 |
| CARGO / ROL: | Analista de Gestión Ambiental | CARGO / ROL: | Analista |
| ENTIDAD: | Instituto del corazon de Bmga | ENTIDAD: | Instituto del Corazon de Bmga |

Scanned with CamScanner

| | ACTA GENERAL DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO | CÓDIGO | GIS-F-95 |
|---|---|---|---|
| | | VERSIÓN | 00 |
| | SECRETARÍA DE SALUD | FECHA | 19/06/2025 |
| | PROCESO: GESTIÓN INTEGRAL DE LA SALUD | TRD | 200 |

MUNICIPIO: Floridablanca FECHA: 6 10 25 ACTA Nº: 2905

**TIPO DE ESTABLECIMIENTO**

Establecimiento comercial: [X] Establecimiento de esparcimiento público: [ ] Establecimiento de diversión pública: [ ]

Otro: [ ] ¿Cuál? Instituto del Corazon de Bucaramanga

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: Secretaria de Salud Local Floridablanca

**IDENTIFICACIÓN DEL OBJETO**

(Datos obligatorios)

* RAZÓN SOCIAL: Instituto del Corazon de Bucaramanga

* NOMBRE COMERCIAL: Instituto del Corazon de Bucaramanga

* CÉDULA / NIT: 890142839-1 MATRÍCULA MERCANTIL:

* DIRECCIÓN: Centro Medico Carlos Ardila Lule Piso 9 torre B Modulo 58

* DEPARTAMENTO: Santander * MUNICIPIO: Floridablanca

Barrio: Cañaveral Vereda: Comuna: Localidad:

Sector: Corregimiento: Caserío: UPZ:

Otro: [ ] Cuál:

TELÉFONOS: 3214127967 CORREO ELECTRÓNICO: ambiental@institutodelcorazon.com

* NOMBRE DEL PROPIETARIO: EDGAR Humberto Fajardo Romero

* DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] * NÚMERO: 7229109

* NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL O ADMINISTRADOR: EDGAR Humberto Fajardo Romero

* DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] * NÚMERO: 7229109

CORREO ELECTRÓNICO: Gerencia@institutodelcorazon.com

* DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: Carrera 28 #40-11

*EL REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO AUTORIZA LA NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA: SI [X] NO [ ]

* DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA: Gerencia@institutodelcorazon.com

* DEPARTAMENTO: Santander * MUNICIPIO: Floridablanca

* HORARIO Y DÍAS DE FUNCIONAMIENTO: 7am-5pm-lunes-Sabado Nº DE TRABAJADORES:

Nº DE EMPLEADOS AFILIADOS A RIESGOS PROFESIONALES: 35 Nº DE EMPLEADOS AFILIADOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL: 35

CÓDIGO CIIU: SI [X] NO [ ] DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD: 9610

**CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA**

FECHA ÚLTIMA VISITA: 29/06/24 TIPO DE CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA: % DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA VISITA:

Nº ACTA DE ÚLTIMA VISITA: Favorable [X] Favorable con requerimientos [ ] Desfavorable [ ]

**MOTIVO DE LA VISITA**

Programación [ ] Solicitud interesado [X] Asociada a peticiones, quejas y reclamos [ ] Solicitud oficial [ ] Evento de interés en salud pública [ ]

Solicitud de práctica de pruebas/ procesos sancionatorios administrativos [ ] Otro [ ] Especifique:

NÚMERO Y FECHA DE RADICADO (En caso que el motivo de la visita sea solicitud o asociado a 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) | Cuando el incumplimiento del aspecto a calificar sea considerado un riesgo inminente para la salud pública y deba aplicar Medida Sanitaria de Seguridad que implica 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 inspección, vigilancia y control. Nota: Para no afectar calificación de los bloques se diligenciará como Cumple (C) y se indicará en hallazgos las razones por que "no aplica" para el establecimiento vigilado y especializado. |

**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 la autoridad competente). | C | | |
| Contrato con gestor de residuos (en caso de no contar notificar a autoridad ambiental competente), manifiesto de recolección de residuos por gestor y actas de saneamiento y disposición final. | C | | Sande Sol |
| Permiso de vertimiento (en caso de no contar notificar a autoridad ambiental competente). | C | | |
| 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. | C | | Fumisan |

Scanned with CamScanner

## 1. CONDICIONES LOCATIVAS, SANITARIAS Y DE SEGURIDAD

### 1. CONDICIONES LOCATIVAS

| | ASPECTO A VERIFICAR | C | CP | NC | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.1 | El establecimiento está ubicado en terreno de fácil drenaje, alejado de botaderos de basura, aguas estancadas, criaderos de insectos y roedores, mataderos, cementerios y en general focos de insalubridad e inseguridad evitar en las zonas de riesgo, que ofrezcan peligro de inundación, erosión (Art 180, 182, 183 Ley 9 de 1979). | 5 | 2,5 | 0 | |
| 1.2 | Las entradas principales a la edificación y a sus ambientes interiores son accesibles y cuentan con fácil acceso (Art 40 Resolución 14861 de 1985). | 4 | 2 | 0 | |
| 1.3 | Las escaleras, rampas son seguras, cuentan con pasamanos y están revestidas de material antideslizantes (Art 47 y 48 Resolución 14861 de 1985). | 4 | 2 | 0 | |
| 1.4 | En el establecimiento las paredes y techos son sólidos de fácil limpieza, desinfección y resistentes a factores ambientales (Art 135 Ley 9 de 1979). | 4 | 2 | 0 | |
| 1.5 | 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 | |
| 1.6 | Las redes e instalaciones eléctricas como interruptores, reguladores, lámparas y demás equipos o elementos utilizados para iluminación en áreas específicas están construidos, instalados, mantenidos, accionadas, señalizadas y protegidas, de manera que se prevengan los riesgos de incendio y se evite el contacto con los elementos sometidos a tensión (Art 117 Ley 9 de 1979). | 4 | 2 | 0 | |
| 1.7 | La ventilación natural y/o artificial, son adecuadas para su uso, con el objeto de evitar la acumulación de olores, condensación de vapores y elevación excesiva de la temperatura (Art 196 Ley 9 de 1979). | 3 | 1,5 | 0 | |
| 1.8 | La iluminación natural y artificial es suficiente y adecuada en cantidad para su uso (Art 196 Ley 9 de 1979). | 3 | 1,5 | 0 | |
| | CALIFICACIÓN DEL BLOQUE: | | | | La calificación del bloque corresponde al 30% del total del acta |

### 2. CONDICIONES SANITARIAS

| | ASPECTO A VERIFICAR | C | CP | NC | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.1 | El establecimiento cuenta con 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 los trabajadores (Inodoros y lavamanos). ( Art 188 Ley 9 de 1979 y Art 50 Resolución 14861 de 1985). | 10 | 5 | 0 | |
| 2.2 | El establecimiento se mantiene en 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). | 6 | 3 | 0 | |
| 2.3 | Los elementos y productos químicos utilizados para la limpieza y desinfección se encuentran debidamente rotulados y almacenados. | 4 | 2 | 0 | MATRIZ |
| | CALIFICACIÓN DEL BLOQUE: | | | | La calificación del bloque corresponde al 20% del total del acta |

### 3. CONDICIONES DE SANEAMIENTO

#### 3.1. ABASTECIMIENTO DE AGUA

| | ASPECTO A VERIFICAR | C | CP | NC | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|---|
| 3.1.1 | El establecimiento se encuentra conectado a la red del sistema de acueducto u otro sistema alternativo. | 2 | 1 | 0 | |
| 3.1.2 | El establecimiento cuenta con suministro y acceso a agua potable (Art 155 Ley 9 de 1979). | 4 | 2 | 0 | |
| 3.1.3 | Las instalaciones interiores para suministro están diseñadas y construidas para su funcionamiento normal con dotación de servicio continuo y presión suficiente de servicio en todos los sitios de consumo (Art 10 numeral 2 Decreto 1575 de 2007). | 2 | 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 10 Decreto 1575 de 2007). | 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 2004). | 2 | 1 | 0 | |

#### 3.2. MANEJO Y DISPOSICIÓN DE VERTIMIENTOS

| | ASPECTO A VERIFICAR | C | CP | NC | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|---|
| 3.2.1 | Las aguas residuales generadas por el establecimiento son vertidos al alcantarillado u otro sistema alternativo. (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, evitan 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 de 1979). | 2 | 1 | 0 | |

#### 3.3. MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS

| | ASPECTO A VERIFICAR | C | CP | NC | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|---|
| 3.3.1 | Cuenta con programa para el manejo y gestión integral de sus residuos sólidos documentado e implementado. | 4 | 1 | 0 | |
| 3.3.2 | El área para el almacenamiento de residuos cumple con condiciones sanitarias. | 3 | 1,5 | 0 | |
| 3.3.3 | Cuenta con recipientes de material rígido que facilita su limpieza y desinfección e identificados para el manejo de residuos y da cumplimiento al código de colores. | 2 | 1 | 0 | |

#### 3.4. MANEJO INTEGRADO DE PLAGAS

| | ASPECTO A VERIFICAR | C | CP | NC | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|---|
| 3.4.1 | Existe un programa de manejo integral de plagas documentado e implementado (Art 201 y 593 Ley 09 de 1979). | 3 | 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 1979). | 5 | 2,5 | 0 | |
| | CALIFICACIÓN DEL BLOQUE: | | | | La calificación del bloque corresponde al [illegible] |

Scanned with CamScanner

## C. CONDICIONES DE SEGURIDAD - GESTIÓN DEL RIESGO

| | ASPECTO A VERIFICAR | C | CP | NC | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|---|
| 4.1 | Existe plan de gestión del riesgo de desastres documentado e implementado (Art 2.3.1.5.2.1 Decreto 3157 de 2017). | 4 | 2 | 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 y Art 208 Ley 9 de 1979). | 3 | 1.5 | 0 | |
| 4.3 | El establecimiento tiene alarma de emergencia.(Art 52 Resolución 14861 de 1985) | 2 | 1 | 0 | |
| 4.4 | Las escaleras cuentan con material antideslizante, franja foto luminiscente y pasamanos (Art 48 Resolución 14861 de 1985). | 3 | 1.5 | 0 | |
| 4.5 | Cuenta con extintores o gabinetes contra incendios cargados y debidamente señalizados en perfecto estado de funcionamiento (Art 205 Ley 9 de 1979 y Art 52, 54 Resolución 14861 de 1985). | 5 | 2.5 | 0 | |
| 4.6 | Existe botiquín de primeros auxilios.(Art 127 Ley 9 de 1979) | 3 | 1.5 | 0 | |
| | CALIFICACIÓN DEL BLOQUE: | | | | La calificación del bloque corresponde al 30% del total del acta |

## II. CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES SANITARIAS

| % DE CUMPLIMIENTO | CONCEPTO (Marcar con una "X" el concepto favorable o sanitario) | | NIVEL DE CUMPLIMIENTO | |
|---|---|---|---|---|
| | 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 DESFAVORABLE, representando un riesgo inminente a la salud pública con aplicación de medida sanitaria (MC-NAD) y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD CORRESPONDIENTE. |
| | FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS | | 50%-94% | |
| | DESFAVORABLE | | < 49,9% | |

## 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. OBSERVACIONES

*Por parte de la autoridad sanitaria:*

*Por parte del establecimiento:*

## VI. INFORMACIÓN DE TIPO MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD / PREVENTIVA

SI [ ] NO [ ]

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

Nº DEL ACTA DE LA MEDIDA SANITARIA:

Scanned with CamScanner

| VII. PLAZO CUMPLIMIENTO DE HALLAZGOS | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| DIAS HABILES PLAZO | | FECHA INICIO PLAZO | | FECHA LIMITE DE PLAZO | |

**VIII. NOTIFICACIÓN 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 06 de 10 de [illegible] del año 2025 en la ciudad de Floridablanca

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: | [signature] | FIRMA: | |
| NOMBRE: | Flor Alba fonseca D | NOMBRE: | |
| CÉDULA: | 37548903 | CÉDULA: | |
| CARGO / ROL: | Contratista GSP | CARGO / ROL: | |
| ENTIDAD: | Secretaria de Salud | ENTIDAD: | |

| POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO | | | |
|---|---|---|---|
| FIRMA: | [signature] | FIRMA: | [signature] |
| NOMBRE: | Mario Jose Pineda Nieves | NOMBRE: | Angelit Angie Pedal. |
| CÉDULA: | 1098804732 | CÉDULA: | 1095952740 |
| CARGO / ROL: | Analista de gestion Ambiental | CARGO / ROL: | Analista. |
| ENTIDAD: | ICB | ENTIDAD: | ICB |

Scanned with CamScanner

| ACTA GENERAL DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO | CÓDIGO | GIS-F-95 |
|---|---|---|
| | VERSIÓN | 00 |
| SECRETARÍA DE SALUD | FECHA | 19/06/2025 |
| PROCESO: GESTIÓN INTEGRAL DE LA SALUD | TRD | 200 |

MUNICIPIO: Floridablanca FECHA: 7 10 25 ACTA Nº: 3085

**TIPO DE ESTABLECIMIENTO**

Establecimiento comercial: X Establecimiento de espectáculo público: Establecimiento de diversión pública:

Otro: ¿Cuál? IPS

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: Secretaria de Salud Local Floridablanca

**IDENTIFICACIÓN DEL OBJETO**

* RAZÓN SOCIAL: Fundación Fosunab

* NOMBRE COMERCIAL: AFERESIS

* CÉDULA / NIT: 2099899 MATRÍCULA MERCANTIL:

* DIRECCIÓN: Calle 158 #20-95

* DEPARTAMENTO: Santander * MUNICIPIO: Floridablanca

Barrio: Palonitos Vereda: Comuna: Localidad:

Sector: Corregimiento: Caserío: UPZ:

Otro: Cuál:

TELÉFONOS: 3152712813 CORREO ELECTRÓNICO: Ingeniero.ambiental1@foscal.com.co

* NOMBRE DEL PROPIETARIO: Jorge Ricardo León Franco

* DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. X C.E. NIT * NÚMERO: 2099899

* NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL O ADMINISTRADOR: Jorge Ricardo León Franco

* DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. C.E. NIT * NÚMERO:

CORREO ELECTRÓNICO: Ingeniero.ambiental1@foscal.com.co

* DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: Calle 158 #20-95

EL REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO AUTORIZA LA NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA: SI X NO

* DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA: Ingeniero.ambiental1@fosubcal.com.co

* DEPARTAMENTO: Santander * MUNICIPIO: Floridablanca

* HORARIO Y DÍAS DE FUNCIONAMIENTO: Nº DE TRABAJADORES:

Nº DE EMPLEADOS AFILIADOS A RIESGOS PROFESIONALES: Nº DE EMPLEADOS AFILIADOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL:

CÓDIGO CIIU: SI NO DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD:

**CONCEPTO SANITARIO DE ÚLTIMA VISITA SANITARIA**

FECHA ÚLTIMA VISITA: 28/04/2025 TIPO DE CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA: % DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA VISITA:

Nº ACTA DE ÚLTIMA VISITA: 1966 Favorable: X Favorable con requerimientos: Desfavorable:

**MOTIVO DE LA VISITA**

Programación: Solicitud interesado: Asociada a peticiones, quejas y reclamos: Solicitud oficial: Evento de interés en salud pública:

Solicitud de práctica de pruebas/ procesos sancionatorios administrativos: Otro: Especifique:

NÚMERO Y FECHA DE RADICADO (En caso que el motivo de la visita sea solicitud 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) | 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 inspección, vigilancia y control. Nota: Para no afectar calificación de los bloques se diligenciará como Cumple (C) y se indicará 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 la autoridad competente). | C | | |
| Contrato con gestor de residuos (en caso de no contar notificar a autoridad ambiental competente), manifiesto de recolección de residuos por gestor y actas de tratamiento y disposición final. | C | | |
| Permiso de vertimientos (en caso de no contar notificar a autoridad ambiental competente). | C | | |
| 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. | C | | |

Scanned with CamScanner

## I. REQUERIMIENTOS LOCATIVOS, SANITARIOS Y DE SEGURIDAD

### 1. CONDICIONES LOCATIVAS

| | ASPECTO A VERIFICAR | C | CP | NC | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.1 | El establecimiento está ubicado en terreno de fácil drenaje, alejado de botaderos de basura, aguas estancadas, criaderos de insectos y roedores, mataderos, cementerios y en general 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). | ✓ 5 | 2.5 | 0 | |
| 1.2 | Las entradas principales a la edificación y a sus ambientes interiores son accesibles y cuentan con fácil acceso (Art 40 Resolución 14861 de 1985). | ✓ 2 | 1 | 0 | |
| 1.3 | Las escaleras, rampas son seguras, cuentan con pasamanos y están revestidas de material antideslizantes (Art 47 y 48 Resolución 14861 de 1985). | ✓ 3 | 1 | 0 | |
| 1.4 | En el establecimiento las paredes y techos son sólidos de fácil limpieza, desinfección y resistentes a factores ambientales (Art 195 Ley 9 de 1979). | ✓ 2 | 1 | 0 | |
| 1.5 | 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 | |
| 1.6 | Las redes e instalaciones eléctricas como interruptores, reguladores, lámparas y demás equipos o elementos utilizados para iluminación en áreas específicas están construidas, instaladas, mantenidas, accionadas, señalizadas y protegidas, de manera que se prevengan los riesgos de incendio y se evite el contacto con los elementos sometidos a tensión (Art 117 Ley 9 de 1979). | ✓ 4 | 2 | 0 | |
| 1.7 | La ventilación natural y/o artificial, son adecuadas para su uso, con el objeto de evitar la acumulación de olores, condensación de vapores y elevación excesiva de la temperatura (Art 196 Ley 9 de 1979). | ✓ 3 | 1.5 | 0 | |
| 1.8 | La iluminación natural y artificial es suficiente y adecuada en cantidad para su uso (Art 196 Ley 9 de 1979). | ✓ 3 | 1.5 | 0 | |
| | CALIFICACIÓN DEL BLOQUE: | | | | La calificación del bloque corresponde al 30% del total del acta |

### 2. CONDICIONES SANITARIAS

| | ASPECTO A VERIFICAR | C | CP | NC | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.1 | El establecimiento cuenta con 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 los trabajadores (Inodoros y lavamanos). ( Art 188 Ley 9 de 1979 y Art 50 Resolución 14861 de 1985). | ✓ 10 | 5 | 0 | |
| 2.2 | El establecimiento se mantiene en 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). | ✓ 6 | 3 | 0 | |
| 2.3 | Los elementos y productos químicos utilizados para la limpieza y desinfección se encuentran debidamente rotulados y almacenados. | ✓ 6 | 3 | 0 | |
| | CALIFICACIÓN DEL BLOQUE: | | | | La calificación del bloque corresponde al 20% del total del acta |

### 3. CONDICIONES DE SANEAMIENTO

#### 3.1. ABASTECIMIENTO DE AGUA

| | ASPECTO A VERIFICAR | C | CP | NC | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|---|
| 3.1.1 | El establecimiento se encuentra conectado a la red del sistema de acueducto u otro sistema alternativo. | ✓ 2 | 1 | 0 | |
| 3.1.2 | El establecimiento cuenta con suministro y acceso a agua potable (Art 165 Ley 9 de 1979). | ✓ 4 | 2 | 0 | |
| 3.1.3 | Las instalaciones interiores para suministro están diseñadas y construidas para su funcionamiento normal con dotación de servicio continuo y presión suficiente de servicio en todos los sitios de consumo (Art 10 numeral 2 Decreto 1575 de 2007). | ✓ 2 | 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 10 Decreto 1575 de 2007). | ✓ 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 2004). | ✓ 2 | 1 | 0 | |

#### 3.2. MANEJO Y DISPOSICIÓN DE VERTIMIENTOS

| | ASPECTO A VERIFICAR | C | CP | NC | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|---|
| 3.2.1 | Las aguas residuales generadas por el establecimiento son vertidos al alcantarillado u otro sistema alternativo. (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 de 1979). | ✓ 3 | 1 | 0 | |

#### 3.3. MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS

| | ASPECTO A VERIFICAR | C | CP | NC | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|---|
| 3.3.1 | Cuenta con programa para el manejo y gestión integral de sus residuos sólidos documentado e implementado. | ✓ 4 | 1 | 0 | |
| 3.3.2 | El área para el almacenamiento de residuos cumple con condiciones sanitarias. | ✓ 3 | 1.5 | 0 | |
| 3.3.3 | Cuenta con recipientes de material rígido que facilita su limpieza y desinfección e identificados para el manejo de residuos y da cumplimiento al código de colores. | ✓ 2 | 1 | 0 | |

#### 3.4. MANEJO INTEGRADO DE PLAGAS

| | ASPECTO A VERIFICAR | C | CP | NC | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|---|
| 3.4.1 | Existe un programa de manejo integral de plagas documentado e implementado (Art 201 y 593 Ley 09 de 1979). | ✓ 1 | 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. 158 Ley 09 de 1979). | ✓ 2.5 | 2.5 | 0 | |
| | CALIFICACIÓN DEL BLOQUE: | | | | La calificación del bloque corresponde al 30% del total del acta |

