

| <span style="font-size: small;">Alcaldía de</span><br><b>PEREIRA</b>                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>ACTA GENERAL DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO</b><br><b>SECRETARÍA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL DE PEREIRA</b><br>N° <b>IMF086-26</b> |                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| Versión: 01                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Fecha de Vigencia: Enero 17 de 2014                                                                                                                  |                                                       |
| CIUDAD <b>Pereira</b>                                                                                                                                                                                                 | FECHA <b>15/05/2016</b>                                                                                                                                                                                                                                                                 | ACTA N° <b>IMF086-26</b>                                                                                                                             |                                                       |
| TIPO DE ESTABLECIMIENTO                                                                                                                                                                                               | <input checked="" type="checkbox"/> Establecimiento Comercial <input type="checkbox"/> Establecimientos de Espectáculo Público <input type="checkbox"/> Establecimientos de Diversión Pública                                                                                           |                                                                                                                                                      |                                                       |
| ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD                                                                                                                                                                                          | <b>Secretaría de salud pública y seguridad social</b>                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                      |                                                       |
| <b>IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO</b>                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                      |                                                       |
| *CAMPO CALIFICATORIO                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                      |                                                       |
| *RAZÓN SOCIAL                                                                                                                                                                                                         | <b>Alcantara Asociados S.A.S</b>                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                      |                                                       |
| *CÉDULA / NIT                                                                                                                                                                                                         | <b>800165720-5</b>                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                      |                                                       |
| *NOMBRE COMERCIAL                                                                                                                                                                                                     | <b>Bosi</b>                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                      |                                                       |
| *DIRECCIÓN                                                                                                                                                                                                            | <b>Cra # 17-72 Contio</b>                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                      |                                                       |
| *DEPARTAMENTO                                                                                                                                                                                                         | <b>Risaralda</b>                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                      |                                                       |
| Barrio <b>Puerto Estiver</b>                                                                                                                                                                                          | Vereda <b>Contio</b>                                                                                                                                                                                                                                                                    | Comuna <b>Contio</b>                                                                                                                                 | MATRICULA MERCANTIL <b>57678</b>                      |
| Sector <b>Puerto Estiver</b>                                                                                                                                                                                          | Corregimiento <b>Contio</b>                                                                                                                                                                                                                                                             | Casero <b>Contio</b>                                                                                                                                 | *MUNICIPIO <b>Pereira</b>                             |
| Otro <b>Contio</b>                                                                                                                                                                                                    | Cua <b>Contio</b>                                                                                                                                                                                                                                                                       | UPZ <b>Contio</b>                                                                                                                                    |                                                       |
| TELÉFONOS                                                                                                                                                                                                             | <b>606 3402353 - 317 8946696</b>                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                      |                                                       |
| CORREO ELECTRÓNICO                                                                                                                                                                                                    | <b>bilbala@mybosi.com</b>                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                      |                                                       |
| NOMBRE DEL PROPIETARIO                                                                                                                                                                                                | <b>Alba Luz Mesa Velaz</b>                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                      |                                                       |
| *DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN                                                                                                                                                                                          | C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                     | *Número de documento <b>32420641</b>                                                                                                                 |                                                       |
| *NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL                                                                                                                                                                                       | <b>Eleonora Velaz Gonzalez</b>                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                      |                                                       |
