

Alcaldía de PEREIRA		La salud es de todos		MinSA		ACTA GENERAL DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO SECRETARÍA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL DE PEREIRA, N° JMFO97-26	
Versión: 01		CIUDAD <u>Pereira</u>		FECHA <u>21/05/26</u>		ACTA N° <u>JMFO97-26</u>	
TIPO DE ESTABLECIMIENTO Establecimiento Comercial ☒		Establecimientos de Espectáculo Público ☐		Establecimientos de Diversión Pública ☐		ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD <u>Secretaría de salud pública y seguridad social</u>	
IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO							
* CAMPO OBLIGATORIO							
* RAZÓN SOCIAL <u>Yomaira Bedoya Mesa Eslin</u>							
* CÉDULA / NIT <u>24398398</u>							
* NOMBRE COMERCIAL <u>Calzado Forchos Sport</u>							
* DIRECCIÓN <u>CL 17 # 19-20 El Huevo L 120</u>							
* DEPARTAMENTO <u>Risaralda</u>							
Barrio <u>Plaz. Bolívar</u>		Vereda <u> </u>		Comuna <u>Cantio</u>		Localidad <u> </u>	
Sector <u>Plaz. Bolívar</u>		Corregimiento <u> </u>		Caserio <u> </u>		UPZ <u> </u>	
Otro ☐		Cuál <u> </u>		MATRÍCULA MERCANTIL <u>10744102</u>		* MUNICIPIO <u>Pereira</u>	
TELÉFONOS <u>322 6665046 - 3136758183</u>							
CORREO ELECTRÓNICO <u>Yomairabedoya296@gmail.com</u>							
NOMBRE DEL PROPIETARIO <u>Yomaira Bedoya Mesa Eslin</u>							
* DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ * Número de documento <u>24398398</u>							
* NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL <u>Yomaira Bedoya Mesa Eslin</u>							
* DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ * Número de documento <u>24398398</u>							
CORREO ELECTRÓNICO <u>Yomairabedoya296@gmail.com</u>							
* DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN <u>CL 17 # 19-20 El Huevo L 120</u>							
EL REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO AUTORIZA LA NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA ☒ SI ☐ NO							
DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA <u>Yomairabedoya296@gmail.com</u>							
* DEPARTAMENTO <u>Risaralda</u>							
* HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO <u>Lun - Sab 10:00 a.m - 6:00 p.m</u>							
N° DE EMPLEADOS AFILIADOS RIESGOS PROFESIONALES <u>1</u>							
N° DE EMPLEADOS AFILIADOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL <u>1</u>							
CÓDIGO CIUU SI ☒ NO ☐							
DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD <u>4732 Comercio al por menor</u>							
CONCEPTO SANITARIO DE ÚLTIMA VISITA SANITARIA							
FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN <u>20/06/25</u>		TIPO DE CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA		FAVORABLE ☒		% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN <u>84,5</u>	
N° ACTA DE ÚLTIMA VISITA <u>JMFO15-25</u>		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS ☒		DESFAVORABLE ☐			
* MOTIVO DE LA VISITA							
PROGRAMACIÓN ☒		SOLICITUD DEL INTERESADO		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 Y FECHA DE RADICADO EN CASO DE QUE EL MOTIVO DE LA VISITA SEA SOLICITUD DE INTERESADO O ASOCIADO POR							
CRITERIOS DE EVALUACIÓN							
Cumplimiento (C)		Cuando el establecimiento cumple la totalidad de los requisitos descritos para el aspecto o condición sanitaria a evaluar					
Cumplimiento parcial (CP)		Cuando el establecimiento no cumple con la totalidad de los requisitos descritos para el aspecto o condición sanitaria a evaluar					
No cumplimiento (NC)		Cuando el establecimiento no cumple ninguno de los requisitos descritos para el aspecto o condición sanitaria a evaluar 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)					
REVISIÓN DOCUMENTAL							
DOCUMENTOS		DOCUMENTADO		OBSERVACIONES			
		SI	NO				
Documento de sistema de seguridad y salud en el trabajo (en caso de no contar notificar a dirección territorial Ministerio de Trabajo)		X	X	/			
Contrato con gestor de residuos (en caso de requerir notificar a autoridad ambiental)		X	X				
Permiso de vertimientos (en caso de requerir notificar a autoridad ambiental)		X	X				
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.		X	X				