Scanned with CamScanner

## 4. CONDICIONES DE SEGURIDAD - GESTIÓN DEL RIESGO

| | ASPECTO A VERIFICAR | C | CP | NC | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|---|
| 4.1 | Existe plan de gestión del riesgo de desastres documentado e implementado (Art 2.3.1.5.2.1 Decreto 2157 de 2017). | ✓ | 2 | 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 y Art 206 Ley 9 de 1979). | ✓ | 1.5 | 0 | |
| 4.3 | El establecimiento tiene alarma de emergencia (Art 52 Resolución 14861 de 1985) | ✓ | 2 | 0 | |
| 4.4 | Las escaleras cuentan con material antideslizante, franja foto luminiscente y pasamanos (Art 48 Resolución 14861 de 1985) | ✓ | 1.5 | 0 | |
| 4.5 | Cuenta con extintores o gabinetes contra incendios cargados y debidamente señalizados en perfecto estado de funcionamiento (Art 205 Ley 9 de 1979 y Art 52, 54 Resolución 14861 de 1985). | ✓ | 2.5 | 0 | |
| 4.6 | Existe botiquín de primeros auxilios.(Art 127 Ley 9 de 1979) | | 1.5 | ✓ | |

| CALIFICACIÓN DEL BLOQUE: | | La calificación del bloque corresponde al 30% del total del acta |
|---|---|---|

## II. CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES SANITARIAS

| % DE CUMPLIMIENTO | CONCEPTO (Marcar con una "X" el concepto emitido) | | NIVEL DE CUMPLIMIENTO | |
|---|---|---|---|---|
| 96% | FAVORABLE | X | 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 DESFAVORABLE, representación de riesgo inminente a la salud pública con aplicación de medida sanitaria (IMC-AMS) y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD CORRESPONDIENTE. |
| | FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS | | 50%-94% | |
| | DESFAVORABLE | | < 49.9% | |

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

| NUMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS | | NUMERO 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. OBSERVACIONES

**Por parte de la autoridad sanitaria:**

**Por parte del establecimiento:**

## VI. INFORMACIÓN DE TIPO MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD / PREVENTIVA — SI: — NO:

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

Nº DEL ACTA DE LA MEDIDA SANITARIA:

Scanned with CamScanner

| VII. PLAZO CUMPLIMIENTO DE HALLAZGOS | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| DÍAS HÁBILES PLAZO | | FECHA INICIO PLAZO | | FECHA LÍMITE DE PLAZO | |

| VIII. NOTIFICACIÓN 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 _____ del _____ de _____ del año _____ en la ciudad de _____<br>De la presente acta se deja copia en poder del interesado, representante legal, responsable del establecimiento o quien atendió la visita.<br>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: | Firma | FIRMA: | |
| NOMBRE: | Flor Alba Fonseca D | NOMBRE: | |
| CÉDULA: | 37549803 Ocaña | CÉDULA: | |
| CARGO / ROL: | Contratista ESP. | CARGO / ROL: | |
| ENTIDAD: | Secretaria de Salud | ENTIDAD: | |

| POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO | | | |
|---|---|---|---|
| FIRMA: | | FIRMA: | |
| NOMBRE: | | NOMBRE: | |
| CÉDULA: | | CÉDULA: | |
| CARGO / ROL: | | CARGO / ROL: | |
| ENTIDAD: | | ENTIDAD: | |

Scanned with CamScanner

| | |
|---|---|
| GOBIERNO DE FLORIDABLANCA<br>Alcaldía Municipal de Floridablanca | CODIGO 55-F-000.04.002<br>VERSIÓN |
| DIMENSIÓN SALUD AMBIENTAL | 02 |
| SECRETARÍA LOCAL DE SALUD DE FLORIDABLANCA | PROCESO: MANEJO DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD Y LA SALUD PÚBLICA |

Radicado N° 1966

**CONCEPTO TÉCNICO SANITARIO**

| DATOS DEL ESTABLECIMIENTO: | |
|---|---|
| Fecha de expedición | 28 de abril del 2025 10:27:29 |
| Tipo de Establecimiento | ips |
| Razón social | FUNDACIÓN FOSUNAB |
| Dirección | Calle 158 # 20-95 |
| Teléfono | (315) 271-2813 |
| Barrio | PALOMITAS |
| INFORMACIÓN DE REPRESENTANTE LEGAL O PROPIETARIO | |
| Nombre | JORGE RICARDO LEÓN FRANCO |
| Documento/NIT | 2099899 |

**LA SECRETARÍA LOCAL DE SALUD DE FLORIDABLANCA**

Otorga concepto sanitario FAVORABLE al establecimiento por cumplir con las condiciones sanitarias de conformidad con la ley 09 de 1979 demás normas vigentes.

| OBSERVACIONES |
|---|
| El presente documento puede ser retirado por la Secretaría Local de salud Municipal cuando cambie su condición higiénica locativa sanitaria o cumpla las normas previstas en la ley. Válido por (1) año |
| RECOMENDACIONES |
| Solicite renovación 15 días antes de su vencimiento |

Nota: Este documento y trámite no tiene ningún costo

GOBIERNO DE FLORIDABLANCA

ORLANDO PATIÑO SUAREZ
Profesional Especializado
SALUD AMBIENTAL

Scanned with CamScanner

| ACTA GENERAL DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO | CÓDIGO | GIS-F-65 |
|---|---|---|
| | VERSIÓN | 00 |
| SECRETARÍA DE SALUD | FECHA | 18/06/2025 |
| PROCESO: GESTIÓN INTEGRAL DE LA SALUD | TRD | 200 |

MUNICIPIO: Floridablanca FECHA: 15 10 25 ACTA Nº: 3194

**TIPO DE ESTABLECIMIENTO**

Establecimiento comercial: [X] Establecimiento de espectáculo público: [ ] Establecimiento de diversión pública: [ ]
Otro: [ ] ¿Cuál? IPS

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: Secretaria de Salud Local - Floridablanca

**IDENTIFICACIÓN DEL OBJETO**

Campo obligatorio
* RAZÓN SOCIAL: Trabajadores Unidos de Santander IPS Coomultrasan
* NOMBRE COMERCIAL: IPS Canaveral Sede 2
* CÉDULA / NIT: 890201063-6 MATRÍCULA MERCANTIL:
* DIRECCIÓN: Cl 25 #30-52 Canaveral
* DEPARTAMENTO: Santander * MUNICIPIO: Floridablanca
Barrio: Canaveral Vereda: Comuna: Localidad:
Sector: Corregimiento: Caserío: UPZ:
Otro: [ ] Cuál:
TELÉFONOS: 3118045173 CORREO ELECTRÓNICO: lnafernandamendez1106@gmail.com
* NOMBRE DEL PROPIETARIO: Rita Isabel Caceres Ortiz
* DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] * NÚMERO: 37545093
* NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL O ADMINISTRADOR: Rita Isabel Caceres Ortiz
* DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] * NÚMERO: 37545093
CORREO ELECTRÓNICO: Rita.Isabel@Coomultrasan.com.CO
* DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: Cra 27 #33-87 Bucaramanga
EL REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO AUTORIZA LA NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA: SI [X] NO [ ]
* DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA: Tecnico.ambiental@Coomultrasan.com.CO
* DEPARTAMENTO: Santander * MUNICIPIO: Floridablanca
* HORARIO Y DÍAS DE FUNCIONAMIENTO: 6am-7pm. Lunes-Sabado Nº DE TRABAJADORES: 22
Nº DE EMPLEADOS AFILIADOS A RIESGOS PROFESIONALES: 22 Nº DE EMPLEADOS AFILIADOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL: 22
CÓDIGO CIIU: SI [X] NO [ ] DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD: 8699 (Actividad de Salud)

**CONCEPTO SANITARIO DE ÚLTIMA VISITA SANITARIA**

FECHA ÚLTIMA VISITA: 16/07/24 TIPO DE CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA: % DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA VISITA:
Nº ACTA DE ÚLTIMA VISITA: 1157 Favorable [X] Favorable con requerimientos [ ] Desfavorable [ ]

**MOTIVO DE LA VISITA**

Programación: [ ] Solicitud interesado: [X] Asociada a peticiones, quejas y reclamos: [ ] Solicitud oficial: [ ] Evento de interés en salud pública: [ ]
Solicitud de práctica de pruebas/ procesos sancionatorios administrativos: [ ] Otro: [ ] Especifique:
NÚMERO Y FECHA DE RADICADO (En caso que el motivo de la visita sea solicitud 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. |
| Crisis (CR) | Cuando el incumplimiento del aspecto a vigilar 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 inspección, vigilancia y control. Nota: Para no afectar calificación de los bloques se diligenciará como Cumple (C) y se indicará 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 las autoridad competente). | C | | |
| Contrato con gestor de residuos (en caso de no contar notificar a autoridad ambiental competente), manifiesto de recolección de residuos por gestor y actas de tratamiento y disposición final. | C | | Sanidsol |
| Permiso de vertimientos (en caso de no contar notificar a autoridad ambiental competente). | C | | |
| 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. | C | | Bioseguridad de protección |

Scanned with CamScanner

## I. CONDICIONES LOCATIVAS, SANITARIAS Y DE SEGURIDAD

### 1. CONDICIONES LOCATIVAS

| | ASPECTO A VERIFICAR | C | CP | NC | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.1 | El establecimiento está ubicado en terreno de fácil drenaje, alejado de basaderos de basuras, aguas estancadas, criaderos de insectos y roedores, madaderos, cementerios y en general 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 | 2.5 | 0 | |
| 1.2 | Las entradas principales a la edificación y a sus ambientes interiores son accesibles y cuentan con fácil acceso (Art 40 Resolución 14861 de 1985). | 4 | 3 | 0 | |
| 1.3 | Las escaleras, rampas son seguras, cuentan con pasamanos y están revestidas de material impermeabilizantes (Art 47 y 48 Resolución 14861 de 1985). | 4 | 3 | 0 | |
| 1.4 | En el establecimiento las paredes y techos son sólidos de fácil limpieza, desinfección y resistentes a factores ambientales (Art 195 Ley 9 de 1979). | 4 | 3 | 0 | |
| 1.5 | En el establecimiento los pisos son sólidos, impermeables, antideslizantes, de fácil limpieza, desinfección y resistentes a factores ambientales y uniformes, de manera que ofrezcan condiciones para evitar tropiezos y accidentes, revestidos para facilitar el drenaje (Art 193, 194 Ley 9 de 1979). | 2 | 1.5 | 0 | |
| 1.6 | Las redes e instalaciones eléctricas como interruptores, reguladores, lámparas y demás equipos o elementos utilizados para iluminación en áreas específicas están construidos, instalados, mantenidos, aislamientos, señalizadas y protegidas, de manera que se prevengan los riesgos de incendio y se evite el contacto con los elementos sometidos a tensión (Art 117 Ley 9 de 1979). | 4 | 3 | 0 | |
| 1.7 | La ventilación natural y artificial, son adecuados para su uso, con el objeto de evitar la acumulación de olores, condensación de vapores y elevación excesiva de la temperatura (Art 196 Ley 9 de 1979). | 3 | 1.2 | 0 | |
| 1.8 | La iluminación natural y artificial es suficiente y adecuada en cantidad para su uso (Art 196 Ley 9 de 1979). | 3 | 1.5 | 0 | |

| CALIFICACIÓN DEL BLOQUE: | | La calificación del bloque corresponde al 20% del total del acta |
|---|---|---|

### 2. CONDICIONES SANITARIAS

| | ASPECTO A VERIFICAR | C | CP | NC | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.1 | El establecimiento cuenta con servicios sanitarios dotados con los mecanismos e elementos para la higiene personal, separados por sexo, en correcto funcionamiento y en cantidad suficientes para uso de los trabajadores (Inodoros y lavamanos). ( Art 188 Ley 9 de 1979 y Art 92 Resolución 14861 de 1985). | 10 | 8 | 0 | |
| 2.2 | El establecimiento se encuentra en 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). | 3 | 3 | 0 | |
| 2.3 | Los elementos y productos químicos utilizados para la limpieza y desinfección se encuentran debidamente rotulados y almacenados. | 2 | 2 | 0 | |

| CALIFICACIÓN DEL BLOQUE: | | La calificación del bloque corresponde al 20% del total del acta |
|---|---|---|

### 3. CONDICIONES DE SANEAMIENTO

#### 3.1. ABASTECIMIENTO DE AGUA

| | ASPECTO A VERIFICAR | C | CP | NC | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|---|
| 3.1.1 | El establecimiento se encuentra conectado a la red del sistema de acueducto u otro sistema alternativo. | 1 | 1 | 0 | |
| 3.1.2 | El establecimiento cuenta con suministro y acceso a agua potable (Art 165 Ley 9 de 1979). | 4 | 3 | 0 | |
| 3.1.3 | Las instalaciones interiores para suministro están diseñadas y construidas para su funcionamiento normal con duración de servicio continuo y presión suficiente de servicio en todos los sitios de consumo (Art 10 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 10 Decreto 1575 de 2007). | 1 | 1 | 0 | 2 tanques de 1lor |
| 3.1.5 | El establecimiento realiza sanea/limpieza o cuando este visiblemente sucio el lavado y desinfección de los tanques de almacenamiento de agua potable (señalar soportes) (Art 10 Decreto 1575 de 2004). | 1 | 1 | 0 | Cada 6 meses |

#### 3.2. MANEJO Y DISPOSICIÓN DE VERTIMIENTOS

| | ASPECTO A VERIFICAR | C | CP | NC | 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). | 1 | 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 de 1979). | 3 | 1 | 0 | |

#### 3.3. MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS

| | ASPECTO A VERIFICAR | C | CP | NC | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|---|
| 3.3.1 | Cuenta con programa para el manejo y gestión integral de sus residuos sólidos documentado e implementado. | 1 | 1 | 0 | |
| 3.3.2 | El área para el almacenamiento de residuos cumple con condiciones sanitarias. | 3 | 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

| | ASPECTO A VERIFICAR | C | CP | NC | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|---|
| 3.4.1 | Existe un programa de manejo integral de plagas documentado e implementado (Art 201 y 692 Ley 09 de 1979). | 1 | 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. 198 Ley 09 de 1979). | 3 | 2.5 | 0 | |

| CALIFICACIÓN DEL BLOQUE: | | La calificación del bloque corresponde al 20% del total del acta |
|---|---|---|

Scanned with CamScanner

4. CONDICIONES DE SEGURIDAD - GESTION DEL RIESGO

| | ASPECTO A VERIFICAR | C | CP | NC | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|---|
| 4.1 | Existe plan de gestión del riesgo de desastres documentado e implementado (Art 2.3.1.5.2.1 Decreto 2157 de 2017). | 4 | 2 | 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 y Art 236 Ley 9 de 1979). | 2 | 1.5 | 0 | |
| 4.3 | El establecimiento tiene alarma de emergencia (Art 52 Resolución 14861 de 1985) | 2 | 2 | 0 | |
| 4.4 | Las escaleras cuentan con material antideslizante, franja roja luminica y pasamanos (Art 48 Resolución 14861 de 1985). | 2 | 1.5 | 0 | |
| 4.5 | Cuenta con extintores o gabinetes contra incendios cargados y adecuadamente señalizados en perfecto estado de funcionamiento (Art 205 Ley 9 de 1979 y Art 52, 54 Resolución 14861 de 1985). | 2 | 2.5 | 0 | |
| 4.6 | Existe botiquín de primeros auxilios (Art 127 Ley 9 de 1979) | 0 | 1.5 | 0 | Cerca de Pasillo |

CALIFICACIÓN DEL BLOQUE: | La calificación del bloque corresponde al 30% del total del acta

## II. CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES SANITARIAS

| % DE CUMPLIMIENTO | CONCEPTO (Por favor colocar una "X" en concepto favorable o emitido) | | NIVEL DE CUMPLIMIENTO | |
|---|---|---|---|---|
| 98% | FAVORABLE | X | 95%-100% | En caso que uno o mas de los aspectos a evaluar sea identificado como 'Critico', independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será DESFAVORABLE, representando un riesgo inminente a la salud pública con aplicación de medidas sanitarias (NO-AMS) y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD CORRESPONDIENTE. |
| | FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS | | 50%-94% | |
| | DESFAVORABLE | | < 49.9% | |

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

| NUMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS: | | NUMERO 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. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

Por parte del establecimiento:

## VI. INFORMACIÓN DE TIPO MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD / PREVENTIVA | SI | | NO |

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

Nº DEL ACTA DE LA MEDIDA SANITARIA:

Scanned with CamScanner

| VII. PLAZO CUMPLIMIENTO DE HALLAZGOS | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| DIAS HABILES PLAZO | | FECHA INICIO PLAZO | | FECHA LIMITE DE PLAZO | |

**VIII. NOTIFICACIÓN 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 15 del mes de 10 del año 2023 en la ciudad de

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: | | FIRMA: | |
| NOMBRE: | Fredy Eduardo Fonseca P | NOMBRE: | |
| CÉDULA: | 37548803 Bga | CÉDULA: | |
| CARGO / ROL: | Contratista ESP | CARGO / ROL: | |
| ENTIDAD: | Secretaria de Salud | ENTIDAD: | |

| POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO | | | |
|---|---|---|---|
| FIRMA: | | FIRMA: | |
| NOMBRE: | Lina Fernanda Nardez | NOMBRE: | |
| CÉDULA: | 1098617695 | CÉDULA: | |
| CARGO / ROL: | Analista de Seguridad | CARGO / ROL: | |
| ENTIDAD: | IPS Comfamasan | ENTIDAD: | |

Scanned with CamScanner

| ACTA GENERAL DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO | CÓDIGO | GIS-F-55 |
|---|---|---|
| | VERSIÓN | 03 |
| SECRETARÍA DE SALUD | FECHA | 18/05/2023 |
| PROCESO: GESTIÓN INTEGRAL DE LA SALUD | TRD | 200 |

Municipio: Floridablanca FECHA: 15 10 24 ACTA Nº: 3195

**TIPO DE ESTABLECIMIENTO**

Establecimiento comercial: [X] Establecimiento de espectáculo público: [ ] Establecimiento de diversión pública: [ ]
Otro: [ ] ¿Cuál? IPS

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: Secretaria de Salud Local Floridablanca

**IDENTIFICACIÓN DEL OBJETO**

(Datos obligatorios)
* RAZÓN SOCIAL: Trabajadores Unidos de Santander IPS COMUTRASAN
* NOMBRE COMERCIAL: IPS Conaveral Sede 1
* CÉDULA / NIT: 890200063-6 MATRÍCULA MERCANTIL:
* DIRECCIÓN: Cra 26a # 30-68 canaveral
* DEPARTAMENTO: Santander * MUNICIPIO: Floridablanca
Barrio: Canaveral Vereda: Comuna: Localidad:
Sector: Corregimiento: Caserío: UPZ:
Otro: [ ] Cuál:
TELÉFONOS: 3118045173 CORREO ELECTRÓNICO: Tecnico.ambiental@Coomultrasan.com.co
* NOMBRE DEL PROPIETARIO: Rita Isabel Caceres Ortiz
* DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] * NÚMERO: 37545093
* NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL O ADMINISTRADOR:
* DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] * NÚMERO:
CORREO ELECTRÓNICO: Ritaisabel@Coomultrasan.com.co
* DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: Cra 27 # 33-87 Bucaramanga
EL REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO AUTORIZA LA NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA: SI [X] NO [ ]
* DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA: tecnicoambiental@Coomultrasan.com.co
* DEPARTAMENTO: Santander * MUNICIPIO: Floridablanca
* HORARIO Y DÍAS DE FUNCIONAMIENTO: 6am-7pm Lunes-Sabado Nº DE TRABAJADORES: 12
Nº DE EMPLEADOS AFILIADOS A RIESGOS PROFESIONALES: 12 Nº DE EMPLEADOS AFILIADOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL: 12
CÓDIGO CIIU: SI [X] NO [ ] DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD: 8699

**CONCEPTO SANITARIO DE ÚLTIMA VISITA SANITARIA**

FECHA ÚLTIMA VISITA: 24/07/24 TIPO DE CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA: % DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA VISITA:
Nº ACTA DE ÚLTIMA VISITA: 1165 Favorable [X] Favorable con requerimientos [ ] Desfavorable [ ]

**MOTIVO DE LA VISITA**

Programación: [ ] Solicitud interesado: [X] Asociada a peticiones, quejas y reclamos: [ ] Solicitud oficial: [ ] Evento de interés en salud pública: [ ]
Solicitud de práctica de pruebas/ procesos concernientes administrativos: [ ] Otro: [ ] Especifique:
NÚMERO Y FECHA DE RADICADO (En caso que el motivo de la visita sea solicitud 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) | Cuando el incumplimiento del aspecto a verificar sea considerado un riesgo sanitario para la salud pública y cada ítem Medida Sanitaria de Seguridad que implica que el establecimiento continúe su funcionamiento en condiciones normales. |
| No Aplica (NA) | Cuando el criterio a evaluar no corresponda a la actividad realizada por el objeto de inspección, vigilancia y control. Nota: Para no afectar calificación de los bloques se diligenciará como Cumple (C) y se indicará en hallazgos las razones por que "no aplica" para el establecimiento vigilado y controlado. |

**REVISIÓN DOCUMENTAL (Marcar 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 la autoridad competente). | C | | |
| Contrato con gestor de residuos (en caso de no contar notificar a autoridad ambiental competente), manifiesto de recolección de residuos por gestor y actas de vertimiento y disposición final. | C | | Sande Sol |
| Permiso de vertimientos (en caso de no contar notificar a autoridad ambiental competente). | C | | |
| 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. | C | | Americana de Proteccion |