| *DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN                                                                                                                                                                                          | C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                     | *Número de documento <b>32528646</b>                                                                                                                 |                                                       |
| CORREO ELECTRÓNICO                                                                                                                                                                                                    | <b>bilbala@mybosi.com</b>                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                      |                                                       |
| *DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN                                                                                                                                                                                            | <b>Cra # 17-72</b>                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                      |                                                       |
| EL REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO AUTORIZA LA NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA: <span style="float: right;">SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></span>                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                      |                                                       |
| DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA <b>bilbala@mybosi.com</b>                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                      |                                                       |
| *DEPARTAMENTO                                                                                                                                                                                                         | <b>Risaralda</b>                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                      | *MUNICIPIO <b>Pereira</b>                             |
| *HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO                                                                                                                                                                                      | <b>9:30 am - 7:00 p.m Lun-Sab</b>                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                      | N° DE TRABAJADORES <b>2</b>                           |
| N° DE EMPLEADOS AFILIADOS RIESGOS PROFESIONALES                                                                                                                                                                       | <b>2</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                      |                                                       |
| N° DE EMPLEADOS AFILIADOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL                                                                                                                                                              | <b>2</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                      |                                                       |
| CÓDIGO CIUU                                                                                                                                                                                                           | SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                      |                                                       |
| DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD <b>4772 Comercio al por mayor</b>                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                      |                                                       |
| <b>CONCEPTO SANITARIO DE ÚLTIMA VISITA SANITARIA</b>                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                      |                                                       |
| FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN <b>mayo/2015</b>                                                                                                                                                                        | TIPO DE CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA                                                                                                                                                                                                                                          | FAVORABLE<br>FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS<br>DEFAVORABLE                                                                                             | % DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN <b>100%</b> |
| N° ACTA DE LA ÚLTIMA VISITA <b>AOM67-25</b>                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                      |                                                       |
| <b>*MOTIVO DE LA VISITA</b>                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                      |                                                       |
| PROGRAMACIÓN                                                                                                                                                                                                          | SOLICITUD DEL INTERESADO <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                            | ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS                                                                                                             |                                                       |
| SOLICITUD OFICIAL                                                                                                                                                                                                     | EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA                                                                                                                                                                                                                                                      | SOLICITUD DE PRÁCTICA DE PRUEBAS/ PROCESOS SANCIONATORIOS ADMIN.                                                                                     |                                                       |
| OTRO                                                                                                                                                                                                                  | Especifique:                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                      |                                                       |
| NÚMERO FECHA DE RADICACIÓN EN CASO DE QUE EL MOTIVO DE LA VISITA SEA SOLICITUD DE INTERESADO O ASOCIADO POR <b>SAIA 20635</b>                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                      |                                                       |
| <b>CRITERIOS DE EVALUACIÓN</b>                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                      |                                                       |
| Cumplimiento (C)                                                                                                                                                                                                      | Cuando el establecimiento cumple la totalidad de los requisitos descritos para el aspecto o condición sanitaria a evaluar                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                      |                                                       |
| Cumplimiento parcial (CP)                                                                                                                                                                                             | Cuando el establecimiento no cumple con la totalidad de los requisitos descritos para el aspecto o condición sanitaria a evaluar                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                      |                                                       |
| No cumplimiento (NC)                                                                                                                                                                                                  | Cuando el establecimiento no cumple ninguno de los requisitos descritos para el aspecto o condición sanitaria a evaluar a evaluar                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                      |                                                       |
| Crítico (CR)                                                                                                                                                                                                          | La casilla "CR" corresponde cuando el incumplimiento del aspecto a verificar sea considerado un riesgo inminente para la salud pública y deba aplicar Medida Sanitaria de Seguridad que impida que el establecimiento continúe su funcionamiento en condiciones normales                |                                                                                                                                                      |                                                       |