21-05-26

 Alcaldía de PEREIRA  La salud es de todos		ACTA GENERAL DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO SECRETARÍA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL DE PEREIRA. N° JM F097-26			
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 tropezos y 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, son 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		/
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					
ASPECTO A VERIFICAR	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		/
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 dotación de servicio continuo y presión suficiente de servicio en todos los sitios de consumo (Art 10 numeral 2 Decreto 1575 de 2007)	2	1	0		
3.1.4 El establecimiento cuenta con tanques para el almacenamiento de agua potable debidamente protegidos y con capacidad suficiente para garantizar el suministro en la totalidad de sus instalaciones. (Art 10 Decreto 1575 de 2007)	2	1	0		No cuentan con tanques de agua potable
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		No cuentan con tanques de agua potable
3.2 MANEJO Y DISPOSICIÓN DE VERTIENTOS					
ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
3.2.1 Las aguas residuales generadas por el establecimiento son vertidos al alcantarillado u otro sistema alternativo. (Art 35 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					
ASPECTO A VERIFICAR	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 de cumplimiento al código de colores.	2	1	0		
3.4 MANEJO INTEGRADO DE PLAGAS					
ASPECTO A VERIFICAR	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 9 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 9 de 79)	5		0		
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		30		La calificación del bloque corresponde al 30% del total del acta	

21-05-26

Alcaldía de PEREIRA		La salud es de todos		Minsalud		ACTA GENERAL DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO SECRETARÍA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL DE PEREIRA. N° <u>IMF097-26</u>				
4 CONDICIONES DE SEGURIDAD-GESTIÓN DEL RIESGO										
ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS					
4.1 Existe plan de gestión del riesgo de desastres documentado e implementado. (Artículo 2.3.1.5.2.1 Decreto 2157 de 2017)	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							
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE					10	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 ☒	95%-100%								
	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	50%-94%								
	DESFAVORABLE	< 49.9%								
III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO										
NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS (AGUA)										
NÚMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS										
IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS										
Se debe ajustar el establecimiento a la normatividad sanitaria vigente corrigiendo los hallazgos registrados en la presente acta.										
V. OBSERVACIONES										
Por parte de la autoridad sanitaria: subsanan los hallazgos del numeral 4.1 e cuanto a la documentación del plan de gestión del riesgo. sello # 13239 favorable										
Por parte de Establecimiento: ninguno										
VI. INFORMACIÓN DE TIPO MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD/PREVENTIVA SI_ NO ☒										
☐ Clausura temporal total	☐ Decomiso	☐ Vacunación personas o animales								
☐ Clausura temporal parcial	☐ Destrucción o desnaturalización	☐ Destrucción o desnaturalización								
☐ Suspensión parcial de trabajos o servicios	☐ Congelación	☐ Control de insectos u otra fauna nociva o transmisora de enfermedades								
☐ Suspensión total de trabajos o servicios	☐ Captura y observación de animales sospechosos de enfermedades transmisibles	☐ Desocupación o desalojamiento de establecimientos o vivienda								
☐ Aislamiento o internación de personas para evitar la transmisión de enfermedades										
N° DEL ACTA DE LA MEDIDA SANITARIA										
VII. PLAZO CUMPLIMIENTO DE HALLAZGOS										
DÍAS HÁBILES PLAZO										
FECHA INICIO PLAZO										
FECHA LÍMITE DE PLAZO										
VII. NOTIFICACIÓN DEL ACTA										
Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy <u>21</u> del mes de <u>mayo</u> del año <u>2026</u> en la Ciudad de <u>pereira</u>										
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: <u>profesor Marin Fernando</u>	FIRMA:									
NOMBRE: <u>profesor Marin Fernando</u>	NOMBRE:									
CÉDULA: <u>1090338718</u>	CÉDULA:									
CARGO: <u>contratista</u>	CARGO:									
INSTITUCIÓN: <u>sspyssp</u>	INSTITUCIÓN:									
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO										
FIRMA: <u>Yomari Bedoya</u>	FIRMA:									
NOMBRE: <u>Yomari Bedoya</u>	NOMBRE:									
CÉDULA: <u>1090338718</u>	CÉDULA:									
INSTITUCIÓN: <u>Distribuidor</u>	INSTITUCIÓN:									
CARGO: <u>propietario</u>	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.										