Scanned with CamScanner

## I. CONDICIONES LOCATIVAS, SANITARIAS Y DE SEGURIDAD

### 1. CONDICIONES LOCATIVAS

| | ASPECTO A VERIFICAR | C | CP | NC | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.1 | El establecimiento está ubicado en terreno de fácil drenaje, alejado de botaderos de basura, aguas estancadas, criaderos de insectos y roedores, mataderos, cementerios y en general 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). | 5 | 2.5 | 0 | |
| 1.2 | Las entradas principales a la edificación y a sus ambientes interiores son accesibles y cuentan con fácil acceso (Art 40 Resolución 14861 de 1985). | 4 | 2 | 0 | |
| 1.3 | Las escaleras, rampas son seguras, cuentan con pasamanos y están revestidas de material antideslizantes (Art 47 y 48 Resolución 14861 de 1985). | 4 | 2 | 0 | |
| 1.4 | En el establecimiento los paredes y techos son sólidos de fácil limpieza, desinfección y resistentes a factores ambientales (Art 195 Ley 9 de 1979). | 4 | 2 | 0 | |
| 1.5 | En el establecimiento los pisos son sólidos, impermeables, antideslizantes, de fácil limpieza, desinfección y resistentes a factores ambientales y uniformes, de manera que ofrezcan condnuidad para evitar tropiezos y accidentes, nivelados para facilitar el drenaje (Art 193, 194 Ley 9 de 1979). | 5 | 1.5 | 0 | |
| 1.6 | Las redes e instalaciones eléctricas como interruptores, reguladores, lámparas y demás equipos o elementos utilizados para iluminación en áreas específicas están construidas, instaladas, marcendas, aciondas, señalizadas y protegidas, de manera que se prevengan los riesgos de incendio y se evite el contacto con los elementos sometidos a tensión (Art 117 Ley 9 de 1979). | 4 | 2 | 0 | |
| 1.7 | La ventilación natural y/o artificial, son adecuadas para su uso, con el objeto de evitar la acumulación de olores, condensación de vapores y elevación excesiva de la temperatura (Art 106 Ley 9 de 1979). | 3 | 1.5 | 0 | |
| 1.8 | La iluminación natural y artificial es suficiente y adecuada en cantidad para su uso (Art 106 Ley 9 de 1979). | 3 | 1.5 | 0 | |
| | **CALIFICACIÓN DEL BLOQUE:** | | | | La calificación del bloque corresponde al 30% del total del acta |

### 2. CONDICIONES SANITARIAS

| | ASPECTO A VERIFICAR | C | CP | NC | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.1 | El establecimiento cuenta con 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 los trabajadores (Inodoros y lavamanos). ( Art 188 Ley 9 de 1979 y Art 50 Resolución 14861 de 1985). | 10 | 5 | 0 | |
| 2.2 | El establecimiento se mantiene en estado aseo y cuenta con un programa de limpieza y desinfección para las instalaciones y equipos, documentado e implementado (procedimientos, planillas, consideraciones y registros) (Art 207 Ley 9 de 1979). | 6 | 3 | 0 | |
| 2.3 | Los elementos y productos químicos utilizados para la limpieza y desinfección se encuentran debidamente rotulados y almacenados. | 4 | 2 | 0 | |
| | **CALIFICACIÓN DEL BLOQUE:** | | | | La calificación del bloque corresponde al 20% del total del acta |

### 3. CONDICIONES DE SANEAMIENTO

#### 3.1. ABASTECIMIENTO DE AGUA

| | ASPECTO A VERIFICAR | C | CP | NC | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|---|
| 3.1.1 | El establecimiento se encuentra conectado a la red del sistema de acueducto u otro sistema alternativo. | 2 | 1 | 0 | |
| 3.1.2 | El establecimiento cuenta con suministro y acceso a agua potable (Art 165 Ley 9 de 1979). | 4 | 2 | 0 | |
| 3.1.3 | Las instalaciones interiores para suministro están diseñadas y construidas para su funcionamiento normal con dotación de servicio continuo y presión suficiente de servicio en todos los sitios de consumo (Art 10 numeral 2 Decreto 1575 de 2007). | 2 | 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 10 Decreto 1575 de 2007). | 2 | 1 | 0 | 2 tanques de agua |
| 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 2004). | 2 | 1 | 0 | Cada 6 meses |

#### 3.2. MANEJO Y DISPOSICION DE VERTIMIENTOS

| | ASPECTO A VERIFICAR | C | CP | NC | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|---|
| 3.2.1 | Las aguas residuales generadas por el establecimiento son vertidos al alcantarillado u otro sistema alternativo. (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 accionamiento, eviten obstrucciones, impida el paso de gases y animales de la red público 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 de 1979). | 2 | 1 | 0 | |

#### 3.3. MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS

| | ASPECTO A VERIFICAR | C | CP | NC | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|---|
| 3.3.1 | Cuenta con programa para el manejo y gestión integral de sus residuos sólidos documentado e implementado. | 2 | 1 | 0 | |
| 3.3.2 | El área para el almacenamiento de residuos cumple con condiciones sanitarias. | 3 | 1.5 | 0 | |
| 3.3.3 | Cuenta con recipientes de material rígido que facilita su limpieza y desinfección e identificados para el manejo de residuos y da cumplimiento al código de colores. | 2 | 1 | 0 | |

#### 3.4. MANEJO INTEGRADO DE PLAGAS

| | ASPECTO A VERIFICAR | C | CP | NC | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|---|
| 3.4.1 | Existe un programa de manejo integral de plagas documentado e implementado (Art 201 y 593 Ley 09 de 1979). | 2 | 1 | 0 | |
| 3.4.2 | En el establecimiento no se evidencia la presencia de plagas o daños ocasionados por éstas y se estatecen medidas preventivas para el control y propagación (Art. 188 Ley 09 de 1979). | 5 | 2.5 | 0 | |
| | **CALIFICACIÓN DEL BLOQUE:** | | | | La calificación del bloque corresponde al 30% del total del acta |

Scanned with CamScanner

## I. CONDICIONES DE SEGURIDAD - GESTIÓN DEL RIESGO

| | ASPECTO A VERIFICAR | C | CP | NC | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|---|
| 4.1 | Existe plan de gestión del riesgo de desastres documentado e implementado (Art 2.3.1.5.2.1 Decreto 2157 de 2017). | 4 | 2 | 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 y Art 208 Ley 9 de 1979). | 3 | 1.5 | 0 | |
| 4.3 | El establecimiento tiene alarma de emergencia.(Art 52 Resolución 14861 de 1985) | 3 | 1.5 | 0 | Alarma |
| 4.4 | Las instalaciones cuentan con material antideflagrante, franja foto luminiscente y pasamanos (Art 48 Resolución 14861 de 1985). | 3 | 1.5 | 0 | |
| 4.5 | Cuentan con extintores o gabinetes contra incendios cargados y debidamente señalizados en perfecto estado de funcionamiento (Art 208 Ley 9 de 1979 y Art 52, 54 Resolución 14861 de 1985). | 5 | 2.5 | 0 | Cero de Pasos |
| 4.6 | Existe botiquín de primeros auxilios (Art 127 Ley 9 de 1979) | 3 | 1.5 | 0 | Cero de pasos |
| | CALIFICACIÓN DEL BLOQUE: | | | | La calificación del bloque corresponde al 30% del total del acta |

## II. CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES SANITARIAS

| % DE CUMPLIMIENTO | CONCEPTO (Marcar con una "X" el concepto sanitario a emitir) | | NIVEL DE CUMPLIMIENTO |
|---|---|---|---|
| 98 % | FAVORABLE | X | 95%-100% |
| | FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS | | 50%-94% |
| | DESFAVORABLE | | < 49,9% |

En caso que una o más de los aspectos a evaluar sea calificado como "Crítico", independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será DESFAVORABLE, representando un riesgo inminente a la salud pública con aplicación de medida sanitaria (NC-AMS) y se procederá a solicitar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD CORRESPONDIENTE.

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

| NUMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS | | NUMERO 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. OBSERVACIONES

**Por parte de la autoridad sanitaria:**

**Por parte del establecimiento:**

## VI. INFORMACIÓN DE TIPO MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD / PREVENTIVA

| | SI | NO |
|---|---|---|

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Clausura temporal total | | Decomiso | | Vacunación personas o animales | |
| Clausura temporal parcial | | Captura y observación de animales sospechosos de enfermedades transmisibles | | Destrucción o desnaturalización | |
| Suspensión parcial de trabajos o servicios | | Congelación | | Control de insectos u otra fauna nociva o transmisora de enfermedades | |
| Suspensión total de trabajos o servicios | | Destrucción o desnaturalización | | Desocupación o desalojamiento de establecimientos o vivienda | |
| Adecuación o intervención de estructuras para evitar la transmisión de enfermedades | | | | | |

Nº DEL ACTA DE LA MEDIDA SANITARIA:

Scanned with CamScanner

| VII. PLAZO CUMPLIMIENTO DE HALLAZGOS | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| DÍAS HÁBILES PLAZO: | | FECHA INICIO PLAZO: | | FECHA LÍMITE DE PLAZO: | |

**VIII. NOTIFICACIÓN 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 15 del mes de 10 del año 25 en la ciudad de

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: | | FIRMA: | |
| NOMBRE: | Heriberto Fonseca | NOMBRE: | |
| CÉDULA: | 37249893 Ocaña | CÉDULA: | |
| CARGO / ROL: | Contratista | CARGO / ROL: | |
| ENTIDAD: | Secretaria de Salud | ENTIDAD: | |

| POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO | | | |
|---|---|---|---|
| FIRMA: | | FIRMA: | |
| NOMBRE: | Lina Fernanda Hernandez | NOMBRE: | |
| CÉDULA: | 1094717645 | CÉDULA: | |
| CARGO / ROL: | Analista de Bioseguridad | CARGO / ROL: | |
| ENTIDAD: | IPS Ecomultrasan | ENTIDAD: | |

Scanned with CamScanner

| Gobernación de Santander | ACTA DE VISITA PARA EMPRESA APLICADORA DE PLAGUICIDAS | CÓDIGO | MI-GS-RG-838 |
|---|---|---|---|
| | | VERSIÓN | 0 |
| | | FECHA DE APROBACIÓN | 14/05/2024 |
| | | PÁGINA | 1 de 4 |

ACTA N° 3298

CIUDAD: Floridablanca FECHA: Septiembre 22 de 2025

1. **INFORMACIÓN GENERAL**

RAZÓN SOCIAL: Truly Nolen Soluciones S.A.S.

DIRECCIÓN: Cra 10 #8-10 Floridablanca, centro

TELEFONO Y/O FAX: 3217816004

NIT: 811006418-4

REPRESENTANTE LEGAL O PROPIETARIO: Juan Guillermo Osorio Aristizabal

ACTIVIDAD ECONOMICA: 8129- Otras actividades de limpieza de Edificios

OBJETIVO DE LA VISITA: Expedición de Concepto Tecnico Sanitario (Ley 9/1979 y demás)

PERSONA QUE ATENDIÓ LA VISITA (Nombre y Cargo): Willy Corrales - Tecnico

FUNCIONARIOS QUE EFECTUAN LA VISITA (Nombre, Cargo, Institución): Andrés Felipe Ardila, Andrés Romario Delgado, Fabia Ramirez, Alba Fonseca - CPS Sec Salud

FECHA DE LA ÚLTIMA VISITA OFICIAL 20/08/2024

CONCEPTO QUE SE EMITIÓ FAVORABLE

NUMERO DE EMPLEADOS: 3 OPERARIOS 2 ADMINISTRATIVOS 1 PROFESIONALES ____

| No. | ASPECTOS A VERIFICAR | Calificación | OBSERVACIONES |
|---|---|---|---|
| 1. | **INSTALACIONES FISICAS** | | |
| 1.1. | El establecimiento esta aislado de focos de contaminación o insalubridad y los alrededores libres de residuos o aguas estancadas. | 2 | |
| 1.2. | El establecimiento cuenta con el respectivo certificado de uso de suelo por parte de la Oficina de Planeación o quien haga sus veces. | 2 | predio compatible 01-01-0096-0009-000 |
| 1.3. | Los pisos y paredes están construidos en material compacto, resistente e impermeable. | 2 | |
| 1.4. | Los sitios o dependencias cuentan con la ventilación natural adecuada. | 2 | |
| 1.5 | Los sitios o dependencias cuentan con la ventilación artificial suficiente. | 2 | |
| 1.6. | Existen señales de peligro con leyendas tales como: "Veneno" | Ø | Falta Señalizacion |
| 1.7 | Las áreas de preparación y manipulación de insecticidas esta aislado de las zonas administrativas y de área de consumo de alimentos. | 2 | |
| 1.8 | Para el control de derrames de productos químicos, estos se realizan con materiales absorbentes | 1 | Falta proveerse a un kit completo |
| 2. | **CONDICIONES DE LAS AREAS** | | |
| 2.1 | Las áreas están debidamente señalizadas. | 1 | Falta Señalizacion |
| 2.2 | El área para la administración y atención al público, esta debidamente aislado de las áreas de manejo, preparación y almacenamiento de plaguicidas. | 2 | |
| 2.3 | El área de almacenamiento de materia prima cuenta con estantería y divisiones que garanticen adecuada separación de productos y suficiente aireación, ventilación e iluminación. | 1 | Falta estanteria para acomodacion |
| 2.4 | Se cuenta con área para almacenamiento y mantenimiento de equipos, repuestos de aplicación y protección. | 2 | |
| 2.5 | El Área de preparación de productos insecticidas, cuenta con suficiente ventilación. | 2 | |
| 2.6 | Se cuenta con un área para el lavado de maquinaria, equipos y ropas contaminadas. | 2 | |
| 2.7 | Se cuenta con un área de tratamiento de desechos y residuos. | 2 | Descanl - 53393 |

Powered by CamScanner

| | ACTA DE VISITA PARA EMPRESA APLICADORA DE PLAGUICIDAS | CÓDIGO | M-GS-RG-838 |
|---|---|---|---|
| | | VERSIÓN | 0 |
| | | FECHA DE APROBACIÓN | 14/05/2024 |
| | | PÁGINA | 2 de 4 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 2.8 | Existe un área para botiquín y utilería. | X | |
| 2.9 | Existen equipos o implementos de seguridad en funcionamiento y bien ubicados (extintores, tierra, arcilla húmeda, otro). | 2 | |
| **3.** | **EQUIPOS** | | |
| 3.1 | Se cuenta con botiquín de primeros auxilios. | X | |
| 3.2 | Existen implementos de seguridad bien ubicados y en funcionamiento. | 2 | |
| 3.3 | La empresa de fumigación cuenta con los equipos mínimos requeridos según la actividad a desarrollar. | 2 | |
| 3.4 | Los equipos cuentan con bitácora de mantenimiento y conservación de acuerdo con las especificaciones. | 2 | |
| 3.5 | Los equipos usados en la aplicación de plaguicidas, se lavan en lugares destinados para este fin. | 2 | |
| 3.6 | Existen equipos para el tratamiento de agua de desecho y hayan estado en contacto con plaguicidas. | X | |
| **4.** | **PERSONAL** | | |
| 4.1 | La empresa cuenta con un asistente técnico, profesional que acredita título universitario y entrenamientos específicos capacitación en manejo de insecticidas y está inscrito en la Dirección Seccional de Salud. | 2 | |
| 4.2 | El personal que maneja plaguicidas, cuentan con "Carné de Aplicadores de Plaguicidas", refrendado por autoridad competente. | 2 | |
| 4.3 | El operario cuenta con los Equipos de protección respiratoria, ocular, auditiva o dérmica y los usa adecuadamente. | 2 | |
| 4.4 | Se cuenta con implementos de aseo: Toalla y jabón para cada trabajador. | 2 | |
| 4.5 | El personal dispone de ropa de trabajo suficiente y adecuado. | 2 | overoles desechables |
| 4.6 | Utilizan la ropa de trabajo y cumplen las medidas de protección de acuerdo a las instrucciones dadas por la empresa o la autoridad competente. (Overol, botas, guantes, gorra, casco, etc.) | 2 | |
| **5.** | **INSTALACIONES SANITARIAS** | | |
| 5.1 | Se cuenta con servicios sanitarios bien ubicados, en cantidad suficiente y perfecto estado de funcionamiento (lavamanos, sanitarios y duchas). | 2 | |
| 5.2 | Los servicios sanitarios cuentan con los elementos para la higiene personal (jabón líquido, toallas desechables, etc.) | 2 | |
| **6.** | **PRODUCTOS** | | |
| 6.1 | Los productos utilizados están registrados y permitidos oficialmente. | 2 | |
| 6.2 | Los productos cuentan con etiqueta y rótulo íntegros perfectamente legibles. | X | Bolsa de azivo sin rotular (Bus 737424) |
| 6.3 | Las categorías toxicológicas de los productos utilizados son las permitidas para el servicio ofrecido. | 2 | |
| 6.4 | El almacenamiento de productos se realiza elevado sobre el piso. | 2 | |
| 6.5 | Los productos están separados por tipo clase y categoría toxicológica | 2 | |
| 6.6 | Los remanentes de plaguicidas son almacenados en su envase original y en sitios seguros. | 2 | |
| 6.7 | Existe relación de entrada y salida de productos. | 2 | |
| **7.** | **CONDICIONES DE SANEAMIENTO** | | |
| **7.1** | **MANEJO Y DISPOSICION DE RESIDUOS SÓLIDOS** | | |
| 7.1.1 | Los empaques y envases de plaguicidas son debidamente inutilizados y se realiza una adecuada disposición final. | 2 | |
| **7.2** | **MANEJO Y DISPOSICION DE LOS RESIDUOS LIQUIDOS** | 2 | |
| 7.2.1 | Los remanentes o sobrantes de plaguicidas, reciben tratamiento previo a su evacuación. | | |
| 7.2.2 | Las áreas para lavado de equipos, utensilios de trabajo cuentan con un sistema de tratamiento de aguas residuales por insecticidas. | X | |
| **8.** | **TRANSPORTE** | | |
| 8.1 | Se cuenta con el vehículo adecuado para el transporte de insumos y equipos de trabajo. | 2 | |

Powered by CamScanner

| | ACTA DE VISITA PARA EMPRESA APLICADORA DE PLAGUICIDAS | CÓDIGO | MI-GS-RG-826 |
|---|---|---|---|
| | | VERSIÓN | 0 |
| | | FECHA DE APROBACIÓN | 14/05/2024 |
| | | PÁGINA | 2 de 4 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 2.8 | Existe un área para botiquín y utilería. | ✗ | |
| 2.9 | Existen equipos o implementos de seguridad en funcionamiento y bien ubicados (extintores, tierra, arcilla húmeda, otro). | 2 | |
| **3.** | **EQUIPOS** | | |
| 3.1 | Se cuenta con botiquín de primeros auxilios. | ✗ | |
| 3.2 | Existen implementos de seguridad bien ubicados y en funcionamiento. | 2 | |
| 3.3 | La empresa de fumigación cuenta con los equipos mínimos requeridos según la actividad a desarrollar. | 2 | |
| 3.4 | Los equipos cuentan con bitácora de mantenimiento y conservación de acuerdo con las especificaciones. | 2 | |
| 3.5 | Los equipos usados en la aplicación de plaguicidas, se lavan en lugares destinados para este fin. | 2 | |
| 3.6 | Existen equipos para el tratamiento de agua de desecho y hayan estado en contacto con plaguicidas. | ✗ | |
| **4.** | **PERSONAL** | | |
| 4.1 | La empresa cuenta con un asistente técnico, profesional que acredite título universitario y entrenamientos específicos capacitación en manejo de insecticidas y está inscrito en la Dirección Seccional de Salud. | 2 | |
| 4.2 | El personal que maneja plaguicidas, cuentan con "Carné de Aplicadores de Plaguicidas", refrendado por autoridad competente. | 2 | |
| 4.3 | El operario cuenta con los Equipos de protección respiratoria, ocular, auditiva o dérmica y los usa adecuadamente. | 2 | |
| 4.4 | Se cuenta con Implementos de aseo: Toalla y jabón para cada trabajador. | 2 | |
| 4.5 | El personal dispone de ropa de trabajo suficiente y adecuado. | 2 | overoles desechables #45 |
| 4.6 | Utilizan la ropa de trabajo y cumplen las medidas de protección de acuerdo a las instrucciones dadas por la empresa o la autoridad competente. (Overol, botas, guantes, gorra, casco, etc.) | 2 | |
| **5.** | **INSTALACIONES SANITARIAS** | | |
| 5.1 | Se cuenta con servicios sanitarios bien ubicados, en cantidad suficiente y perfecto estado de funcionamiento (lavamanos, sanitarios y duchas). | 2 | |
| 5.2 | Los servicios sanitarios cuentan con los elementos para la higiene personal (jabón líquido, toallas desechables, etc.) | 2 | |
| **6.** | **PRODUCTOS** | | |
| 6.1 | Los productos utilizados están registrados y permitidos oficialmente. | 2 | |
| 6.2 | Los productos cuentan con etiqueta y rótulo íntegros perfectamente legibles. | ✗ | Bolsa de azufre Sanbior (ROS 737201) |
| 6.3 | Las categorías toxicológicas de los productos utilizados son las permitidas para el servicio ofrecido. | 2 | |
| 6.4 | El almacenamiento de productos se realiza elevado sobre el piso. | 2 | |
| 6.5 | Los productos están separados por tipo clase y categoría toxicológica | 2 | |
| 6.6 | Los remanentes de plaguicidas son almacenados en su envase original y en sitios seguros. | 2 | |
| 6.7 | Existe relación de entrada y salida de productos. | 2 | |
| **7.** | **CONDICIONES DE SANEAMIENTO** | | |
| **7.1** | **MANEJO Y DISPOSICION DE RESIDUOS SÓLIDOS** | | |
| 7.1.1 | Los empaques y envases de plaguicidas son debidamente inutilizados y se realiza una adecuada disposición final. | 2 | |
| **7.2** | **MANEJO Y DISPOSICION DE LOS RESIDUOS LIQUIDOS** | 2 | |
| 7.2.1 | Los remanentes o sobrantes de plaguicidas, reciben tratamiento previo a su evacuación. | | |
| 7.2.2 | Las áreas para lavado de equipos, utensilios de trabajo cuentan con un sistema de tratamiento de aguas residuales por insecticidas. | ✗ | |
| **8.** | **TRANSPORTE** | | |
| 8.1 | Se cuenta con el vehículo adecuado para el transporte de insumos y equipos de trabajo. | 2 | |