| No Aplica (NA)                                                                                                                                                                                                        | Cuando el criterio a evaluar no corresponde a la actividad realizada por el objeto de IVC. 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) |                                                                                                                                                      |                                                       |
| <b>REVISIÓN DOCUMENTAL</b>                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                      |                                                       |
| DOCUMENTOS                                                                                                                                                                                                            | DOCUMENTADO                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                      | OBSERVACIONES                                         |
|                                                                                                                                                                                                                       | SI                                                                                                                                                                                                                                                                                      | NO                                                                                                                                                   |                                                       |
| Documento de sistema de seguridad salud en el trabajo (en caso de no contar notificar a dirección territorial Ministerio de Trabajo)                                                                                  | <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                      |                                                       |
| Contrato con gestor de residuos (en caso de requerir notificar a autoridad ambiental)                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                  | No requiere                                           |
| Permiso de vertimientos (en caso de requerir notificar a autoridad ambiental)                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                  | No requiere                                           |
| 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. | <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                      |                                                       |

15-05-26 IMF086-26

| Alcaldía de PEREIRA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |    | La salud es de todos |    | ACTA GENERAL DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO<br>SECRETARÍA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL DE PEREIRA.<br>N° IMF086-26 |                                                                  |  |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----------------------|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|--|--|
| I. CONDICIONES LOCATIVAS, SANITARIAS Y DE SEGURIDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |    |                      |    |                                                                                                                                  |                                                                  |  |  |
| 1. CONDICIONES LOCATIVAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |    |                      |    |                                                                                                                                  |                                                                  |  |  |
| ASPECTO A VERIFICAR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | C  | CP                   | NC | NA                                                                                                                               | HALLAZGOS                                                        |  |  |
| 1.1 El establecimiento esta ubicado en terreno de fácil drenaje, alejado de botaderos de basura, aguas estancadas, criaderos de insectos y roedores, mataderos, cementerios y, en general, a focos de insalubridad e inseguridad evitar en las zonas de riesgo, que ofrezcan peligro de inundación, erosión (Art 160, 162, 163 Ley 9 de 1979)                                                                                               | 5  | 2.5                  | 0  |                                                                                                                                  |                                                                  |  |  |
| 1.2 Las entradas principales a la edificación y a sus ambientes interiores cuentan con fácil acceso (Art 40 Resolución 14861 de 1985)                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 4  | 2                    | 0  |                                                                                                                                  |                                                                  |  |  |
| 1.3 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, accidentes, nivelados para facilitar el drenaje (Art 193, 194 Ley 9 de 1979)                                                                                                                                    | 4  | 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)                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 4  | 2                    | 0  |                                                                                                                                  |                                                                  |  |  |
| 1.5 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)                                                   | 3  | 1.5                  | 0  |                                                                                                                                  |                                                                  |  |  |
| 1.6 Las escaleras, rampas, s/n seguras, cuentan con pasamanos y están revestidas de material antideslizantes, (Art 47 y 48 Resolución 14861 de 1985)                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 4  | 2                    | 0  |                                                                                                                                  |                                                                  |  |  |
| 1.7 La ventilación es adecuada para el uso, (Art 197 Ley 9 de 1979)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 3  | 1.5                  | 0  |                                                                                                                                  |                                                                  |  |  |
| 1.8 La iluminación es suficiente y adecuada en cantidad para su uso, (Art 196 Ley 9 de 1979)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 3  | 1.5                  | 0  |                                                                                                                                  |                                                                  |  |  |
| CALIFICACIÓN DEL BLOQUE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |    |                      | 30 |                                                                                                                                  | La calificación del bloque corresponde al 30% del total del acta |  |  |
| 2. CONDICIONES SANITARIAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |    |                      |    |                                                                                                                                  |                                                                  |  |  |
| ASPECTO A VERIFICAR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | C  | CP                   | NC | NA                                                                                                                               | 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 y visitantes (inodoros y lavamanos), (Art 50 Resolución 14861 de 1985)                                                                                                                                       | 10 |                      | 0  |                                                                                                                                  | CR                                                               |  |  |
