

Versión: 01

Fecha de Vigencia: Enero 17 de 2014

CIUDAD **PEREIRA**

FECHA **20/05/26**

ACTA N° **IMF096-26**

TIPO DE ESTABLECIMIENTO:

Establecimiento Comercial ☒

Establecimientos de Espectáculo Público ☐

Establecimientos de Diversión Pública ☐

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD

Secretaría de Salud Pública y Seguridad Social Pereira

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

*CAMPO OBLIGATORIO

*RAZÓN SOCIAL

Sebastian Pardon Martinez

*CÉDULA / NIT

1010107801

*NOMBRE COMERCIAL

Se + Fit Fitness Center

*DIRECCIÓN

CL 33 Bis # 10-45

MATRÍCULA MERCANTIL

18222341

*DEPARTAMENTO

Risaralda

*MUNICIPIO

Pereira

Barrio **Pononir**

Vereda

Comuna

Centro

Localidad

Sector

Corregimiento

Casero

UPZ

Otro

Cuál

TELÉFONOS

311 767 7687

CORREO ELECTRÓNICO

sebastim111@gmail.com

NOMBRE DEL PROPIETARIO

Sebastian Pardon Martinez

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

C.C. ☒

C.E. ☐

NIT ☐

*Número de documento

1010107801

*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL

sebastian Pardon Martinez

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

C.C. ☒

C.E. ☐

NIT ☐

*Número de documento

1010107801

CORREO ELECTRÓNICO

sebastim111@gmail.com

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN

CL 33 Bis # 10-45

EL REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO AUTORIZA LA NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA:

SI ☒

NO ☐

DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA

sebastim111@gmail.com

*DEPARTAMENTO

Risaralda

*MUNICIPIO

Pereira

*HORA Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO

Lun-Vie 5:30 a.m - 11:00 p.m

N° DE TRABAJADORES

2

N° DE EMPLEADOS AFILIADOS A RIESGOS PROFESIONALES

2

N° DE EMPLEADOS AFILIADOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

2

CÓDIGO CIUU

SI ☒ NO ☐

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD

9311 Actividades Deportivas

CONCEPTO SANITARIO DE ÚLTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	19/05/25	TIPO DE CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA	FAVORABLE ☒	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	97 %
N° ACTA DE ÚLTIMA VISITA	LF6027-25		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

NUMERO Y FECHA DE RADICADO EN CASO DE QUE EL MOTIVO DE LA VISITA SEA SOLICITUD DE INTERESADO O ASOCIADO POR

SAIA 21707

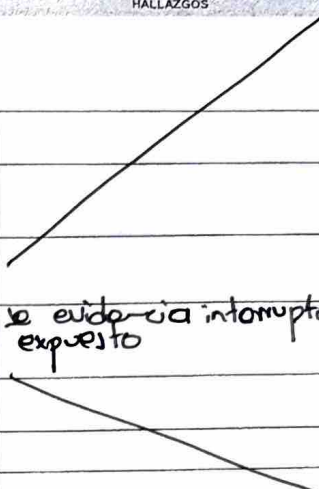
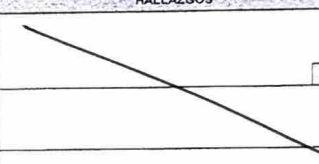
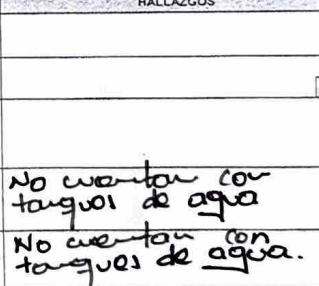
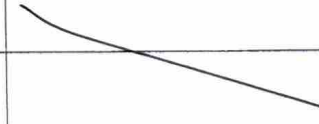
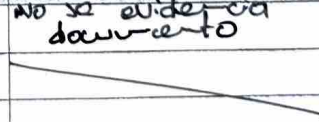
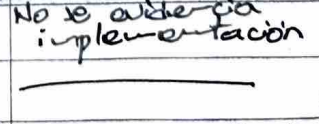
CRITERIOS DE EVALUACIÓN

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
Critico (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)	☒		
Contrato con gestor de residuos (en caso de requerir notificar a autoridad ambiental)		☒	
Permiso de vertimientos (en caso de requerir notificar a autoridad ambiental)		☒	
En caso de requerir 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.		☒	

20-05-26

 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° 141096-26				
I. CONDICIONES LOCATIVAS, SANITARIAS Y DE SEGURIDAD						
1. CONDICIONES LOCATIVAS						
ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS	
1.1 El establecimiento está ubicado en terreno de fácil drenaje, alejado de boladeros de basura, aguas estancadas, criaderos de insectos y roedores, maladeros, 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 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			se evidencia interruptor expuesto
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 198 Ley 9 de 1979)	3	1.5	0			
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE					28.5	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 provisión 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
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.
3.2 MANEJO Y DISPOSICIÓN DE VERTIMIENTOS						
ASPECTO A VERIFICAR	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						
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 1979)	5		0			
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE					28	La calificación del bloque corresponde al 30% del total del acta

20-05-26

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		
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 antideshizante, 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 20 La calificación del bloque corresponde al 20% del total del acta

% 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.
96.5	FAVORABLE ☒	95%-100%	
	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	50%-94%	
	DESFAVORABLE	< 49.9%	

III. RELACIÓN 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 normatividad sanitaria vigente corrigiendo los hallazgos registrados en la presente acta.

V. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria: seio # 13235 favorable.

Se observan los hallazgos de los numerales 4.5, 3.3.1, 3.4.1, en cuanto a la documentación del programa de residuos, implementación programa de plagas y adecuación de interruptores.

Por parte de Establecimiento: Ninguno

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

☐ Cierre temporal total	☐ Decomiso	☐ Vacunación personas o animales
☐ Cierre temporal parcial	☐ Destrucción o desnaturalización	☐ Destrucción o desnaturalización
☐ Suspensión parcial de trabajo o servicios	☐ Congelación	☐ Control de insectos u otra fauna muerta o transmisora de enfermedades
☐ Suspensión total de trabajo o servicios	☐ Captura y observación de animales sospechosos de enfermedades transmisibles	☐ Desocupación o desalojamiento de establecimiento o vivienda
☐ Aislamiento o internación de personas para evitar la transmisión de enfermedades		

VII. PLAZO CUMPLIMIENTO DE HALLAZGOS

DIAS HABILES PLAZO _____

FECHA INICIO PLAZO _____

FECHA LIMITE DE PLAZO _____

VIII. NOTIFICACION DEL ACTA

Para constar la previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy 20 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		POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	
FIRMA: <u>Jefferson Marin Fernandez</u>	FIRMA: _____	FIRMA: <u>Sebastian Rendon M</u>	FIRMA: _____
NOMBRE: <u>Jefferson Marin Fernandez</u>	NOMBRE: _____	NOMBRE: <u>Sebastian Rendon Martinez</u>	NOMBRE: _____
CÉDULA: <u>1090338218</u>	CÉDULA: _____	CÉDULA: <u>10103901</u>	CÉDULA: _____
CARGO: <u>Contratista</u>	CARGO: _____	CARGO: <u>Setfit Fitness Center</u>	CARGO: _____
INSTITUCIÓN: <u>SSP/SSP</u>	INSTITUCIÓN: _____	INSTITUCIÓN: <u>Administrador</u>	INSTITUCIÓN: _____

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.