Powered by CamScanner

| República de Colombia<br>Gobernación de Santander | ACTA DE VISITA PARA EMPRESA APLICADORA DE PLAGUICIDAS | CÓDIGO | MI-GS-RG-838 |
|---|---|---|---|
| | | VERSIÓN | 0 |
| | | FECHA DE APROBACIÓN | 14/05/2024 |
| | | PÁGINA | 3 de 4 |

| 9. | EDUCACION Y CAPACITACION | | |
|---|---|---|---|
| 9.1 | El personal que labora con plaguicidas, recibió cursos de capacitación y entrenamiento en el último año. | 2 | Sena |
| 9.2 | Existe Programa de prevención y tratamiento de casos de emergencia. | 2 | |
| **10.** | **SALUD OCUPACIONAL** | | |
| 10.1 | Los empleados están afiliados a ARP | 2 | Sura |
| 10.2 | Los empleados están afiliados a EPS | 2 | |
| 10.3 | Cuenta con programa de Salud Ocupacional | 2 | |
| 10.4 | Se realizan Exámenes Ocupacionales de Ingreso o Periódicos | 2 | |
| 10.5 | Existe Botiquín para tratamiento de Intoxicaciones. | 2 | |

**11. EQUIPOS DE APLICACIÓN**

| CLASE DE EQUIPO | CANTIDAD | MARCA | ESPECIFICACION TÉCNICA * |
|---|---|---|---|
| Fumigadora Manual | 3 | Royal condor | 7L |
| Moto Mochila | 2 | Stihl | |
| Mini Mist Fogger | 1 | | 28L |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

* Capacidad de tanques y boquilla

**12. PLAGUICIDAS UTILIZADOS**

| NOMBRE COMERCIAL | NOMBRE GENÉRICO | ESTADO FISICO | CATEGORÍA TOXICOLOGICA | CANTIDAD UTILIZADA (MES) |
|---|---|---|---|---|
| Black Jack | Alfametrina | (L) | III | 120 g/mes |
| Dancer 40 pm | Cipermetrina | (S) | III | 500 g/mes |
| Hawker plus | Cipermetrina | (L) | III | 2L/mes |
| Klout | Bradifacuma | (S) | I | 4kg/mes |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

**13. ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL**

| TIPO DE ELEMENTO | CANTIDAD | MARCA | ESPECIFICACIONES TÉCNICAS |
|---|---|---|---|
| OVEROL | 40/mes | | |
| BOTAS | 1 par / 3 meses | | |
| GUANTES | 10-12 und | | |
| CASCOS O GORROS | 3 | | |
| RESPIRADOR | 15 und | | |
| MONOGAFAS O CARETAS | 3 und | | |
| OTROS | | | |

**14. EXIGENCIAS**

Para ajustar el establecimiento a las normas sanitarias debe darse cumplimiento a las siguientes exigencias (Citar numerales):

| | |
|---|---|
| 1 | Orden y Aseo y correcto almacenamiento |
| 2 | Separación de todos los envases |
| 3 | Codigo de colores para Separación de Residuos |
| 4 | Adecuar la unidad sanitaria de acuerdo de Residuos peligrosos |
| | |
| | |
| | |

Powered by CamScanner

| | ACTA DE VISITA PARA EMPRESA APLICADORA DE PLAGUICIDAS | CÓDIGO | MI-GS-RG-838 |
|---|---|---|---|
| | | VERSIÓN | 0 |
| | | FECHA DE APROBACIÓN | 14/05/2024 |
| | | PÁGINA | 4 de 4 |

**CALIFICACION:2:** Cumple Completamente **1:** Cumple Parcialmente **0:** No Cumple **NA:** No Aplica **NO:** No Observado

De conformidad con lo establecido en la legislación sanitaria vigente, especialmente la ley 09 de 1979 y su reglamentación, en particular el Decreto 1843 de 1991 y Decreto 1443 de 2004, para el cumplimiento de las anteriores exigencias se concede un plazo de 2 Semana ( (a partir de la notificación).

En caso de incumplimiento se procederá a aplicar las medidas previstas en la legislación sanitaria.

## CONCEPTO:

**FAVORABLE** ____ Cumple las condiciones sanitarias establecidas en la normatividad.

**FAVORABLE CONDICIONADO** ✓ al cumplimiento de las exigencias dejadas en el numeral (14) de la presente acta.

**DESFAVORABLE** ____ No admite Exigencias. Se procede a aplicar medida sancionatoria de seguridad.

OBSERVACIONES O MANIFESTACIONES DEL RESPONSABLE O REPRESENTANTE DEL ESTABLECIEMTO.

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy 22 del mes de Septiembre del año 2025 en el municipio de Floridablanca

De la presente acta se deja copia en poder del interesado, representante legal, responsable del establecimiento o quien atendió la visita.

**FUNCIONARIOS DE SALUD:**

Firma: _____
Nombre: Andres Romero Delgado
C.C.: 1095827132
Cargo: Profesional Especializado
Institución: SSLF

Firma: _____
Nombre: Andres Felipe Ardila Gomez
C.C.: 1098809332
Cargo: Ing Ambiental
Institución: SSLF

**POR PARTE DE LA EMPRESA:**

Firma: _____
Nombre: Wily Nelson Corrales Miranda
C.C.: 92436605
Cargo Tecnico

Firma: _____
Nombre: _____
C.C.: _____
Cargo _____

Powered by CamScanner

| ALCALDÍA DE FLORIDABLANCA | ACTA GENERAL DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO | CÓDIGO | GIS-F-05 |
|---|---|---|---|
| | | VERSIÓN | 00 |
| | SECRETARÍA DE SALUD | FECHA | 19/05/2025 |
| | PROCESO: GESTIÓN INTEGRAL DE LA SALUD | TRD | 200 |

MUNICIPIO: Floridablanca FECHA: 26 09 25 ACTA N°: 3336

## TIPO DE ESTABLECIMIENTO

Establecimiento comercial [ ] Establecimiento de espectáculo público [ ] Establecimiento de diversión pública [ ]

Otro [X] ¿Cuál? Hogares Teresa -Toda de Colombia - Servicio Publico de Bienestar

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD:

## IDENTIFICACIÓN DEL OBJETO

*Campo obligatorio

* RAZÓN SOCIAL: Resolución No: 01231 del 18 de octubre de 1994

* NOMBRE COMERCIAL: Hogares Teresa Toda de Colombia

* CÉDULA / NIT: 800 246 218-7 MATRÍCULA MERCANTIL:

* DIRECCIÓN: Cr: 39 #164-54-60

* DEPARTAMENTO: Santander * MUNICIPIO: Floridablanca

Barrio: Zapamanga Vereda: Comuna: Localidad:

Sector: Corregimiento: Caserío: UPZ:

Otro: [ ] Cuál:

TELÉFONOS: 3119057729 CORREO ELECTRÓNICO: teresatodobuenamanga@gmail.com

* NOMBRE DEL PROPIETARIO: Zoraida Pena Ayala

* DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] * NÚMERO:

* NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL O ADMINISTRADOR:

* DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] * NÚMERO:

CORREO ELECTRÓNICO: Coordinacion@hogares Hogaresteresatoda.org

* DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: Cr: 3A #16A-54-60

*EL REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO AUTORIZA LA NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA: SI [ ] NO [ ]

* DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA:

* DEPARTAMENTO: Santander * MUNICIPIO: Floridablanca

* HORARIO Y DÍAS DE FUNCIONAMIENTO: 24 H - L-D N° DE TRABAJADORES: 22

N° DE EMPLEADOS AFILIADOS A RIESGOS PROFESIONALES: 22 N° DE EMPLEADOS AFILIADOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL: 22

CÓDIGO CIIU: SI [X] NO [ ] DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD: 9499

## CONCEPTO SANITARIO DE ÚLTIMA VISITA SANITARIA

FECHA ÚLTIMA VISITA: 08/09/2023 TIPO DE CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA: % DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA VISITA:

N° ACTA DE ÚLTIMA VISITA: 2024 Favorable [X] Favorable con requerimientos [ ] Desfavorable [ ]

## MOTIVO DE LA VISITA

Programación [ ] Solicitud interesado [X] Asociada a peticiones, quejas y reclamos [ ] Solicitud oficial [ ] Evento de interés en salud pública [ ]

Solicitud de práctica de pruebas/ procesos sancionatorios administrativos [ ] Otro [ ] Especifique:

NÚMERO Y FECHA DE RADICADO (En caso que el motivo de la visita sea solicitud 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) | 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 inspección, vigilancia y control. **Nota: Para no afectar calificación de los bloques se diligenciará como Cumple (C) y se indicará 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 la autoridad competente). | C | | |
| Contrato con gestor de residuos (en caso de no contar notificar a autoridad ambiental competente), manifiesto de recolección de residuos por gestor y actas de tratamiento y disposición final. | | | NA |
| Permiso de vertimientos (en caso de no contar notificar a autoridad ambiental competente). | | | NA |
| 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. | C | | Control de Artrópodos y Fumigaciones Seguridad Industrial |

Powered by CamScanner

## I. CONDICIONES LOCATIVAS, SANITARIAS Y DE SEGURIDAD

### 1. CONDICIONES LOCATIVAS

| | ASPECTO A VERIFICAR | C | CP | NC | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.1 | El establecimiento está ubicado en terreno de fácil drenaje, alejado de botaderos de basura, aguas estancadas, criaderos de insectos y roedores, mataderos, cementerios y en general 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). | ✓ 5 | 2.5 | 0 | 5 |
| 1.2 | Las entradas principales a la edificación y a sus ambientes interiores son accesibles y cuentan con fácil acceso (Art 40 Resolución 14861 de 1985). | 4 ✓ | 2 | 0 | V |
| 1.3 | Las escaleras, rampas son seguras, cuentan con pasamanos y están revestidas de material antideslizantes (Art 47 y 48 Resolución 14861 de 1985). | 4 ✓ | 2 | 0 | V |
| 1.4 | En el establecimiento las paredes y techos son sólidos de fácil limpieza, desinfección y resistentes a factores ambientales (Art 195 Ley 9 de 1979). | 4 ✓ | 2 | 0 | 4 |
| 1.5 | 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 | 3 |
| 1.6 | Las redes e instalaciones eléctricas como interruptores, reguladores, lámparas y demás equipos o elementos utilizados para iluminación en áreas específicas están construidas, instaladas, mantenidas, accionadas, señalizadas y protegidas, de manera que se prevengan los riesgos de incendio y se evite el contacto con los elementos sometidos a tensión (Art 117 Ley 9 de 1979). | 4 ✓ | 2 | 0 | 11 |
| 1.7 | La ventilación natural y/o artificial, son adecuadas para su uso, con el objeto de evitar la acumulación de olores, condensación de vapores y elevación excesiva de la temperatura (Art 196 Ley 9 de 1979). | 3 ✓ | 1.5 | 0 | 3 |
| 1.8 | La iluminación natural y artificial es suficiente y adecuada en cantidad para su uso (Art 196 Ley 9 de 1979). | 3 ✓ | 1.5 | 0 | 3 |
| | CALIFICACIÓN DEL BLOQUE: | | | | La calificación del bloque corresponde al 30% del total del acta |

### 2. CONDICIONES SANITARIAS

| | ASPECTO A VERIFICAR | C | CP | NC | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.1 | El establecimiento cuenta con 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 los trabajadores (inodoros y lavamanos). ( Art 188 Ley 9 de 1979 y Art 50 Resolución 14861 de 1985). | ✓ 10 | 5 | 0 | cada niño tiene su kit 10 |
| 2.2 | El establecimiento se mantiene en 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). | 6 ✓ | 3 | 0 | limpieza diaria 6 |
| 2.3 | Los elementos y productos químicos utilizados para la limpieza y desinfección se encuentran debidamente rotulados y almacenados. | 4 | 2 ✓ | 0 | pendiente Rotulacion 2 |
| | CALIFICACIÓN DEL BLOQUE: | | | | La calificación del bloque corresponde al 20% del total del acta |

### 3. CONDICIONES DE SANEAMIENTO

#### 3.1. ABASTECIMIENTO DE AGUA

| | ASPECTO A VERIFICAR | C | CP | NC | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|---|
| 3.1.1 | El establecimiento se encuentra conectado a la red del sistema de acueducto u otro sistema alternativo. | 2 ✓ | 1 | 0 | 2 |
| 3.1.2 | El establecimiento cuenta con suministro y acceso a agua potable (Art 165 Ley 9 de 1979). | 4 ✓ | 2 | 0 | V |
| 3.1.3 | Las instalaciones interiores para suministro están diseñadas y construidas para su funcionamiento normal con dotación de servicio continuo y presión suficiente de servicio en todos los sitios de consumo (Art 10 numeral 2 Decreto 1575 de 2007). | 2 ✓ | 1 | 0 | 2 |
| 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 2007). | 2 ✓ | 1 | 0 | 2 |
| 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 2004). | 2 ✓ | 1 | 0 | 2 |

#### 3.2. MANEJO Y DISPOSICIÓN DE VERTIMIENTOS

| | ASPECTO A VERIFICAR | C | CP | NC | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|---|
| 3.2.1 | Las aguas residuales generadas por el establecimiento son vertidos al alcantarillado u otro sistema alternativo. (Art 36 Ley 9 de 1979). | 2 ✓ | 1 | 0 | 2 |
| 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 de 1979). | 2 ✓ | 1 | 0 | 2 |

#### 3.3. MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS

| | ASPECTO A VERIFICAR | C | CP | NC | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|---|
| 3.3.1 | Cuenta con programa para el manejo y gestión integral de sus residuos sólidos documentado e implementado. | 2 ✓ | 1 | 0 | 2 |
| 3.3.2 | El área para el almacenamiento de residuos cumple con condiciones sanitarias. | 3 ✓ | 1.5 | 0 | 3 |
| 3.3.3 | Cuenta con recipientes de material rígido que facilita su limpieza y desinfección e identificados para el manejo de residuos y da cumplimiento al código de colores. | 2 ✓ | 1 | 0 | 2 |

#### 3.4. MANEJO INTEGRADO DE PLAGAS

| | ASPECTO A VERIFICAR | C | CP | NC | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|---|
| 3.4.1 | Existe un programa de manejo integral de plagas documentado e implementado (Art 201 y 593 Ley 09 de 1979). | 2 ✓ | 1 | 0 | 2 |
| 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 1979). | 5 ✓ | 2.5 | 0 | 5 |
| | CALIFICACIÓN DEL BLOQUE: | | | | La calificación del bloque corresponde al 30% del total del acta |

Powered by CamScanner

## I. CONDICIONES DE SEGURIDAD - GESTIÓN DEL RIESGO

| | ASPECTO A VERIFICAR | C | CP | NC | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|---|
| 4.1 | Existe plan de gestión del riesgo de desastres documentado e implementado (Art 2.3.1.6.2.1 Decreto 2157 de 2017). | 4 | 2 | 0 | 1 |
| 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 y Art 205 Ley 9 de 1979). | 3 | 1,5 | 0 | 2 |
| 4.3 | El establecimiento tiene alarma de emergencia.(Art 52 Resolución 14861 de 1985) | 2 | 2 | ✓ | no cuenta con el requisito 0 |
| 4.4 | Las escaleras cuentan con material antideslizante, franja foto lumínica y pasamanos (Art. 48 Resolución 14861 de 1985). | 3 | 1,5 | 0 | 3 |
| 4.5 | Cuenta con extintores o gabinetes contra incendios cargados y debidamente señalizados en perfecto estado de funcionamiento (Art. 205 Ley 9 de 1979 y Art 52, 54 Resolución 14861 de 1985). | 5 | 2,5 | 0 | 4 |
| 4.6 | Existe botiquín de primeros auxilios.(Art 127 Ley 9 de 1979) | 3 | 1,5 | 0 | 5 |

CALIFICACIÓN DEL BLOQUE: La calificación del bloque corresponde al 30% del total del acta

## II. CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES SANITARIAS

| % DE CUMPLIMIENTO | CONCEPTO (Marcar con una "X" el concepto sanitario a emitir) | | NIVEL DE CUMPLIMIENTO |
|---|---|---|---|
| 97% | FAVORABLE | ✓ | 95%-100% |
| | FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS | | 50%-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 DESFAVORABLE, representación de riesgo inminente a la salud pública con aplicación de medida sanitaria (IVC-IAAS) 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 | | 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. OBSERVACIONES

**Por parte de la autoridad sanitaria:**

**Por parte del establecimiento:**

## VI. INFORMACIÓN DE TIPO MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD / PREVENTIVA

SI ☐ NO ☐

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

Nº DEL ACTA DE LA MEDIDA SANITARIA: ☐

Powered by CamScanner

| VII. PLAZO CUMPLIMIENTO DE HALLAZGOS | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| DÍAS HÁBILES PLAZO | | FECHA INICIO PLAZO | | FECHA LÍMITE DE PLAZO | |

**VIII. NOTIFICACIÓN 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 26 de 09 de septiembre del año 2025 en la ciudad de Floridablanca

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: | | FIRMA: | |
| NOMBRE: | Andres Romero Delgado | NOMBRE: | Edwin Ramirez |
| CÉDULA: | 1095827282 | CÉDULA: | 1042 798018 |
| CARGO / ROL: | Prof. Esp. | CARGO / ROL: | Ing. Ambientales |
| ENTIDAD: | SSIT | ENTIDAD: | IDSOF |

| POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO | | | |
|---|---|---|---|
| FIRMA: | | FIRMA: | |
| NOMBRE: | Zoraida Perez Ateate | NOMBRE: | |
| CÉDULA: | C3 489.681 | CÉDULA: | |
| CARGO / ROL: | Representante legal | CARGO / ROL: | |
| ENTIDAD: | Hogares Teresa Toda | ENTIDAD: | |

Powered by CamScanner

| ALCALDÍA DE FLORIDABLANCA | ACTA GENERAL DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO | CÓDIGO | GIS-F-06 |
|---|---|---|---|
| | | VERSIÓN | 00 |
| | SECRETARÍA DE SALUD | FECHA | 19/06/2025 |
| | PROCESO: GESTIÓN INTEGRAL DE LA SALUD | TRD | 280 |

MUNICIPIO: Floridablanca FECHA: 26 11 25 ACTA N°: 3337

**TIPO DE ESTABLECIMIENTO**

Establecimiento comercial [ ] Establecimiento de espectáculo público [ ] Establecimiento de diversión pública [ ]

Otro [X] ¿Cuál? Hogares Teresa toda de colombia servicio publico de bienestar

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD:

**IDENTIFICACIÓN DEL OBJETO**

* Campos obligatorios

* RAZÓN SOCIAL: Resolución No. 01231 del 18 de octubre de 1994

* NOMBRE COMERCIAL: Hogares teresa toda de colombia

* CÉDULA / NIT: 800.2 MATRÍCULA MERCANTIL:

* DIRECCIÓN: Cra 39 # 1164 - 48

* DEPARTAMENTO: Santander * MUNICIPIO: Floridablanca

Barrio: 2A Palmas 693 Vereda: Comuna: Localidad:

Sector: Corregimiento: Caserío: UPZ:

Otro: [ ] Cuál:

TELÉFONOS: 3118485721 CORREO ELECTRÓNICO: tereytodabucaramanga@gmail.com

* NOMBRE DEL PROPIETARIO: Hogares Teresa toda de colombia

* DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. [ ] C.E. [ ] NIT [X] * NÚMERO: 800.246.218-7

* NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL O ADMINISTRADOR: Zoraida Perez Alzate

* DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] * NÚMERO: 63.489.681

CORREO ELECTRÓNICO: Coordinacion@Hogaresteresatoda.org

* DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: Cra 39 # 1164 - 48

*EL REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO AUTORIZA LA NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA: SI [X] NO [ ]

* DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA: Coordinacion@Hogaresteresatoda.org

* DEPARTAMENTO: Santander * MUNICIPIO: Floridablanca

* HORARIO Y DÍAS DE FUNCIONAMIENTO: 24 H L-D N° DE TRABAJADORES: 22

N° DE EMPLEADOS AFILIADOS A RIESGOS PROFESIONALES: 22 N° DE EMPLEADOS AFILIADOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL: 22

CÓDIGO CIIU: SI [X] NO [ ] DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD: 9499