| 2.2 El establecimiento mantiene las condiciones de 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |    |                      | 20 |                                                                                                                                  | La calificación del bloque corresponde al 20% del total del acta |  |  |
| 3. CONDICIONES DE SANEAMIENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |    |                      |    |                                                                                                                                  |                                                                  |  |  |
| 3.1 ABASTECIMIENTO DE AGUA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |    |                      |    |                                                                                                                                  |                                                                  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | C  | CP                   | NC | NA                                                                                                                               | HALLAZGOS                                                        |  |  |
| 3.1.1 El establecimiento se encuentra conectado a la red del sistema de acueducto u otro sistema alternativo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 2  | 1                    | 0  |                                                                                                                                  | No cuentan con tanques<br>x No cuentan con tanques               |  |  |
| 3.1.2 El establecimiento cuenta con suministro y acceso a agua potable (Art 165 Ley 9 de 1979)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 4  |                      | 0  |                                                                                                                                  |                                                                  |  |  |
| 3.1.3 Las instalaciones interiores para suministro están diseñadas y construidas para su funcionamiento normal con rotación 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 DISPOSICIÓN DE VERTIENTOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |    |                      |    |                                                                                                                                  |                                                                  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | C  | CP                   | NC | NA                                                                                                                               | HALLAZGOS                                                        |  |  |
| 3.2.1 Las aguas residuales generadas por el establecimiento son vertidas 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 | 2  | 1                    | 0  |                                                                                                                                  |                                                                  |  |  |
| 3.3 MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |    |                      |    |                                                                                                                                  |                                                                  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | C  | CP                   | NC | NA                                                                                                                               | 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |    |                      |    |                                                                                                                                  |                                                                  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | C  | CP                   | NC | NA                                                                                                                               | HALLAZGOS                                                        |  |  |
| 3.4.1 Existe un programa de manejo integral de plagas documentado e implementado (Art 201 y Art 593 Ley 09 de 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 79)                                                                                                                                                                                                                                                   | 5  |                      | 0  |                                                                                                                                  |                                                                  |  |  |
| CALIFICACIÓN DEL BLOQUE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |    |                      | 30 |                                                                                                                                  | La calificación del bloque corresponde al 30% del total del acta |  |  |

Almacen

15-05-26 IMF086-26

| ASPECTO A VERIFICAR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                 | C                                                                                              | CP  | NC                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | NA                                                               | HALLAZGOS                 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|---------------------------|
| 4.1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Existe plan de gestión del riesgo de desastres documentado e implementado. (Artículo 2.3.1.5.2.1 Decreto 2157 de 2017)                                                                                                          | 4                                                                                              | 2   | 0                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                  | no se evidencia documento |
| 4.3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Se encuentran claramente señalizadas las diferentes áreas y secciones en cuanto a acceso y circulación de personas, servicios, seguridad, salidas de emergencia, etc. (Art 206 Ley 9 de 1979) (Art 52 Resolución 14861 de 1985) | 3                                                                                              | 1.5 | 0                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                  | /                         |
| 4.4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | El establecimiento tiene alarma de emergencia. (Art 52 Resolución 14861 de 1985)                                                                                                                                                | 2                                                                                              | 1   | 0                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                  |                           |
| 4.5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Las escaleras cuentan con cinta antideslizante, franja foto luminica y pasamanos. (Art 48 Resolución 14861 de 1985)                                                                                                             | 3                                                                                              | 1.5 | 0                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                  |                           |
| 4.6                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | La institución cuenta con extintores o gabinetes contra incendios cargados y debidamente señalizados en perfecto estado de funcionamiento. (Art 52 Resolución 14861 de 1985)                                                    | 5                                                                                              | 2.5 | 0                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                  |                           |
| 4.7                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Existe botiquín de primeros auxilios. (Art 127 Ley 9 de 1979)                                                                                                                                                                   | 3                                                                                              | 1.5 | 0                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                  |                           |
| CALIFICACION DEL BLOQUE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                 | 20                                                                                             |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | La calificación del bloque corresponde al 20% del total del acta |                           |