**CONCEPTO SANITARIO DE ÚLTIMA VISITA SANITARIA**

FECHA ÚLTIMA VISITA: 18/09/2024 TIPO DE CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA: % DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA VISITA:

N° ACTA DE ÚLTIMA VISITA: Favorable [X] Favorable con requerimientos [ ] Desfavorable [ ]

**MOTIVO DE LA VISITA**

Programación [ ] Solicitud interesado [X] Asociada a peticiones, quejas y reclamos [ ] Solicitud oficial [ ] Evento de interés en salud pública [ ]

Solicitud de práctica de pruebas/ procesos sancionatorios administrativos [ ] Otro [ ] Especifique:

NÚMERO Y FECHA DE RADICADO (En caso que el motivo de la visita sea solicitud 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 o evaluar. |
| Critico (CR) | Cuando el incumplimiento del aspecto a verificar sea considerado un riesgo inminente para la salud pública y deba aplicar Medida Sanitaria de Seguridad que exija 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 inspección, vigilancia y control. **Nota: Para no afectar calificación de los bloques se diligenciará como Cumple (C) y se indicará 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 la autoridad competente). | C | | |
| Contrato con gestor de residuos (en caso de no contar notificar a autoridad ambiental competente), manifiesto de recolección de residuos por gestor y actas de tratamiento y disposición final. | NO | | |
| Permiso de vertimientos (en caso de no contar notificar a autoridad ambiental competente). | NA | | |
| 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. | C | | Certificado de exterminación y fumigaciones seguridad industrial |

Powered by CamScanner

## I. CONDICIONES LOCATIVAS, SANITARIAS Y DE SEGURIDAD

### 1. CONDICIONES LOCATIVAS

| | ASPECTO A VERIFICAR | C | CP | NC | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.1 | El establecimiento está ubicado en terreno de fácil drenaje, alejado de botaderos de basura, aguas estancadas, criaderos de insectos y roedores, mataderos, cementerios y en general 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). | ✓ | 2.5 | 0 | |
| 1.2 | Las entradas principales a la edificación y a sus ambientes interiores son accesibles y cuentan con fácil acceso (Art 40 Resolución 14861 de 1985) | ✓ | 2 | 0 | |
| 1.3 | Las escaleras, rampas son seguras, cuentan con pasamanos y están revestidas de material antideslizantes (Art 47 y 48 Resolución 14861 de 1985). | ✓ | 2 | 0 | |
| 1.4 | En el establecimiento las paredes y techos son sólidos de fácil limpieza, desinfección y resistentes a factores ambientales (Art 195 Ley 9 de 1979). | ✓ | 2 | 0 | |
| 1.5 | 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). | ✓ | 1.5 | 0 | |
| 1.6 | Las redes e instalaciones eléctricas como interruptores, reguladores, lámparas y demás equipos o elementos utilizados para iluminación en áreas específicas están construidas, instaladas, mantenidas, accionadas, señalizadas y protegidas, de manera que se prevengan los riesgos de incendio y se evite el contacto con los elementos sometidos a tensión (Art 117 Ley 9 de 1979). | ✓ | 2 | 0 | |
| 1.7 | La ventilación natural y/o artificial, son adecuadas para su uso, con el objeto de evitar la acumulación de olores, condensación de vapores y elevación excesiva de la temperatura (Art 196 Ley 9 de 1979). | ✓ | 1.5 | 0 | |
| 1.8 | La iluminación natural y artificial es suficiente y adecuada en cantidad para su uso (Art 196 Ley 9 de 1979). | ✓ | 1.5 | 0 | |
| | CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | | | La calificación del bloque corresponde al 30% del total del acta |

### 2. CONDICIONES SANITARIAS

| | ASPECTO A VERIFICAR | C | CP | NC | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.1 | El establecimiento cuenta con 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 los trabajadores (inodoros y lavamanos). (Art 100 Ley 9 de 1979 y Art 50 Resolución 14861 de 1985). | 10 ✓ | 5 | 0 | Cada niño tiene su kit 10 |
| 2.2 | El establecimiento se mantiene en 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). | ✓ | 3 | 0 | limpieza Diaria 6 |
| 2.3 | Los elementos y productos químicos utilizados para la limpieza y desinfección se encuentran debidamente rotulados y almacenados. | 4 | ✓ | 0 | Rotulación Faltante 2 |
| | CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | | | La calificación del bloque corresponde al 20% del total del acta |

### 3. CONDICIONES DE SANEAMIENTO

#### 3.1. ABASTECIMIENTO DE AGUA

| | ASPECTO A VERIFICAR | C | CP | NC | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|---|
| 3.1.1 | El establecimiento se encuentra conectado a la red del sistema de acueducto u otro sistema alternativo. | ✓ | 1 | 0 | 2 |
| 3.1.2 | El establecimiento cuenta con suministro y acceso a agua potable (Art 185 Ley 9 de 1979). | ✓ | 2 | 0 | 4 |
| 3.1.3 | Las instalaciones interiores para suministro están diseñadas y construidas para su funcionamiento normal con dotación de servicio continuo y presión suficiente de servicio en todos los sitios de consumo (Art 10 numeral 2 Decreto 1575 de 2007). | ✓ | 1 | 0 | 2 |
| 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 2007). | ✓ | 1 | 0 | 2 |
| 3.1.5 | El establecimiento realiza semestralmente o cuando esta visiblemente sucio el lavado y desinfección de los tanques de almacenamiento de agua potable (revisar soportes) (Art 10 Decreto 1575 de 2004). | ✓ | 1 | 0 | 2 |

#### 3.2. MANEJO Y DISPOSICIÓN DE VERTIMIENTOS

| | ASPECTO A VERIFICAR | C | CP | NC | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|---|
| 3.2.1 | Las aguas residuales generadas por el establecimiento son vertidos al alcantarillado u otro sistema alternativo. (Art 36 Ley 9 de 1979). | ✓ | 1 | 0 | 2 |
| 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 de 1979). | 2 ✓ | 1 | 0 | 2 |

#### 3.3. MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS

| | ASPECTO A VERIFICAR | C | CP | NC | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|---|
| 3.3.1 | Cuenta con programa para el manejo y gestión integral de sus residuos sólidos documentado e implementado. | ✓ | 1 | 0 | 2 |
| 3.3.2 | El área para el almacenamiento de residuos cumple con condiciones sanitarias. | ✓ | 1.5 | 0 | 3 |
| 3.3.3 | Cuenta con recipientes de material rígido que facilita su limpieza y desinfección e identificados para el manejo de residuos y da cumplimiento al código de colores. | ✓ | 1 | 0 | 2 |

#### 3.4. MANEJO INTEGRADO DE PLAGAS

| | ASPECTO A VERIFICAR | C | CP | NC | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|---|
| 3.4.1 | Existe un programa de manejo integral de plagas documentado e implementado (Art 201 y 593 Ley 09 de 1979). | ✓ | 1 | 0 | 2 |
| 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 1979). | ✓ | 2.5 | 0 | ✓ |
| | CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | | | La calificación del bloque corresponde al 30% del total del acta |

Powered by CamScanner

| CONDICIONES DE SEGURIDAD - GESTIÓN DEL RIESGO | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | ASPECTO A VERIFICAR | C | CP | NC | HALLAZGOS | |
| 4.1 | Existe plan de gestión del riesgo de desastres documentado e implementado (Art 2.3.1.5.2.1 Decreto 2157 de 2017). | ✓ | 2 | 0 | | 4 |
| 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 y Art 206 Ley 9 de 1979). | 1/ | 1.5 | 0 | | 3 |
| 4.3 | El establecimiento tiene alarma de emergencia (Art 52 Resolución 14861 de 1985) | 2 | 2 | ✓ | No tiene | 0 |
| 4.4 | Las escaleras cuentan con material antideslizante, franja foto luminica y pasamanos (Art 48 Resolución 14861 de 1985). | ✓ | 1.5 | 0 | | 3 |
| 4.5 | Cuenta con extintores o gabinetes contra incendios cargados y debidamente señalizados en perfecto estado de funcionamiento (Art 206 Ley 9 de 1979 y Art 52, 54 Resolución 14861 de 1985). | ✓ | 2.5 | 0 | | 5 |
| 4.6 | Existe botiquín de primeros auxilios (Art 127 Ley 9 de 1979) | 1/ | 1.1 | 0 | | 2 |
| | | | CALIFICACIÓN DEL BLOQUE: | | La calificación del bloque corresponde al 30% del total del acta | |

## II. CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES SANITARIAS

| % DE CUMPLIMIENTO | CONCEPTO (Marcar con una "X" el concepto sanitario a emitir) | | NIVEL DE CUMPLIMIENTO | |
|---|---|---|---|---|
| 97% | FAVORABLE | ✓ | 95%-100% | En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea clasificado como "Crítico", independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será DESFAVORABLE, representación de riesgo inminente a la salud pública con aplicación de medida sanitaria (NC-A66) y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD CORRESPONDIENTE |
| | FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS | | 50%-94% | |
| | DESFAVORABLE | | < 49,9% | |

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

| NUMERO 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. OBSERVACIONES

**Por parte de la autoridad sanitaria:**

**Por parte del establecimiento:**

## VI. INFORMACIÓN DE TIPO MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD / PREVENTIVA

| | SI | | NO | |
|---|---|---|---|---|

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

Nº DEL ACTA DE LA MEDIDA SANITARIA:

Powered by CamScanner

| VII. PLAZO CUMPLIMIENTO DE HALLAZGOS | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| DÍAS HABILES PLAZO | | FECHA INICIO PLAZO | | FECHA LÍMITE DE PLAZO | |

**VIII. NOTIFICACIÓN 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 26 del 09 de Septiembre del año 2025 en la ciudad de _____

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: | | FIRMA: | - |
| NOMBRE: | Andrea Romero Delgado | NOMBRE: | - |
| CÉDULA: | 1095827756 | CÉDULA: | - |
| CARGO / ROL: | Prof. EPR | CARGO / ROL: | - |
| ENTIDAD: | SSIE | ENTIDAD: | - |

| POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO | | | |
|---|---|---|---|
| FIRMA: | | FIRMA: | |
| NOMBRE: | Zoraida Perez Alzate | NOMBRE: | |
| CÉDULA: | 63 489 681 | CÉDULA: | |
| CARGO / ROL: | Representante legal. | CARGO / ROL: | |
| ENTIDAD: | Hogares Teresa Toda | ENTIDAD: | |

Powered by CamScanner

| ALCALDÍA DE FLORIDABLANCA | ACTA GENERAL DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO | CÓDIGO | GIS-F-05 |
|---|---|---|---|
| | | VERSIÓN | 00 |
| | SECRETARÍA DE SALUD | FECHA | 19/09/2025 |
| | PROCESO: GESTIÓN INTEGRAL DE LA SALUD | TRD | 200 |

MUNICIPIO: Floridablanca | FECHA: 26 09 21 | ACTA N°: 3338

**TIPO DE ESTABLECIMIENTO**

Establecimiento comercial [ ] | Establecimiento de espectáculo público [ ] | Establecimiento de diversión pública [ ]

Otro [X] ¿Cuál? Hogares teresa toda de colombia servicio publico de bienestar

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD:

**IDENTIFICACIÓN DEL OBJETO**

* Campo obligatorio

* RAZÓN SOCIAL: Resolución NO. 01231 del 18 de octubre de 1994

* NOMBRE COMERCIAL: Hogares Teresa toda de colombia

* CÉDULA / NIT: 800.246.218-7 | MATRÍCULA MERCANTIL:

* DIRECCIÓN: Cra 39 # 116a - 66

* DEPARTAMENTO: Santander | * MUNICIPIO: Floridablanca

Barrio: Zapamanga 3 | Vereda: | Comuna: | Localidad:

Sector: | Corregimiento: | Caserío: | UPZ:

Otro: [ ] Cuál:

TELÉFONOS: 3118485721 | CORREO ELECTRÓNICO: teresatodabucaramanga@gmail.com

* NOMBRE DEL PROPIETARIO: Hogares Teresa toda de colombia

* DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. [ ] C.E. [ ] NIT [X] | * NÚMERO: 800.246.218

* NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL O ADMINISTRADOR: Zoraida Perez Alzate

* DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] | * NÚMERO: 63.489.681

CORREO ELECTRÓNICO: Coordinacion@Hogarteresatoda.org

* DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: Cra 39 # 116a - 66

*EL REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO AUTORIZA LA NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA: SI [X] NO [ ]

* DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA: Coordinacion@Hogarteresatoda.org

* DEPARTAMENTO: Santander | * MUNICIPIO: Floridablanca

* HORARIO Y DÍAS DE FUNCIONAMIENTO: 24 h L - D | N° DE TRABAJADORES: 22

N° DE EMPLEADOS AFILIADOS A RIESGOS PROFESIONALES: 22 | N° DE EMPLEADOS AFILIADOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL: 2

CÓDIGO CIIU: SI [X] NO [ ] | DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD: 9499

**CONCEPTO SANITARIO DE ÚLTIMA VISITA SANITARIA**

FECHA ÚLTIMA VISITA: 18/09/2020 | TIPO DE CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA: | % DE CUMPLIMIENTO DE LA ULTIMA VISITA:

N° ACTA DE ÚLTIMA VISITA: 2029 | Favorable [X] | Favorable con requerimientos [ ] | Desfavorable [ ]

**MOTIVO DE LA VISITA**

Programación [ ] | Solicitud interesado [X] | Asociada a peticiones, quejas y reclamos [ ] | Solicitud oficial [ ] | Evento de interés en salud pública [ ]

Solicitud de práctica de pruebas/ procesos sancionatorios administrativos [ ] | Otro [ ] | Especifique:

NÚMERO Y FECHA DE RADICADO (En caso que el motivo de la visita sea solicitud 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) | 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 inspección, vigilancia y control. Nota: **Para no afectar calificación de los bloques se diligenciará como Cumple (C) y se indicará 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 la autoridad competente) | C | | |
| Contrato con gestor de residuos (en caso de no contar notificar a autoridad ambiental competente), manifiesto de recolección de residuos por gestor y actas de tratamiento y disposición final. | NA | | |
| Permiso de vertimientos (en caso de no contar notificar a autoridad ambiental competente). | NA | | |
| 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. | C | | central de extintores y fumigación seguridad industrial |

Powered by CamScanner

## I. CONDICIONES LOCATIVAS, SANITARIAS Y DE SEGURIDAD

### 1. CONDICIONES LOCATIVAS

| | ASPECTO A VERIFICAR | C | CP | NC | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.1 | El establecimiento está ubicado en terreno de fácil drenaje, alejado de botaderos de basura, aguas estancadas, criaderos de insectos y roedores, mataderos, cementerios y en general focos de insalubridad e inseguridad evitar en las zonas de riesgo, que ofrezcan peligro de inundación, arcadia (Art 193, 162, 163 Ley 9 de 1979). | ✓ | 2.5 | 0 | 5 |
| 1.2 | Las entradas principales a la edificación y a sus ambientes interiores son accesibles y cuentan con fácil acceso (Art 40 Resolución 14681 de 1985). | ✓ | 2 | 0 | 11 |
| 1.3 | Las escaleras, rampas son seguras, cuentan con pasamanos y están revestidas de material antideslizantes (Art 47 y 48 Resolución 14681 de 1985). | ✓ | 2 | 0 | 4 |
| 1.4 | En el establecimiento las paredes y techos son sólidos de fácil limpieza, desinfección y resistentes a factores ambientales (Art 195 Ley 9 de 1979). | ✓ | 2 | 0 | 10 |
| 1.5 | 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). | ✓ | 1.5 | 0 | 2 |
| 1.6 | Las redes e instalaciones eléctricas como interruptores, reguladores, lámparas y demás equipos o elementos utilizados para iluminación en áreas específicas están construidas, instaladas, mantenidas, accionadas, señalizadas y protegidas, de manera que se prevengan los riesgos de incendio y se evite el contacto con los elementos sometidos a tensión (Art 117 Ley 9 de 1979). | ✓ | 2 | 0 | 11 |
| 1.7 | La ventilación natural y/o artificial, son adecuadas para su uso, con el objeto de evitar la acumulación de olores, condensación de vapores y elevación excesiva de la temperatura (Art 196 Ley 9 de 1979). | ✓ | 1.5 | 0 | 7 |
| 1.8 | La iluminación natural y artificial es suficiente y adecuada en cantidad para su uso (Art 196 Ley 9 de 1979). | ✓ | 1.5 | 0 | 3 |
| | | | CALIFICACIÓN DEL BLOQUE: | | La calificación del bloque corresponde al 30% del total del acta |

### 2. CONDICIONES SANITARIAS

| | ASPECTO A VERIFICAR | C | CP | NC | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.1 | El establecimiento cuenta con 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 los trabajadores (inodoros y lavamanos). ( Art 189 Ley 9 de 1979 y Art 50 Resolución 14681 de 1985). | ✓ | 3 | 0 | Cada niño tiene su kit 10 |
| 2.2 | El establecimiento se mantiene en 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). | ✓ | 3 | 0 | limpieza diaria 6 |
| 2.3 | Los elementos y productos químicos utilizados para la limpieza y desinfección se encuentran debidamente rotulados y almacenados. | ✗ | ✓ | 0 | Rotulacion Faltantes 2 |
| | | | CALIFICACIÓN DEL BLOQUE: | | La calificación del bloque corresponde al 20% del total del acta |

### 3. CONDICIONES DE SANEAMIENTO

#### 3.1. ABASTECIMIENTO DE AGUA

| | ASPECTO A VERIFICAR | C | CP | NC | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|---|
| 3.1.1 | El establecimiento se encuentra conectado a la red del sistema de acueducto u otro sistema alternativo. | ✓ | 1 | 0 | 2 |
| 3.1.2 | El establecimiento cuenta con suministro y acceso a agua potable (Art 166 Ley 9 de 1979). | ✓ | 2 | 0 | 2 |
| 3.1.3 | Las instalaciones interiores para suministro están diseñadas y construidas para su funcionamiento normal con dotación de servicio continuo y presión suficiente de servicio en todos los sitios de consumo (Art 10 numeral 2 Decreto 1575 de 2007). | ✓ | 1 | 0 | 2 |
| 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 2007). | ✓ | 1 | 0 | 2 |
| 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 2064). | ✓ | 1 | 0 | 2 |

#### 3.2. MANEJO Y DISPOSICIÓN DE VERTIMIENTOS

| | ASPECTO A VERIFICAR | C | CP | NC | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|---|
| 3.2.1 | Las aguas residuales generadas por el establecimiento son vertidos al alcantarillado u otro sistema alternativo. (Art 30 Ley 9 de 1979). | ✓ | 1 | 0 | 2 |
| 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 de 1979). | ✓ | 1 | 0 | 2 |

#### 3.3. MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS

| | ASPECTO A VERIFICAR | C | CP | NC | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|---|
| 3.3.1 | Cuenta con programa para el manejo y gestión integral de sus residuos sólidos documentado e implementado. | ✓ | 1 | 0 | 2 |
| 3.3.2 | El área para el almacenamiento de residuos cumple con condiciones sanitarias. | ✓ | 1.5 | 0 | 3 |
| 3.3.3 | Cuenta con recipientes de material rígido que facilita su limpieza y desinfección e identificados para el manejo de residuos y de cumplimiento al código de colores. | ✓ | 1 | 0 | 2 |

#### 3.4. MANEJO INTEGRADO DE PLAGAS

| | ASPECTO A VERIFICAR | C | CP | NC | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|---|
| 3.4.1 | Existe un programa de manejo integral de plagas documentado e implementado (Art 201 y 593 Ley 09 de 1979). | ✓ | 1 | 0 | 2 |
| 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. 166 Ley 09 de 1979). | ✓ | 2.5 | 0 | 5 |
| | | | CALIFICACIÓN DEL BLOQUE: | | La calificación del bloque corresponde al 30% del total del acta |

Powered by CamScanner

## ICIONES DE SEGURIDAD - GESTIÓN DEL RIESGO

| | ASPECTO A VERIFICAR | C | CP | NC | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|---|
| 4.1 | Existe plan de gestión del riesgo de desastres documentado e implementado (Art 2.3.1.5.2.1 Decreto 2157 de 2017) | ✓ | 2 | 0 | 4 |
| 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 y Art 200 Ley 9 de 1979) | ✓ | 1.5 | 0 | 3 |
| 4.3 | El establecimiento tiene alarma de emergencia (Art 52 Resolución 14861 de 1985) | 0 | 2 | ✓ | no tiene 0 |
| 4.4 | Las escaleras cuentan con material antideslizante, franja foto luminica y pasamanos (Art 48 Resolución 14861 de 1985) | ✓ | 1.5 | 0 | 2 |
| 4.5 | Cuenta con extintores o gabinetes contra incendios cargados y debidamente señalizados en perfecto estado de funcionamiento (Art 205 Ley 9 de 1979 y Art 52, 54 Resolución 14861 de 1985). | ✓ | 2.5 | 0 | 5 |
| 4.6 | Existe botiquín de primeros auxilios (Art 127 Ley 9 de 1979) | ✓ | 1.5 | 0 | 3 |
| | CALIFICACIÓN DEL BLOQUE: | | | | La calificación del bloque corresponde al 30% del total del acta |

## II. CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES SANITARIAS

| % DE CUMPLIMIENTO | CONCEPTO (Marcar con una "X" el concepto sanitario a emitir) | | NIVEL DE CUMPLIMIENTO |
|---|---|---|---|
| 97% | FAVORABLE | ✓ | 85%-100% |
| | FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS | | 50%-84% |
| | 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 DESFAVORABLE, representación de riesgo inminente a la salud pública con aplicación de medida sanitaria (NC-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 | | 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. OBSERVACIONES

**Por parte de la autoridad sanitaria:**

**Por parte del establecimiento:**

## VI. INFORMACIÓN DE TIPO MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD / PREVENTIVA

SI [ ] NO [ ]

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

Nº DEL ACTA DE LA MEDIDA SANITARIA: [ ]

Powered by CamScanner

## VII. PLAZO CUMPLIMIENTO DE HALLAZGOS

| DÍAS HABILES PLAZO | | FECHA INICIO PLAZO | | FECHA LÍMITE DE PLAZO | |
|---|---|---|---|---|---|

## VIII. NOTIFICACIÓN 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 26 del mes de septiembre del año 2023 en la ciudad de Floridablanca

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: | | FIRMA: | |
| NOMBRE: | Andres Moreno Delgado | NOMBRE: | Eduard Romero |
| CÉDULA: | 1095821132 | CÉDULA: | 1095798043 |
| CARGO / ROL: | Prof. Especializado | CARGO / ROL: | Ing. Ambiental CPS |
| ENTIDAD: | SSLF | ENTIDAD: | SOSDF |

Luis Fabio Arroyo Contratista S.D.

**POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO**

| | | | |
|---|---|---|---|
| FIRMA: | | FIRMA: | |
| NOMBRE: | Zoraida Pérez Albate | NOMBRE: | |
| CÉDULA: | 63.489.681 | CÉDULA: | |
| CARGO / ROL: | Representante legal | CARGO / ROL: | |
| ENTIDAD: | Hogares Teresa Tato | ENTIDAD: | |

Powered by CamScanner

| ALCALDÍA DE FLORIDABLANCA | ACTA GENERAL DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO | CÓDIGO | GIS-F-95 |
|---|---|---|---|
| | | VERSIÓN | 03 |
| | SECRETARÍA DE SALUD | FECHA | 19/06/2025 |
| | PROCESO: GESTIÓN INTEGRAL DE LA SALUD | TRD | 200 |

MUNICIPIO: Floridablanca | FECHA: 26 04 25 | ACTA N°: 3339

## TIPO DE ESTABLECIMIENTO

Establecimiento comercial: [ ] | Establecimiento de espectáculo público: [ ] | Establecimiento de diversión pública: [ ]

Otro: [X] ¿Cuál? Hogares teresa toda de colombia servicio publico de bienestar

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD:

## IDENTIFICACIÓN DEL OBJETO

*Campo obligatorio

* RAZÓN SOCIAL: Resolución No. 01221 del 18 de octubre de 1994

* NOMBRE COMERCIAL: Hogares Teresa Toda de Colombia

* CÉDULA / NIT: 800.246.218-7 | MATRÍCULA MERCANTIL:

* DIRECCIÓN: Cra 39 # 116A 72-71

* DEPARTAMENTO: Santander | * MUNICIPIO: Floridablanca

Barrio: Zapamanga 3 | Vereda: | Comuna: | Localidad:

Sector: | Corregimiento: | Caserío: | UPZ:

Otro: [ ] Cuál:

TELÉFONOS: 3118485721 | CORREO ELECTRÓNICO: teresatodabucaramanga@gmail.com

* NOMBRE DEL PROPIETARIO: Hogares Teresa Toda de Colombia

* DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. [ ] C.E. [ ] NIT [X] | *NÚMERO: 800.246.218-7

* NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL O ADMINISTRADOR: Zorgida Perez Alzate

* DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] | *NÚMERO: 63.489.681

CORREO ELECTRÓNICO: Coordinacion@Hogaresteresatoda.org

* DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: Cra 39 # 116A 72-71

*EL REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO AUTORIZA LA NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA: SI [X] NO [ ]

* DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA: Coordinacion@Hogaresteresatoda.org

* DEPARTAMENTO: Santander | * MUNICIPIO: Floridablanca

* HORARIO Y DÍAS DE FUNCIONAMIENTO: 24 H L-D | N° DE TRABAJADORES: 22

N° DE EMPLEADOS AFILIADOS A RIESGOS PROFESIONALES: 22 | N° DE EMPLEADOS AFILIADOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL: 22

CÓDIGO CIIU: SI [X] NO [ ] | DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD: 9499

## CONCEPTO SANITARIO DE ÚLTIMA VISITA SANITARIA

FECHA ÚLTIMA VISITA: 18/09/2024 | TIPO DE CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA: | % DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA VISITA:

N° ACTA DE ÚLTIMA VISITA: 2024 | Favorable [✓] | Favorable con requerimientos [ ] | Desfavorable [ ]

## MOTIVO DE LA VISITA

Programación: [ ] | Solicitud interesado: [X] | Asociada a peticiones, quejas y reclamos: [ ] | Solicitud oficial: [ ] | Evento de interés en salud pública: [ ]

Solicitud de práctica de pruebas/ procesos sancionatorios administrativos: [ ] | Otro: [ ] | Especifique:

NÚMERO Y FECHA DE RADICADO (En caso que el motivo de la visita sea solicitud 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) | 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 inspección, vigilancia y control. **Nota: Para no afectar calificación de los bloques se diligenciará como Cumple (C) y se indicará 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 la autoridad competente). | ✓ | | |
| Contrato con gestor de residuos (en caso de no contar notificar a autoridad ambiental competente), manifiesto de recolección de residuos por gestor y actas de tratamiento y disposición final. | | | N.A |
| Permiso de vertimientos (en caso de no contar notificar a autoridad ambiental competente). | | | N.A |
| 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. | ✓ | | Control de extintores y fumigacion Seguridad Industrial |

Powered by CamScanner

## I. CONDICIONES LOCATIVAS, SANITARIAS Y DE SEGURIDAD

### 1. CONDICIONES LOCATIVAS

| | ASPECTO A VERIFICAR | C | CP | NC | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.1 | El establecimiento está ubicado en terreno de fácil drenaje, alejado de botaderos de basura, aguas estancadas, criaderos de insectos y roedores, mataderos, cementerios y en general focos de insalubridad e inseguridad evitar en las zonas de riesgo, que ofrezcan peligro de inundación, erosión (Art 150, 152, 153 Ley 9 de 1979). | 5 | 2.5 | 0 | 5 |
| 1.2 | Las entradas principales a la edificación y a sus ambientes interiores son accesibles y cuentan con fácil acceso (Art 42 Resolución 14861 de 1985). | 4 | 2 | 0 | 4 |
| 1.3 | Las escaleras, rampas son seguras, cuentan con pasamanos y están revestidas de material antideslizantes (Art 47 y 48 Resolución 14861 de 1985). | 4 | 2 | 0 | 4 |
| 1.4 | En el establecimiento las paredes y techos son sólidos de fácil limpieza, desinfección y resistentes a factores ambientales (Art 195 Ley 9 de 1979). | 4 | 2 | 0 | 4 |
| 1.5 | 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 | 3 |
| 1.6 | Las redes e instalaciones eléctricas como interruptores, reguladores, lámparas y demás equipos o elementos utilizados para iluminación en áreas específicas están construidas, instaladas, mantenidas, accionadas, señalizadas y protegidas, de manera que se prevengan los riesgos de incendio y se evite el contacto con los elementos sometidos a tensión (Art 117 Ley 9 de 1979). | 4 | 2 | 0 | 4 |
| 1.7 | La ventilación natural y/o artificial, son adecuadas para su uso, con el objeto de evitar la acumulación de olores, condensación de vapores y elevación excesiva de la temperatura (Art 196 Ley 9 de 1979). | 3 | 1.5 | 0 | 3 |
| 1.8 | La iluminación natural y artificial es suficiente y adecuada en cantidad para su uso (Art 190 Ley 9 de 1979). | 3 | 1.5 | 0 | 3 |
| | CALIFICACIÓN DEL BLOQUE: | | | | La calificación del bloque corresponde al 30% del total del acta |

### 2. CONDICIONES SANITARIAS

| | ASPECTO A VERIFICAR | C | CP | NC | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.1 | El establecimiento cuenta con 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 los trabajadores (Inodoros y lavamanos). ( Art 188 Ley 9 de 1979 y Art 50 Resolución 14861 de 1985). | 10 | 5 | 0 | Baños Unifamiliar Baños Bifamiliar 10 |
| 2.2 | El establecimiento se mantiene en 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). | 6 | 3 | 0 | 6 |
| 2.3 | Los elementos y productos químicos utilizados para la limpieza y desinfección se encuentran debidamente rotulados y almacenados. | 4 | 2 | 0 | Pendiente Rotular 2 |
| | CALIFICACIÓN DEL BLOQUE: | | | | La calificación del bloque corresponde al 20% del total del acta |

### 3. CONDICIONES DE SANEAMIENTO

#### 3.1. ABASTECIMIENTO DE AGUA

| | ASPECTO A VERIFICAR | C | CP | NC | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|---|
| 3.1.1 | El establecimiento se encuentra conectado a la red del sistema de acueducto u otro sistema alternativo. | 2 | 1 | 0 | 2 |
| 3.1.2 | El establecimiento cuenta con suministro y acceso a agua potable (Art 165 Ley 9 de 1979). | 4 | 2 | 0 | 4 |
| 3.1.3 | Las instalaciones interiores para suministro están diseñadas y construidas para su funcionamiento normal con dotación de servicio continuo y presión suficiente del servicio en todos los sitios de consumo (Art 10 numeral 2 Decreto 1575 de 2007). | 2 | 1 | 0 | Cada 6 meses lavado tanques 2 |
| 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 2007). | 2 | 1 | 0 | 2 |
| 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 2004). | 2 | 1 | 0 | 2 |

#### 3.2. MANEJO Y DISPOSICIÓN DE VERTIMIENTOS

| | ASPECTO A VERIFICAR | C | CP | NC | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|---|
| 3.2.1 | Las aguas residuales generadas por el establecimiento son vertidos al alcantarillado u otro sistema alternativo. (Art 36 Ley 9 de 1979). | 2 | 1 | 0 | 2 |
| 3.2.2 | Las instalaciones para evacuación de residuos líquidos están diseñadas y construidas para que permitan escurrimiento, evien 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 de 1979). | 2 | 1 | 0 | 2 |

#### 3.3. MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS

| | ASPECTO A VERIFICAR | C | CP | NC | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|---|
| 3.3.1 | Cuenta con programa para el manejo y gestión integral de sus residuos sólidos documentado e implementado. | 2 | 1 | 0 | 2 |
| 3.3.2 | El área para el almacenamiento de residuos cumple con condiciones sanitarias. | 3 | 1.5 | 0 | Correctamente señalado 3 |
| 3.3.3 | Cuenta con recipientes de material rígido que facilita su limpieza y desinfección e identificados para el manejo de residuos y de cumplimiento al código de colores. | 2 | 1 | 0 | 2 |

#### 3.4. MANEJO INTEGRADO DE PLAGAS

| | ASPECTO A VERIFICAR | C | CP | NC | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|---|
| 3.4.1 | Existe un programa de manejo integral de plagas documentado e implementado (Art 201 y 593 Ley 09 de 1979). | 2 | 1 | 0 | Cada 6 meses 2 |
| 3.4.2 | En el establecimiento no se evidencia la presencia de plagas o daños ocasionados por ellas y se establecen medidas preventivas para el control y propagación (Art. 188 Ley 09 de 1979). | 5 | 2.5 | 0 | 5 |
| | CALIFICACIÓN DEL BLOQUE: | | | | La calificación del bloque corresponde al 30% del total del acta |

Powered by CamScanner

**CONDICIONES DE SEGURIDAD - GESTIÓN DEL RIESGO**

| | ASPECTO A VERIFICAR | C | CP | NC | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|---|
| 4.1 | Existe plan de gestión del riesgo de desastres documentado e implementado (Art 2.3.1.5.2.1 Decreto 2157 de 2017). | 4 | 2 | 0 | 4 |
| 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 y Art 206 Ley 9 de 1979). | 0 | 1.5 | 0 | |
| 4.3 | El establecimiento tiene alarma de emergencia (Art 52 Resolución 14861 de 1985) | 2 | 1 | 0 | |
| 4.4 | Las escaleras cuentan con material antideslizante, franja foto luminica y pasamanos (Art 48 Resolución 14861 de 1985). | 0 | 1.5 | 0 | 3 |
| 4.5 | Cuenta con extintores o gabinetes contra incendios cargados y debidamente señalizados en perfecto estado de funcionamiento (Art 205 Ley 9 de 1979 y Art 52, 54 Resolución 14861 de 1985). | 0 | 2.5 | 0 | 3 |
| 4.6 | Existe botiquín de primeros auxilios (Art 127 Ley 9 de 1979) | 0 | 1.5 | 0 | 3 |
| | | | CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | La calificación del bloque corresponde al 30% del total del acta |

**II. CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES SANITARIAS**

| % DE CUMPLIMIENTO | CONCEPTO (Marcar con una "X" el concepto sanitario a emitir) | | NIVEL DE CUMPLIMIENTO |
|---|---|---|---|
| 97% | FAVORABLE | | 95%-100% |
| | FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS | | 50%-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 DESFAVORABLE, representación de riesgo inminente a la salud pública con aplicación de medida sanitaria (NC-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 | | 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. OBSERVACIONES**

**Por parte de la autoridad sanitaria:**

**Por parte del establecimiento:**

**VI. INFORMACIÓN DE TIPO MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD / PREVENTIVA** — SI [ ] NO [ ]

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

N° DEL ACTA DE LA MEDIDA SANITARIA: [ ]

Powered by CamScanner

| VII. PLAZO CUMPLIMIENTO DE HALLAZGOS | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| DÍAS HABILES PLAZO | | FECHA INICIO PLAZO | | FECHA LÍMITE DE PLAZO | |

## VIII. NOTIFICACIÓN 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 26 del

de septiembre del año 2024 en la ciudad de

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: | | FIRMA: | |
| NOMBRE: | Andres Fernando Delgado | NOMBRE: | Edwin Ramos - Fidel Mejia Jaramillo |
| CÉDULA: | 1085271332 | CÉDULA: | 1042748044 - 57 548 603 |
| CARGO / ROL: | PAL ESE. | CARGO / ROL: | Ing. Ambiental SPS - Contratista |
| ENTIDAD: | SSIF | ENTIDAD: | SDSDF - Secretaria de Salud |

| POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO | | | |
|---|---|---|---|
| FIRMA: | | FIRMA: | |
| NOMBRE: | Zoraida Perez Alzate | NOMBRE: | |
| CÉDULA: | 63 489 681 | CÉDULA: | |
| CARGO / ROL: | Representante legal | CARGO / ROL: | |
| ENTIDAD: | Hogares Teresa Toda | ENTIDAD: | |

Powered by CamScanner

| ALCALDÍA DE | ACTA GENERAL DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO | CÓDIGO | GIS-F-95 |
|---|---|---|---|
| | SECRETARÍA DE SALUD | VERSIÓN | 00 |
| | | FECHA | 19/06/2025 |
| | PROCESO: GESTIÓN INTEGRAL DE LA SALUD | TRD | 200 |

MUNICIPIO: Floridablanca FECHA: 6 9 25 ACTA N°: 3425

**TIPO DE ESTABLECIMIENTO**

Establecimiento comercial: [X] Establecimiento de espectáculo público: [ ] Establecimiento de diversión pública: [ ]

Otro: [ ] ¿Cuál? IPS Tecvidamos SAS

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: Secretaria di Salud Muniapal Local Floridablanca

**IDENTIFICACIÓN DEL OBJETO**

(*) Campo obligatorio

* RAZÓN SOCIAL: Tecvidamos SAS

* NOMBRE COMERCIAL: Tecvidamos SAS

* CÉDULA / NIT: 901377236-4 MATRÍCULA MERCANTIL:

* DIRECCIÓN: Centro Comercial Plaza MIA Calle 6 #10-32 Local 117

* DEPARTAMENTO: Santander * MUNICIPIO: Floridablanca

Barrio: Florida centro Vereda: Comuna: Localidad:

Sector: Corregimiento: Caserío: UPZ:

Otro: [ ] Cuál:

TELÉFONOS: 3132932653 CORREO ELECTRÓNICO: admin@Tecvidamosips.com

* NOMBRE DEL PROPIETARIO: Sandra Saimento Monsalve

* DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] * NÚMERO: 63499803

* NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL O ADMINISTRADOR: Sandra Saimento Monsalve

* DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] * NÚMERO: 63499803

CORREO ELECTRÓNICO: admin@Tecvidamosips.com

* DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: Calle 6 #10-32 Centro Comercial Plaza MIA Local 117

*EL REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO AUTORIZA LA NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA: SI [X] NO [ ]

* DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA:

* DEPARTAMENTO: Santander * MUNICIPIO: Floridablanca

* HORARIO Y DÍAS DE FUNCIONAMIENTO: 8am-12pm - 2pm - 5pm Nº DE TRABAJADORES: 6

Nº DE EMPLEADOS AFILIADOS A RIESGOS PROFESIONALES: 6 Nº DE EMPLEADOS AFILIADOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL:

CÓDIGO CIIU: SI [X] NO [ ] DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD: 8621

**CONCEPTO SANITARIO DE ÚLTIMA VISITA SANETARIA**

FECHA ÚLTIMA VISITA: 26/05/23 TIPO DE CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA: % DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA VISITA:

Nº ACTA DE ÚLTIMA VISITA: Favorable: [ ] Favorable con requerimientos: [ ] Desfavorable: [ ]

**MOTIVO DE LA VISITA**

Programación: [ ] Solicitud interesado: [X] Asociada a peticiones, quejas y reclamos: [ ] Solicitud oficial: [ ] Evento de interés en salud pública: [ ]

Solicitud de práctica de pruebas/ procesos sancionatorios administrativos: [ ] Otro: [ ] Especifique:

NÚMERO Y FECHA DE RADICADO (En caso que el motivo de la visita sea solicitud 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) | 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 inspección, vigilancia y control. **Nota: Para no afectar calificación de los bloques se diligenciará como Cumple (C) y se indicará 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 las autoridad competente). | C | | |
| Contrato con gestor de residuos (en caso de no contar notificar a autoridad ambiental competente), manifiesto de recolección de residuos por gestor y actas de tratamiento y disposición final. | C | | |
| Permiso de vertimientos (en caso de no contar notificar a autoridad ambiental competente). | | | NA |
| 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. | C | | |

Scanned with CamScanner

## I. CONDICIONES LOCATIVAS, SANITARIAS Y DE SEGURIDAD

### 1. CONDICIONES LOCATIVAS

| | ASPECTO A VERIFICAR | C | CP | NC | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.1 | El establecimiento está ubicado en terreno de fácil drenaje, alejado de botaderos de basura, aguas estancadas, criaderos de insectos y roedores, mataderos, cementerios y en general 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). | ✓ 5 | 2.5 | 0 | 5 |
| 1.2 | Las vereadas principales a la edificación y a sus ambientes interiores son accesibles y cuentan con fácil acceso (Art 40 Resolución 14861 de 1985). | ✓ 4 | 2 | 0 | 4 |
| 1.3 | Las escaleras, rampas son seguras, cuentan con pasamanos y están revestidas de material antideslizantes (Art 47 y 48 Resolución 14861 de 1985). | ✓ 4 | 2 | 0 | 4 |
| 1.4 | En el establecimiento las paredes y techos son sólidos de fácil limpieza, desinfección y resistentes a factores ambientales (Art 195 Ley 9 de 1979). | ✓ 4 | 2 | 0 | 4 |
| 1.5 | En el establecimiento los pisos son sólidos, impermeables, antideslizantes, de fácil limpieza, desinfección y resistentes a factores ambientales y uniformes, de manera que ofrezcan conservidad para evitar tropiezos y accidentes, nivelados para facilitar el drenaje (Art 193, 194 Ley 9 de 1979). | ✓ 3 | 1.5 | 0 | 3 |
| 1.6 | Las redes e instalaciones eléctricas como interruptores, reguladores, lámparas y demás equipos o elementos utilizados para iluminación en áreas específicas están construidas, instaladas, mantenidas, accionadas, señalizadas y protegidas, de manera que se prevengan los riesgos de incendio y se evite el contacto con los elementos sometidos a tensión (Art 117 Ley 9 de 1979). | ✓ 4 | 2 | 0 | 4 |
| 1.7 | La ventilación natural y/o artificial, son adecuadas para su uso, con el objeto de evitar la acumulación de olores, condensación de vapores y elevación excesiva de la temperatura (Art 196 Ley 9 de 1979). | ✓ 3 | 1.5 | 0 | 3 |
| 1.8 | La iluminación natural y artificial es suficiente y adecuada en cantidad para su uso (Art 196 Ley 9 de 1979). | ✓ 3 | 1.5 | 0 | 3 |
| | CALIFICACIÓN DEL BLOQUE: | | | | La calificación del bloque corresponde al 30% del total del acta |

### 2. CONDICIONES SANITARIAS

| | ASPECTO A VERIFICAR | C | CP | NC | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.1 | El establecimiento cuenta con 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 los trabajadores (Inodoros y lavamanos). ( Art 188 Ley 9 de 1979 y Art 50 Resolución 14861 de 1985). | ✓ 10 | 5 | 0 | compartida centro comercial 10 |
| 2.2 | El establecimiento se mantiene en 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). | ✓ 5 | 2.5 | 0 | 5 |
| 2.3 | Los elementos y productos químicos utilizados para la limpieza y desinfección se encuentran debidamente rotulados y almacenados. | ✓ 4 | 2 | 0 | 4 |
| | CALIFICACIÓN DEL BLOQUE: | | | | La calificación del bloque corresponde al 30% del total del acta |

### 3. CONDICIONES DE SANEAMIENTO

#### 3.1. ABASTECIMIENTO DE AGUA

| | ASPECTO A VERIFICAR | C | CP | NC | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|---|
| 3.1.1 | El establecimiento se encuentra conectado a la red del sistema de acueducto u otro sistema alternativo. | ✓ 2 | 1 | 0 | 2 |
| 3.1.2 | El establecimiento cuenta con suministro y acceso a agua potable (Art 185 Ley 9 de 1979). | ✓ 4 | 2 | 0 | 4 |
| 3.1.3 | Las instalaciones interiores para suministro están diseñadas y construidas para su funcionamiento normal con dotación de servicio continuo y presión suficiente de servicio en todos los sitios de consumo (Art 10 numeral 2 Decreto 1575 de 2007). | ✓ 2 | 1 | 0 | 2 |
| 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 2007). | ✓ 2 | 1 | 0 | 2 |
| 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 2004). | ✓ 2 | 1 | 0 | anual 1 |

#### 3.2. MANEJO Y DISPOSICIÓN DE VERTIMIENTOS

| | ASPECTO A VERIFICAR | C | CP | NC | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|---|
| 3.2.1 | Las aguas residuales generadas por el establecimiento son vertidos al alcantarillado u otro sistema alternativo. (Art 36 Ley 9 de 1979). | ✓ 2 | 1 | 0 | centro comercial local - 2 |
| 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 de 1979). | ✓ 2 | 1 | 0 | alcantarillado 2 |

#### 3.3. MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS

| | ASPECTO A VERIFICAR | C | CP | NC | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|---|
| 3.3.1 | Cuenta con programa para el manejo y gestión integral de los residuos sólidos documentado e implementado. | ✓ 4 | 1 | 0 | Sandi 501 4 |
| 3.3.2 | El área para el almacenamiento de residuos cumple con condiciones sanitarias. | ✓ 3 | 1.5 | 0 | 3 |
| 3.3.3 | Cuenta con recipientes de material rígido que facilita su limpieza y desinfección e identificados para el manejo de residuos y da cumplimiento al código de colores. | ✓ 2 | 1 | 0 | 2 |

#### 3.4. MANEJO INTEGRADO DE PLAGAS

| | ASPECTO A VERIFICAR | C | CP | NC | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|---|
| 3.4.1 | Existe un programa de manejo integral de plagas documentado e implementado (Art 201 y 593 Ley 09 de 1979). | ✓ 2 | 1 | 0 | 2 |
| 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 1979). | ✓ 5 | 2.5 | 0 | 5 |
| | CALIFICACIÓN DEL BLOQUE: | | | | La calificación del bloque corresponde al 30% del total del acta |

Scanned with CamScanner

I. CONDICIONES DE SEGURIDAD - GESTIÓN DEL RIESGO

| | ASPECTO A VERIFICAR | C | CP | NC | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|---|
| 4.1 | Existe plan de gestion del riesgo de desastres documentado e implementado (Art 2.3.1.5.2.1 Decreto 2157 de 2017). | 4 | 2 | 0 | 4 |
| 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 y Art 206 Ley 9 de 1979). | 3 | 1.5 | 0 | 3 |
| 4.3 | El establecimiento tiene alarma de emergencia (Art 52 Resolución 14861 de 1985) | 2 | 1 | 0 | el centro comercial cuenta con la alarma 2 |
| 4.4 | Las escaleras cuentan con material antideslizante, franja foto luminica y pasamanos (Art 48 Resolución 14861 de 1985). | 3 | 1.5 | 0 | |
| 4.5 | Cuenta con extintores o gabinetes contra incendios cargados y debidamente señalizados en perfecto estado de funcionamiento (Art 205 Ley 9 de 1979 y Art 52, 54 Resolución 14861 de 1985). | 5 | 2.5 | 0 | Material antideslizante 3 |
| 4.6 | Existe botiquín de primeros auxilios (Art 127 Ley 9 de 1979) | 3 | 1.5 | 0 | 3 |

| CALIFICACIÓN DEL BLOQUE: | | La calificación del bloque corresponde al 30% del total del acta |
|---|---|---|

II. CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES SANITARIAS

| % DE CUMPLIMIENTO | CONCEPTO (Marcar con una "X" el concepto sanitario a emitir) | | NIVEL DE CUMPLIMIENTO | |
|---|---|---|---|---|
| | FAVORABLE | X | 95%-100% | En caso que una o mas de las aspectos a evaluar sea identificado como "Critico", independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será DESFAVORABLE, representacion de riesgo inminente a la salud pública con aplicación de medida sanitaria (NC-AMS) y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD CORRESPONDIENTE. |
| | FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS | | 90%-94% | |
| | DESFAVORABLE | | < 49,9% | |

III. RELACION DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

| NUMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS | | NUMERO 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. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

Por parte del establecimiento:

| VI. INFORMACIÓN DE TIPO MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD / PREVENTIVA | SI | | NO | |
|---|---|---|---|---|

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

Nº DEL ACTA DE LA MEDIDA SANITARIA:

Scanned with CamScanner

| VII. PLAZO CUMPLIMIENTO DE HALLAZGOS | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| DIAS HABILES PLAZO | | FECHA INICIO PLAZO | | FECHA LÍMITE DE PLAZO | |

**VIII. NOTIFICACIÓN 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 06 del 10 de _____ del año 2025 en la ciudad de Florida blanca

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: | | FIRMA: | |
| NOMBRE: | Jonathan Martinez Bajo | NOMBRE: | |
| CÉDULA: | 1098929284 | CÉDULA: | 37'548803, 8160 |
| CARGO / ROL: | calidad | CARGO / ROL: | Contratista ESP |
| ENTIDAD: | Cuidamos | ENTIDAD: | |

**POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO**

| | | | |
|---|---|---|---|
| FIRMA: | | FIRMA: | |
| NOMBRE: | Juan Martin Ortiz Ardila | NOMBRE: | |
| CÉDULA: | 1095829069 | CÉDULA: | |
| CARGO / ROL: | Trabajador Social | CARGO / ROL: | |
| ENTIDAD: | Cuidamos | ENTIDAD: | |

Scanned with CamScanner

| ACTA GENERAL DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO | CÓDIGO | GIS-F-05 |
|---|---|---|
| | VERSIÓN | 00 |
| SECRETARÍA DE SALUD | FECHA | 19/08/2025 |
| PROCESO: GESTIÓN INTEGRAL DE LA SALUD | TRD | 200 |

MUNICIPIO: _____ FECHA: ___ ___ ___ ACTA N°: _____

**TIPO DE ESTABLECIMIENTO**

Establecimiento comercial: ✓ Establecimiento de espectáculo público: ☐ Establecimiento de diversión pública: ☐

Otro: ☐ ¿Cuál? _____

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: Secretaria de Salud Local Floridablanca

**IDENTIFICACIÓN DEL OBJETO**

Campo obligatorio

* RAZÓN SOCIAL: IMPLANTIX

* NOMBRE COMERCIAL: IMPLANTIX

* CÉDULA / NIT: 13862046 MATRÍCULA MERCANTIL: _____

* DIRECCIÓN: calle 32# 8-83 canaveral

* DEPARTAMENTO: Santander * MUNICIPIO: Floridablanca

Barrio: Canaveral Vereda: _____ Comuna: _____ Localidad: _____

Sector: _____ Corregimiento: _____ Caserío: _____ UPZ: _____

Otro: ☐ Cuál: _____

TELÉFONOS: 3188311787 CORREO ELECTRÓNICO: Implantix@hotmail.com

* NOMBRE DEL PROPIETARIO: Andres Geovanny Olachica Vargas

* DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. ☑ C.E. ☐ NIT ☐ * NÚMERO: 13862046

* NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL O ADMINISTRADOR: Andres Geovanny Olachica Vargas

* DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☐ * NÚMERO: _____

CORREO ELECTRÓNICO: Implantix@hotmail.com

* DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: calle 32# 8-83 Canaveral

*EL REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO AUTORIZA LA NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA: SI [X] NO ☐

* DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA: _____

* DEPARTAMENTO: _____ * MUNICIPIO: _____

* HORARIO Y DÍAS DE FUNCIONAMIENTO: _____ N° DE TRABAJADORES: _____

N° DE EMPLEADOS AFILIADOS A RIESGOS PROFESIONALES: 2 N° DE EMPLEADOS AFILIADOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL: 2

CÓDIGO CIIU: 9672 SI ☑ NO ☐ DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD: Actividades o Practicas odontologicas

**CONCEPTO SANITARIO DE ÚLTIMA VISITA SANITARIA**

FECHA ÚLTIMA VISITA: 12/9/2024 TIPO DE CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA: % DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA VISITA:

N° ACTA DE ÚLTIMA VISITA: 1306 Favorable ☑ Favorable con requerimientos ☐ Desfavorable ☐ _____

**MOTIVO DE LA VISITA**

Programación: ☐ Solicitud interesado: ✓ Asociada a peticiones, quejas y reclamos: ☐ Solicitud oficial: ☐ Evento de interés en salud pública: ☐

Solicitud de práctica de pruebas/ procesos sancionatorios administrativos: ☐ Otro: ☐ Especifique: _____

NÚMERO Y FECHA DE RADICADO (En caso que el motivo de la visita sea solicitud 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) | 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 inspección, vigilancia y control. **Nota: Para no afectar calificación de los bloques se diligenciará como Cumple (C) y se indicará 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 la autoridad competente). | C | | |
| Contrato con gestor de residuos (en caso de no contar notificar a autoridad ambiental competente), manifiesto de recolección de residuos por gestor y actas de tratamiento y disposición final. | C | | |
| Permiso de vertimientos (en caso de no contar notificar a autoridad ambiental competente). | | | NA |
| 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. | C | | Vigente 23/08/2025 - Anual |

Scanned with CamScanner

## I. CONDICIONES LOCATIVAS, SANITARIAS Y DE SEGURIDAD

### 1. CONDICIONES LOCATIVAS

| | ASPECTO A VERIFICAR | C | CP | NC | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.1 | El establecimiento está ubicado en terreno de fácil drenaje, alejado de botaderos de basura, aguas estancadas, criaderos de insectos y roedores, mataderos, cementerios y en general 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). | 5 | 2.5 | 0 | 5 |
| 1.2 | Las entradas principales a la edificación y a sus ambientes interiores son accesibles y cuentan con fácil acceso (Art 40 Resolución 14861 de 1985). | 4 | 2 | 0 | 4 |
| 1.3 | Las escaleras, rampas son seguras, cuentan con pasamanos y están revestidas de material antideslizantes (Art 47 y 48 Resolución 14861 de 1985). | 4 | 2 | 0 | 4 |
| 1.4 | En el establecimiento las paredes y techos son sólidos de fácil limpieza, desinfección y resistentes a factores ambientales (Art 195 Ley 9 de 1979). | 4 | 2 | 0 | 4 |
| 1.5 | 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 | 3 |
| 1.6 | Las redes e instalaciones eléctricas como interruptores, reguladores, lámparas y demás equipos o elementos utilizados para iluminación en áreas específicas están construidas, instaladas, mantenidas, accionadas, señalizadas y protegidas, de manera que se prevengan los riesgos de incendio y se evite el contacto con los elementos sometidos a tensión (Art 117 Ley 9 de 1979). | 4 | 2 | 0 | 4 |
| 1.7 | La ventilación natural y/o artificial, son adecuadas para su uso, con el objeto de evitar la acumulación de olores, condensación de vapores y elevación excesiva de la temperatura (Art 196 Ley 9 de 1979). | 3 | 1.5 | 0 | 3 |
| 1.8 | La iluminación natural y artificial es suficiente y adecuada en cantidad para su uso (Art 196 Ley 9 de 1979). | 3 | 1.5 | 0 | 3 |
| | CALIFICACIÓN DEL BLOQUE: | | | | La calificación del bloque corresponde al 30% del total del acta |

### 2. CONDICIONES SANITARIAS

| | ASPECTO A VERIFICAR | C | CP | NC | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.1 | El establecimiento cuenta con 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 los trabajadores (inodoros y lavamanos). ( Art 188 Ley 9 de 1979 y Art 50 Resolución 14861 de 1985). | 10 | 5 | 0 | 10 |
| 2.2 | El establecimiento se mantiene en 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). | 6 | 3 | 0 | 6 |
| 2.3 | Los elementos y productos químicos utilizados para la limpieza y desinfección se encuentran debidamente rotulados y almacenados. | 4 | 2 | 0 | 4 |
| | CALIFICACIÓN DEL BLOQUE: | | | | La calificación del bloque corresponde al 20% del total del acta |

### 3. CONDICIONES DE SANEAMIENTO

#### 3.1. ABASTECIMIENTO DE AGUA

| | ASPECTO A VERIFICAR | C | CP | NC | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|---|
| 3.1.1 | El establecimiento se encuentra conectado a la red del sistema de acueducto u otro sistema alternativo. | 2 | 1 | 0 | 2 |
| 3.1.2 | El establecimiento cuenta con suministro y acceso a agua potable (Art 165 Ley 9 de 1979). | 4 | 2 | 0 | 4 |
| 3.1.3 | Las instalaciones interiores para suministro están diseñadas y construidas para su funcionamiento normal con dotación de servicio continuo y presión suficiente de servicio en todos los sitios de consumo (Art 10 numeral 2 Decreto 1575 de 2007). | 2 | 1 | 0 | 2 |
| 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 2007). | 2 | 1 | 0 | 2 |
| 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 2004). | 2 | 1 | 0 | |

#### 3.2. MANEJO Y DISPOSICIÓN DE VERTIMIENTOS

| | ASPECTO A VERIFICAR | C | CP | NC | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|---|
| 3.2.1 | Las aguas residuales generadas por el establecimiento son vertidos al alcantarillado u otro sistema alternativo. (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 de 1979). | 2 | 1 | 0 | |

#### 3.3. MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS

| | ASPECTO A VERIFICAR | C | CP | NC | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|---|
| 3.3.1 | Cuenta con programa para el manejo y gestión integral de sus residuos sólidos documentado e implementado. | 2 | 1 | 0 | |
| 3.3.2 | El área para el almacenamiento de residuos cumple con condiciones sanitarias. | 3 | 1.5 | 0 | |
| 3.3.3 | Cuenta con recipientes de material rígido que facilita su limpieza y desinfección e identificados para el manejo de residuos y da cumplimiento al código de colores. | 2 | 1 | 0 | |

#### 3.4. MANEJO INTEGRADO DE PLAGAS

| | ASPECTO A VERIFICAR | C | CP | NC | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|---|
| 3.4.1 | Existe un programa de manejo integral de plagas documentado e implementado (Art 201 y 593 Ley 09 de 1979). | 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 1979). | 5 | 2.5 | 0 | |
| | CALIFICACIÓN DEL BLOQUE: | | | | La calificación del bloque corresponde al 30% del total |

Scanned with CamScanner

## 4. CONDICIONES DE SEGURIDAD - GESTIÓN DEL RIESGO

| | ASPECTO A VERIFICAR | C | CP | NC | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|---|
| 4.1 | Existe plan de gestión del riesgo de desastres documentado e implementado (Art 2.3.1.5.2.1 Decreto 2157 de 2017). | 4 | 2 | 0 | 1 |
| 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 y Art 208 Ley 9 de 1979). | 3 | 1.5 | 0 | 3 |
| 4.3 | El establecimiento tiene alarma de emergencia (Art 52 Resolución 14861 de 1985) | 2 | 2 | Ø | 6 |
| 4.4 | Las escaleras cuentan con material antideslizante, franja foto lumínica y pasamanos (Art 48 Resolución 14861 de 1985). | 3 | 1.5 | 0 | 3 |
| 4.5 | Cuenta con extintores o gabinetes contra incendios cargados y debidamente señalizados en perfecto estado de funcionamiento (Art 205 Ley 9 de 1979 y Art 52, 54 Resolución 14681 de 1985). | 5 | 2.5 | 0 | 5 |
| 4.6 | Existe botiquín de primeros auxilios (Art 127 Ley 9 de 1979) | 3 | 1.5 | 0 | 3 |

CALIFICACIÓN DEL BLOQUE: | La calificación del bloque corresponde al 30% del total del acta

## II. CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES SANITARIAS

| % DE CUMPLIMIENTO | CONCEPTO (Marcar con una "X" el concepto sanitario a emitir) | | NIVEL DE CUMPLIMIENTO | |
|---|---|---|---|---|
| | FAVORABLE | X | 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 DESFAVORABLE, representación de riesgo inminente a la salud pública con aplicación de medida sanitaria (NC-AMS) y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD CORRESPONDIENTE. |
| | FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS | | 50%-94% | |
| | DESFAVORABLE | | < 49,9% | |

## 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. OBSERVACIONES

**Por parte de la autoridad sanitaria:**

**Por parte del establecimiento:**

## VI. INFORMACIÓN DE TIPO MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD / PREVENTIVA — SI [ ] NO [ ]

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

Nº DEL ACTA DE LA MEDIDA SANITARIA:

Scanned with CamScanner

| VII. PLAZO CUMPLIMIENTO DE HALLAZGOS | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| DÍAS HABILES PLAZO | | FECHA INICIO PLAZO | | FECHA LÍMITE DE PLAZO | |

**VIII. NOTIFICACIÓN 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 25 de 09 de _____ del año 2025 en la ciudad de Montadablanca

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: | | FIRMA: | |
| NOMBRE: | Flor Alba Fonseca D | NOMBRE: | |
| CÉDULA: | 37519893, Mag | CÉDULA: | |
| CARGO / ROL: | Contratista | CARGO / ROL: | |
| ENTIDAD: | Secretaria de Salud | ENTIDAD: | |

| POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO | | | |
|---|---|---|---|
| FIRMA: | Luz Dary Espinosa Castro | FIRMA: | |
| NOMBRE: | Luz Dary Espinosa Castro | NOMBRE: | |
| CÉDULA: | 1098356493 | CÉDULA: | |
| CARGO / ROL: | Administradora | CARGO / ROL: | |
| ENTIDAD: | Emplantix | ENTIDAD: | |

Scanned with CamScanner

| ALCALDÍA DE FLORIDABLANCA | ACTA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO DE ESTABLECIMIENTOS DE ESTÉTICA Y SIMILARES | CÓDIGO | GIS-F-32 |
|---|---|---|---|
| | | VERSIÓN | 01 |
| | SECRETARÍA DE SALUD | FECHA | 19/06/2025 |
| | PROCESO: GESTIÓN INTEGRAL DE LA SALUD | TRD | 200 |

MUNICIPIO: Floridablanca FECHA: 7 | 10 | 25 ACTA N°: 3476

**TIPO DE ESTABLECIMIENTO**

Peluquería [✓] Escuela de formación [ ] Barbería [ ] Sala de Belleza [ ] Otro [ ]

Especifique:

**IDENTIFICACIÓN DEL OBJETO**

*Campo obligatorio

* RAZÓN SOCIAL: Alisados Rosse 2
* NOMBRE COMERCIAL: Alisados Rosse 2
* CÉDULA / NIT: 1090391294-3 MATRÍCULA MERCANTIL:
* DIRECCIÓN: Transv 5a 139 #150-44 Local 8 Floridablanca
* DEPARTAMENTO: Santander * MUNICIPIO: Floridablanca
Barrio: Elbosque Vereda: Corregimiento: Comuna: Caserío: Localidad: UPZ:
Sector: Otro: Cuál:
TELÉFONOS: 3003313795 CORREO ELECTRÓNICO: Alisadosorganicosrous@gmail.com
* NOMBRE DEL PROPIETARIO: Rosse Palencia Quintero
* DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] * NÚMERO: 1090391294
* NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL O ADMINISTRADOR: Rosse Palencia Quintero
* DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] * NÚMERO: 1090391294
CORREO ELECTRÓNICO: Alisadosorganicosrous@gmail.com
* DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: Cl: 20 #51-37 2d Concordia
EL REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO AUTORIZA LA NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA: SI [X] NO [ ]
DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA:
* DEPARTAMENTO: Santander * MUNICIPIO: Floridablanca
* HORARIO Y DÍAS DE FUNCIONAMIENTO: 7am-6pm - lunes-domingo N° DE TRABAJADORES: 13

**CONCEPTO SANITARIO DE ÚLTIMA VISITA SANITARIA**

FECHA ÚLTIMA VISITA: (día / mes / año) TIPO DE CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA: % DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA VISITA:
N° ACTA DE ÚLTIMA VISITA: Favorable [ ] Favorable con requerimientos [ ] Desfavorable [ ]