| II. CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES SANITARIAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                  |                           |
| % DE CUMPLIMIENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | CONCEPTO. Seleccione con una equis (X) el concepto sanitario a emitir.                                                                                                                                                          | NIVEL DE CUMPLIMIENTO                                                                          |     | En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como "crítico", independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será de DESFAVORABLE, representación de riesgo inminente a la salud pública con aplicación de medida sanitaria (NC-AMS) y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD CORRESPONDIENTE. |                                                                  |                           |
| 98                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | FAVORABLE <input checked="" type="checkbox"/> FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS <input checked="" type="checkbox"/> DESFAVORABLE <input type="checkbox"/>                                                                            | 95%-100%<br>50%-94%<br>< 49.9%                                                                 |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                  |                           |
| III. RELACION DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                  |                           |
| NUMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS (AGUA)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                  |                           |
| NUMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                  |                           |
| IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                  |                           |
| Se debe ajustar el establecimiento a la normativa sanitaria vigente corrigiendo los hallazgos registrados en la presente acta.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                  |                           |
| V. OBSERVACIONES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                  |                           |
| Por parte de la autoridad sanitaria:<br>Subsanar los hallazgos de los numerales 4.1 y 4.3 en cuanto a la documentación del plan de gestión del riesgo.<br>solo # 06935 favorable                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                  |                           |
| Por parte de Establecimiento:<br>Nimbungo.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                  |                           |
| VI. INFORMACIÓN DE TIPO MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD/PREVENTIVA SI NO <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                  |                           |
| <input checked="" type="checkbox"/> Clausura temporal total                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> Decomiso                                                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> Vacunación personas o animales                                        |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                  |                           |
| <input type="checkbox"/> Clausura temporal parcial                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> Destrución o desnaturalización                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> Destrución o desnaturalización                                        |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                  |                           |
| <input type="checkbox"/> Suspensión parcial de trabajo o servicios                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> Congelación                                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> Control de insectos u otra fauna nociva o transmisora de enfermedades |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                  |                           |
| <input type="checkbox"/> Suspensión total de trabajo o servicios                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> Captura y observación de animales sospechosos de enfermedades transmisibles                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> Desocupación o desalojamiento de establecimientos o viviendas         |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                  |                           |
| <input type="checkbox"/> Aislamiento o internación de personas para evitar la transmisión de enfermedades                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                  |                           |
| N° DEL ACTA DE LA MEDIDA SANITARIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                  |                           |
| VII. PLAZO CUMPLIMIENTO DE HALLAZGOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                  |                           |
| DIAS HABILES PLAZO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                  |                           |
| FECHA INICIO PLAZO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                  |                           |
| FECHA LIMITE DE PLAZO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                  |                           |
| VII. NOTIFICACION DEL ACTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                  |                           |
| Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy 15 del mes de mayo del año 2016 en la Ciudad de Pereira                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                  |                           |
| De la presente acta se deja copia en poder del interesado, representante legal, responsable del establecimiento o quien atendió la visita.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                  |                           |
| NOTA: El acta debe ser notificada dentro de un plazo no mayor de cinco (5) días contados a partir de la realización de la visita.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                  |                           |
| POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                  |                           |
| FIRMA: Jefferson Marin Fernandez                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | FIRMA:                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                  |                           |
| NOMBRE: Jefferson Marin Fernandez                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | NOMBRE:                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                  |                           |
| CEDULA: 1090338748                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | CEDULA:                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                  |                           |
| CARGO: Contralista                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | CARGO:                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                  |                           |
| INSTITUCION: SSPYSIP                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | INSTITUCION:                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                  |                           |
| POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                  |                           |
| FIRMA: Camila C.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | FIRMA:                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                  |                           |
| NOMBRE: Camila Canas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | NOMBRE:                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                  |                           |
| CEDULA: 1090338748                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | CEDULA:                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                  |                           |
| INSTITUCION: Bosa la 18                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | INSTITUCION:                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                  |                           |
| CARGO: Administradora                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | CARGO:                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                  |                           |
| La Secretaría de Salud y Seguridad Social de Pereira, en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y demás normas concordantes, es responsable del tratamiento de sus datos personales que le son solicitados desde sus actividades de I.V.C., los cuales serán utilizados para el desarrollo de su misión. De otro lado, por su naturaleza, los datos que tienen carácter de públicos pueden estar contenidos en estas actas, sin autorización del titular art 10 Ley 1581 de 2012. |                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                  |                           |