**MOTIVO DE LA VISITA**

Programación [ ] Solicitud interesado [X] Asociada a peticiones, quejas y reclamos [ ] Solicitud oficial [ ] Evento de interés en salud pública [ ]
Solicitud de práctica de pruebas / procesos sancionatorios administrativos [ ] Otro [ ] Especifique:
NÚMERO Y FECHA DE RADICADO (En caso que el motivo de la visita sea solicitud 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) | Cuando el incumplimiento del aspecto a verificar sea considerado un riesgo inminente para la salud pública y debe 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 inspección, vigilancia y control. **Nota: Para no afectar calificación de los bloques se diligenciará como Cumple (C) y se indicará 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). | C | | |
| Contrato con gestor de residuos peligrosos (en caso de requerir notificar a autoridad ambiental). | | | NA |
| Hojas de Seguridad de las sustancias empleadas en el proceso. (Artículo 102 de la Ley 9 de 1979)(Art 8 ley 55 de 1993). | C | | |
| Manifiesto de recolección de residuos por gestor. Actas de tratamiento y disposición final. | | | NA |
| Permiso de vertimientos (en caso de requerir notificar a autoridad ambiental). | | | NA |
| Listado de inventario de productos cosméticos utilizados y almacenados (Nombre del producto, marca, notificación sanitaria, estado de la materia, cantidad almacenada, cantidad utilizada). | C | | Estan debidamente Almacenadas. |
| Listado de inventario de sustancias químicas utilizadas y almacenados (Nombre del producto, marca, notificación sanitaria, estado de la materia, cantidad almacenada, cantidad utilizada). | C | | Barsul. Jubon. |

Scanned with CamScanner

| REVISIÓN DOCUMENTAL (Marque con una X) | | | |
|---|---|---|---|
| DOCUMENTOS | DOCUMENTADO SI | DOCUMENTADO NO | OBSERVACIONES |
| Listado de inventario residuos peligrosos generados en el establecimiento (Nombre residuo, estado de la materia, cantidad generada). | | | NA |
| Listado de personal del establecimiento relacionando: Nombres y apellidos, Identificación Tipo de formación y número de horas, entidad educativa autorizada y resolución numero/fecha (Art. 4, Res. 2117/2010). | C | | |
| 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. | C | | Fumigaciones del Oriente |

## I. CONDICIONES LOCATIVAS, SANITARIAS Y DE SEGURIDAD

### 1. CONDICIONES LOCATIVAS

| | ASPECTO A VERIFICAR | C | CP | NC | 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 190, 162,163 Ley 9 de 1979) | 2 | 1 | 0 | 2 |
| 1.2 | Si el establecimiento se encuentra en vivienda, éste no está relacionado ni es parte de la misma, o cuenta con una separación física y acceso independiente ( Art 3 Resolución 2117 de 2010). | 2 | 1 | 0 | 2 |
| 1.3 | El establecimiento cuenta con áreas y espacios distribuidos adecuadamente, teniendo en cuenta aspectos ergonómicos y de seguridad en la ubicación de aparatos, mobiliario y artefactos sanitarios como el lavacabezas para facilitar la evacuación segura de personal y visitantes. (Art 3 numeral 1 Resolución 2117 de 2010). | 3 | 1.5 | 0 | 2 |
| 1.4 | Los pisos, paredes, techos, escaleras, rampas y divisiones de áreas están construidos o recubiertos en pinturas o materiales sanitarios, lisos y se mantienen en todo momento limpios y en buen estado. Las paredes y techos son continuos y de tonos claros, las escaleras y rampas permiten su tránsito seguro, teniendo en cuenta aspectos como, huella, contrahuella y pasamanos (Art 3 Numeral 1 Resolución 2117 de 2010). | 1 | 0.5 | 0 | 1 |
| 1.5 | El establecimiento cuenta con puertas de salida suficientes y de características apropiadas para facilitar la evacuación del personal en caso de emergencia o desastre, las cuales no pueden mantenerse obstruidas o con seguro durante las jornadas de trabajo. Las vías de acceso a las salidas de emergencia están claramente señalizadas (Art 90 Ley de 1979). | 1 | 0.5 | 0 | 1 |
| 1.6 | Se dispone de un área exclusiva adicional para clientes cuando la sala de espera o de recepción se ubica en las áreas o servicios (Art 3 Numeral 1 Resolución 2117 de 2010). | 1 | 0.5 | 0 | |
| 1.7 | Cuenta con iluminación natural y/o artificial suficiente y adecuada en todas las áreas de trabajo suministrados por fuentes homogéneas, aceptadas y seguras. Garantizan la intensidad y uniformidad necesaria en los puestos de trabajo y permiten eliminar sombras y brillos (Art 3 Numeral 1 Resolución 2117 de 2010). | 1 | 0.5 | 0 | 1 |
| 1.8 | Todos los componentes y superficies de mobiliario como sillas, mesas tocadores, camillas, estantes, vitrinas, están construidos, recubiertos o tapizados en materiales lisos y de fácil limpieza, resistentes a sustancias químicas y se encuentran en buen estado (Art 3 Numeral 1 Resolución 2117 de 2010). | 1 | 0.5 | 0 | 1 |
| 1.9 | La ventilación natural y/o artificial es permanente y suficiente, con el objeto de evitar la acumulación de olores, gases, condensación de vapores (Art 109, ley 9 de 1979) | 1 | 0.5 | 0 | 1 |
| | CALIFICACIÓN DEL BLOQUE: | | | | La calificación del bloque corresponde al 13% del total del acta |

### 2. CONDICIONES SANITARIAS

| | ASPECTO A VERIFICAR | C | CP | NC | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|---|
| 2.1 | Cuenta con baterías sanitarias suficientes para la población trabajadora y clientes, dotadas con dispensador de jabón líquido, papel higiénico, toallas desechables o secador automático y papelera con bolsa y tapa. Se ubican en el mismo establecimiento en donde se atiende al cliente o, en su defecto en la misma edificación cuando esta se considere como centro comercial. Están completamente separadas, ventiladas y se mantienen en todo momento limpias y en buen estado de funcionamiento. Las baterías sanitarias no son usadas como un sitio de almacenamiento. (Art 3 Numeral 2 Resolución 2117 de 2010). | 2 | 1 | 0 | 2 |
| 2.2 | Dispone de lava cabezas de uso exclusivo, independiente de la unidad sanitaria con instalaciones adecuadas de suministro de agua y de conexiones sanitarias para la evacuación de los residuos líquidos (Art 3 Numeral 2 Resolución 2117 de 2010). | 2 | 1 | 0 | 2 |
| 2.3 | Cuenta con área de asepsia, separada física o funcionalmente, dotada de lavamanos o artefacto sanitario que haga sus veces, de fácil limpieza y desinfección, conectado a la red pública de acueducto y alcantarillado (Art 3 Numeral 2 Resolución 2117 de 2010). | 4 | 2 | 0 | 4 |
| 2.4 | Para el lavado de elementos de aseo se cuenta con un área específica e independiente, una poceta recubierta en material sanitario con suministro de agua potable, sifón y red hidráulica de aguas servidas (Art 3 Numeral 2 Resolución 2117 de 2010). | 2 | 1 | 0 | 2 |
| 2.5 | Se dispone de casilleros o guarda ropas limpios, para el cambio y separación de ropa de trabajo y calle (Art 3 Numeral 2 Resolución 2117 de 2010). | 1 | 0.5 | 0 | 1 |
| 2.6 | Los elementos y productos químicos utilizados para la limpieza y desinfección se encuentran debidamente rotulados y almacenados (Numeral 5.4 Resolución 2827 de 2006). | 2 | 1 | 0 | 2 |
| | CALIFICACIÓN DEL BLOQUE: | | | | La calificación del bloque corresponde al 13% del total del acta |

### 3. CONDICIONES DE SANEAMIENTO

#### 3.1. ABASTECIMIENTO DE AGUA

| | ASPECTO A VERIFICAR | C | CP | NC | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|---|
| 3.1.1 | Cuenta con suministro permanente de agua potable mediante conexión a red pública de acueducto. En caso de suministro irregular o no permanente, cuenta por lo menos con un tanque de almacenamiento (Art 3 Numeral 2 Resolución 2117 de 2010). | 2 | 1 | 0 | 2 |
| 3.1.2 | Las instalaciones interiores para suministro 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 | 1 |
| 3.1.3 | 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 2007). | 1 | 0.5 | 0 | NA |
| 3.1.4 | 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 2007. | 1 | 0.5 | 0 | NA |

Scanned with CamScanner

| 3.2. MANEJO Y DISPOSICIÓN DE VERTIMIENTOS | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | ASPECTO A VERIFICAR | C | CP | NC | HALLAZGOS | |
| 3.2.1 | 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) | 1 | 0.5 | 0 | | 1 |
| 3.2.2 | Está conectado a la red pública de alcantarillado o a otro sistema adecuado de disposición de residuos líquidos, y dispone de desagües y sifones hidráulicos en el área de trabajo y/o baño (Art 3 Numeral 2 Resolución 2117 de 2010). | 1 | 0.5 | 0 | | 1 |
| 3.3. MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS | | | | | | |
| | ASPECTO A VERIFICAR | C | CP | NC | HALLAZGOS | |
| 3.3.1 | Cuenta con plan de gestión integral de residuos generados en la atención en salud y otras actividades. (verificar la implementación de este documento ver acta anexa) Decreto 780 de 2016 Título X 351 y Resolución 1164 de 2002. | 2 | 1 | 0 | | 2 |
| 3.3.2 | El área para el almacenamiento de residuos cumple con las disposiciones establecidas en la Resolución 1164 de 2002 (Numeral 7.2.5). | 1 | 0.5 | 0 | | 1 |
| 3.3.3 | Cuenta con recipientes de material rígido que facilita su limpieza y desinfección e identificados para el manejo de residuos y de cumplimiento al código de colores, así como recipientes para el descarte de material cortopunzante (Resolución 2627 de 2006). | 1 | 0.5 | 0 | | 1 |
| 3.4. MANEJO INTEGRADO DE PLAGAS | | | | | | |
| | ASPECTO A VERIFICAR | C | CP | NC | HALLAZGOS | |
| 3.4.1 | Existen procedimientos escritos (protocolos) específicos para el control de plagas.<br>Cuenta con un programa de desinfección ambiental y control de vectores o plagas que garantice que el establecimiento permanezca libre de artrópodos y roedores. La frecuencia de este programa es mínimo 1 vez cada año. (Art 8 Resolución 2117 de 2010). | 1 | 0.5 | 0 | | 1 |
| 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). | 2 | 1 | 0 | | 1 |
| | | | CALIFICACIÓN DEL BLOQUE: | | La calificación del bloque corresponde al 14% del total del acta | |
| 4. CONDICIONES DE SEGURIDAD Y GESTION DEL RIESGO | | | | | | |
| | ASPECTO A VERIFICAR | C | CP | NC | 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). | 3 | 1.5 | 0 | | 3 |
| 4.2 | Las áreas de trabajo están delimitadas y cuentan con señalización de: información, advertencia, obligación, prohibiciones (fumar, consumir alimentos en el sitio de trabajo, entrar mascotas), de salvamento (evacuación, primeros auxilios). (Art 3 Resolución 2117 de 2010). | 2 | 1 | 0 | | 2 |
| 4.3 | El establecimiento cuenta con extintores o gabinetes contra incendios cargados y debidamente ubicados, señalizados en perfecto estado de funcionamiento. (Art 3 Resolución 2117 de 2010). | 2 | 1 | 0 | | |
| 4.4 | Cuenta con un botiquín de primeros auxilios, señalizado y dotado con los elementos básicos, tales como, algodón, desinfectante, gasa, cinta adhesiva. Si el botiquín contiene medicamentos, éstos son de venta libre, con registro sanitario INVIMA y fecha de vencimiento vigente. (Art 3 Resolución 2117 de 2010). | 2 | 1 | 0 | | |
| 4.5 | Todos los elementos de trabajo, tales como, herramientas, maquinarias y equipos, permanecen en buen estado y se garantiza su mantenimiento, tanto preventivo como correctivo, o remplazo en caso de daño o defecto (Art 3 Resolución 2117 de 2010). | 3 | 1.5 | 0 | | |
| 4.6 | Las herramientas manuales cortopunzantes permanecen afiladas y sus mangos o sujetadores en buen estado. Se garantizan su manejo seguro, ergonómico y confortable (Art 3 Resolución 2117 de 2010). | 1 | 0.5 | 0 | | |
| 4.7 | Se garantiza o asegura que herramientas o instrumentos cortopunzantes no se lleven en los bolsillos (Art 3 Resolución 2117 de 2010). | 1 | 0.5 | 0 | | |
| 4.8 | Los elementos de trabajo se utilizan de acuerdo con las recomendaciones del fabricante, con el fin de evitar accidentes (Art 3 Resolución 2117 de 2010). | 1 | 0.5 | 0 | Alcohol al 90% | |
| 4.9 | Los equipos electromecánicos o electrónicos y sus cables, interruptores y conexiones a tierra, permanecen en perfecto estado de funcionamiento (Art 3 Resolución 2117 de 2010). | 1 | 0.5 | 0 | | |
| 4.10 | Se disponen de manuales de instalaciones y funcionamiento de los equipos electromecánicos o electrónicos (Art 3 Resolución 2117 de 2010). | 1 | 0.5 | 0 | NA | |
| 4.11 | Los cables, tomas, cajas y demás instalaciones eléctricas permanecen en buen estado, se someten a revisión periódica y están protegidas contra rozamiento, deterioro o impacto (Art 3 Resolución 2117 de 2010). | 1 | 0.5 | 0 | | |
| 4.12 | Los cables se mantienen recogidos, pero permitiendo el alcance de los aparatos y la movilidad dentro del espacio de trabajo, a su vez minimizando riesgos locativos (Art 5 Resolución 2117 de 2010). | 1 | 0.5 | 0 | | |
| 4.13 | Cada servicio tiene su punto eléctrico independiente con la carga necesaria para evitar sobrecarga del sistema (Art 5 Resolución 2117 de 2010). | 1 | 0.5 | 0 | | |
| | | | CALIFICACIÓN DEL BLOQUE: | | La calificación del bloque corresponde al 20% del total del acta | |

Scanned with CamScanner

## 5. SUMINISTRO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS

| | ASPECTO A VERIFICAR | C | CP | NC | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|---|
| 5.1 | Si se ofrece en el establecimiento alimentos y bebidas a los clientes, se cuenta con un espacio suficiente e independiente de las áreas de corte o de aplicación de cosméticos (Art 5 Resolución 2117 de 2010). | 2 ✓ | 1 | 0 | Agua |
| 5.2 | El suministro de alimentos se realiza en utensilios desinfectados, desechables o dispensados mediante máquinas de suministro garantizando en todo momento la protección completa contra la contaminación de recipientes e ingredientes (Art 5 Resolución 2117 de 2010). | 2 ✓ | 1 | 0 | Desechables |
| 5.3 | Se garantiza que las áreas de servicios no estén en comunicación directa con el sitio o área de preparación de alimentos o en donde se almacenen comida sin empacar (Art 5 Resolución 2117 de 2010). | 1 ✓ | 0.5 | 0 | |
| | CALIFICACIÓN DEL BLOQUE: | | | | La calificación del bloque corresponde al 5% del total del acta |

## 6. CONDICIONES DE BIOSEGURIDAD Y FORMACIÓN DEL PERSONAL

| | ASPECTO A VERIFICAR | C | CP | NC | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|---|
| 6.1 | Se disponen de un manual de bioseguridad documentado e implementado , con los contenidos y acciones en conductas básicas en bioseguridad, selección y uso de elementos de protección personal, higiene de manos, técnicas de asepsia y normas de seguridad para uso de cosméticos (Resolución 2827 de 2006). | 3 ✓ | 1.5 | 0 | Plan de Saneamiento Basico |
| 6.2 | Se seleccionan y utilizan elementos de protección personal (EPP) apropiados, de acuerdo al riesgo, con características y frecuencias de uso adecuados, según lo establecido en la Resolución 2827 de 2006 y en el manual de bioseguridad del establecimiento (Resolución 2827 de 2006). | 3 ✓ | 1.5 | 0 | Guantes - tapabocas Dotacion |
| 6.3 | Se garantizan las condiciones de asepsia en el sitio de trabajo, manejo de elementos corto punzantes, equipos, áreas y superficies. (Resolución 2827 de 2006). | 4 ✓ | 2 | 0 | |
| 6.4 | Se implementan técnicas de lavado de manos en el personal, procedimientos y momento adecuados según lo establecido en el manual de bioseguridad del establecimiento (Resolución 2827 de 2006). | 3 ✓ | 1.5 | 0 | |
| 6.5 | Se implementa procedimientos de limpieza, desinfección y esterilización de equipos, herramientas y utensilios, según lo establecido en la Resolución 2827 de 2006 y en el manual de bioseguridad del establecimiento (Resolución 2827 de 2006). | 4 ✓ | 2 | 0 | |
| 6.6 | Todos los trabajadores cuentan con certificado de estudios de un programa registrado y aprobado que haya sido otorgado legalmente por una institución e educación registrada ante la autoridad educativa correspondiente (Art 4 Resolución 2117 de 2010). | 4 ✓ | 2 | 0 | capacitaciones |
| 6.7 | Todos los trabajadores cuentan con capacitación en bioseguridad, salud ocupacional, legislación y demás temas incluidos en el programa de formación y educación establecidos en el marco normativo (Resolución 2827 de 2006). | 4 ✓ | 2 | 0 | Induccion y reinduccion certificados |
| | CALIFICACIÓN DEL BLOQUE: | | | | La calificación del bloque corresponde al 25% del total del acta |

## 7. INSUMOS Y PRODUCTOS

| | ASPECTO A VERIFICAR | C | CP | NC | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|---|
| 7.1 | Todos los productos cosméticos, almacenados, comercializados y aplicados cuentan con Notificación Sanitaria Obligatoria (Resolución 2827 de 2006). | 5 ✓ | 2.5 | 0 | |
| 7.2 | Se cumplen las normas de seguridad para el uso de productos cosméticos, en caso de accidentes y derrames (Resolución 2827 de 2006). | 5 ✓ | 2.5 | 0 | Toallas de adsorcion |
| | CALIFICACIÓN DEL BLOQUE: | | | | La calificación del bloque corresponde al 10% del total del acta |

## II. CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES SANITARIAS

| % DE CUMPLIMIENTO | CONCEPTO (Marcar con una "X" el concepto sanitario a emitir) | | NIVEL DE CUMPLIMIENTO | |
|---|---|---|---|---|
| | FAVORABLE | X | 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 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% | |
| | DESFAVORABLE | | < 49,9% | |

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

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

## IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS

Scanned with CamScanner

## V. OBSERVACIONES

**Por parte de la autoridad sanitaria:**

**Por parte del establecimiento:**

## VI. INFORMACIÓN DE TIPO MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD / PREVENTIVA

| SI | | NO | |
|---|---|---|---|

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

Nº DEL ACTA DE LA MEDIDA SANITARIA:

## VII. PLAZO CUMPLIMIENTO DE EXIGENCIAS

| DÍAS HABILES PLAZO | | FECHA INICIO PLAZO | | FECHA LÍMITE DE PLAZO | |
|---|---|---|---|---|---|

## VIII. NOTIFICACIÓN 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 _____ del _____ de _____ del año _____ en la ciudad de _____

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: | | FIRMA: | |
| NOMBRE: | Yeri Yibet Lanjeros D | NOMBRE: | |
| CÉDULA: | 37349893 B/qr | CÉDULA: | |
| CARGO / ROL: | Contratista ESPI | CARGO / ROL: | |
| ENTIDAD: | Secretaria de Salud | ENTIDAD: | |

### POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

| | | | |
|---|---|---|---|
| FIRMA: | | FIRMA: | |
| NOMBRE: | Edwer Maldonado | NOMBRE: | |
| CÉDULA: | 1045944689 | CÉDULA: | |
| CARGO / ROL: | Coordinador SST | CARGO / ROL: | |
| ENTIDAD: | Alisados Rosse | ENTIDAD: | |

Scanned with CamScanner

# ACTIVIDAD 7

Comprometerse de manera expresa, tanto durante la vigencia del contrato, como después de su extinción, a no difundir, transmitir, revelar a terceras personas cualquier información del Municipio de Floridablanca, a la que tenga acceso como consecuencia del desempeño de su actividad contractual, ni a utilizar tal información en interés propio o de sus familiares o amigos.

Elabore declaración juramentada donde me comprometo de manera expresa, tanto durante la vigencia del contrato, como después de su extinción, a no difundir, transmitir, revelar a terceras personas cualquier información del Municipio de Floridablanca.

**DECLARACION JURAMENTADA**

Yo, **FLOR ALBA FONSECA DULCEY** mayor de edad identificado con la cédula de ciudadanía número 37548803 de la ciudad de Bucaramanga, a los diecisiete días del mes de octubre del 2025 (17/10/2025), declaro bajo gravedad de juramento que:

Declaro comprometerme de manera expresa, tanto durante la vigencia del contrato No. **2178-2025- CO1.PCCNTR.8307437**, como después de su extinción, a no difundir, transmitir, revelar a terceras personas cualquier información del Municipio de Floridablanca, a la que tenga acceso como consecuencia del desempeño de mi actividad contractual, ni a utilizar tal información en interés propio o de mis familiares o amigos.

Declaro bajo gravedad de juramento que para el periodo de ejecución contractual comprendido entre 16/09/2025 y 15/10/2025 se dio cumplimiento a lo anterior y toda la información es verídica y autorizo a que sea verificada por otros medios, y en dado caso de falsedad se apliquen todas las sanciones de Ley.

Firma del declarante,



**FLOR ALBA FONSECA DULCEY**
C.C. 37.548.803 expedida en Bucaramanga
CONTRATISTA