Jorge Enrique Ospina

PEREIRA
Gobierno de la Ciudad
CAPITAL DEL EJE

FORMATO SOLICITUD DE VISITAS SANITARIAS
SECRETARIA DE SALUD PUBLICA Y SEGURIDAD SOCIAL

Version:01

Fecha de Vigencia: Junio 7 de 2022

DÍA 04 MES Junio AÑO 2024

Para tramitar su solicitud de visita sanitaria debe ingresar los siguientes datos del establecimiento.

Nombre Establecimiento* Parqueadero Pindará

Nombre y Apellidos del propietario o representante legal* Hector Botero Perez

Nit* 10 080 890

Dirección Del establecimiento* Cra 5 # 18-26

Número De Teléfono1* 321 768 6261

Correo Electrónico* hebope@live.com

Descripción de la Actividad Económica* Parqueadero

Horario De Funcionamiento* 5Am - 12Am

Número De Teléfono2* 302 257 5247

Nombre y Apellido de la persona encargada de atender la visita* Edison Rodas Betancur

Hector Botero

Firma Representante Legal O Administrador
Cedula 10.080.890

SECRETARIA DE SALUD
Y SEGURIDAD SOCIAL
FECHA 4/06/2024 HORA 3:48 pm
RECIBIDO POR _____ FOLIOS. ___
RADICADO 20614

Alcaldía de PEREIRA | La salud es de todos | Nivel Local

ACTA GENERAL DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO
SECRETARÍA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL DE PEREIRA
No. JEOA 26/24

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

CIUDAD: Pereira | FECHA: 12 Junio 2024 | ACTA N°: JEOA 26/24

TIPO DE ESTABLECIMIENTO

Establecimiento Comercial: ✓ | Establecimientos de Espectáculo Público: | Establecimientos de Diversión Pública:

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: Secretaría Mpal de Salud.

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

CAMPO OBLIGATORIO

*RAZON SOCIAL: Hector Botero Perez
*CEDULA / NIT: 10080890-7
*NOMBRE COMERCIAL: Perqueadero Pindana
*DIRECCIÓN: Cra 5 No 18-24 | MATRICULA MERCANTIL: 18145447
*DEPARTAMENTO: Risaralda | *MUNICIPIO: Pereira
Barrio: Centro | Vereda: | Comuna: Centro | Localidad:
Sector: Centro | Corregimiento: | Caserio: | UPZ:
Otro: | Cual:
TELÉFONOS: 3022545247 | CORREO ELECTRONICO:
CORREO ELECTRÓNICO: hebope@live.com.
NOMBRE DEL PROPIETARIO: Hector Botero Perez
*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. ✓ | C.E. | NIT | *Número de documento: 10080890
*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: Hector Botero Perez
*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. ✓ | C.E. | NIT | *Número de documento: 10080890
CORREO ELECTRÓNICO: hebope@live.com
*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: Cra 5 # 18-24
EL REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO AUTORIZA LA NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA: SI ✓ | NO
DIRECCIÓN DE NOTIFICACION ELECTRONICA: hebope@live.com.
*DEPARTAMENTO: Risaralda | *MUNICIPIO: Pereira.
*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO: Lunes a Domingo 5am a 12 am | N° DE TRABAJADORES: 3
N° DE EMPLEADOS AFILIADOS RIESGOS PROFESIONALES: 3
N° DE EMPLEADOS AFILIADOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL: 3
CODIGO CIIU: SI ✓ | NO | DESCRIPCION DE ACTIVIDAD: 52212

CONCEPTO SANITARIO DE ÚLTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	13 06 2023	TIPO DE CONCEPTO SANITARIO DE LA ULTIMA VISITA	FAVORABLE	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	100%
N°ACTA DE ULTIMA VISITA	MPM0475/23		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS		
			DESFAVORABLE		

MOTIVO

PROGRAMACIÓN	SOLICITUD DEL INTERESADO ✓	ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS	
SOLICITUD OFICIAL	EVENTO DE INTERES EN SALUD PUBLICA	SOLICITUD DE PRÁCTICA DE PRUEBAS/ PROCESOS SANCIONATORIOS ADMIN.	
Otro:	Especifique:		

NOMBRE Y TIPO DE PARTICIPE EN CASO DE QUE EL MOTIVO DE LA VISITA SEA EVENTO DE INTERES O ASOCIADO A QUI

Cumplimiento (C)	Cuando el establecimiento cumple la totalidad de los requisitos descritos para el aspecto o condición evaluada y evaluar
Cumplimiento parcial (CP)	Cuando el establecimiento no cumple con la totalidad de los requisitos descritos para el aspecto o condición evaluada a evaluar
No cumplimiento (NC)	Cuando el establecimiento no cumple ninguno de los requisitos descritos para el aspecto o condición evaluada a evaluar 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 pueda generar Medida Sanitaria de Seguridad que implique que el establecimiento cerrado 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 ítems se diligenciara como Cumple (C) y se indicara en hallazgos las razones por que "no aplica" para el establecimiento vigilado y controlado)**

DOCUMENTOS

DOCUMENTOS	DOCUMENTADO SI	DOCUMENTADO NO	OBSERVACIONES
Documento de sistema de seguridad y salud en el trabajo (en caso de no tenerlo 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 de medidas de control, la empresa encargada para ejecutar el programa de control de plagas cuenta con concepción sanitario favorable expedido por la autoridad sanitaria del área de jurisdicción.	✓		

Alcaldía de PEREIRA | La salud es de todos | Minsalud

ACTA GENERAL DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO
SECRETARÍA DE SALUD - GRUPO DE SALUD AMBIENTAL
N° 1801 21724

1. CARACTERÍSTICAS EDUCATIVAS, SANITARIAS Y DE SEGURIDAD

1.1 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 180, 182,183 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)	1	2	0		
1.3	En el establecimiento los pisos son sólidos, impermeables, antideslizantes, de fácil limpieza, desinfección y resistentes a factores ambientales y químicos, de manera que ofrezcan continuidad para evitar tropiezos y accidentes, niveladas 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 o 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 estan revestidas de material antideslizantes . (Art 47 y 48 Resolucion 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		

CALIFICACION 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 en orden, aseo y cuenta con un programa de limpieza y desinfección para las instalaciones y equipos documentado e implementado (procedimientos, planillas, concentraciones y registros). (art 207 ley 9 de 1979)	6	3	0		
2.3	Los elementos y productos químicos utilizados para la limpieza y desinfección se encuentran debidamente rotulados y almacenados.	4	2	0		

CALIFICACIÓN DEL BLOQUE: 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		
3.1.2	El establecimiento cuenta con suministro y acceso a agua potable (Art 185 Ley 9 de 1979)	4		0		CR
3.1.3	Las instalaciones internas para suministro estan diseñadas y construidas para su funcionamiento normal con dotación de servicio continuo y presión suficiente de servicio en todos los sitios de consumo (Art 10 numeral 2 Decreto 1575 de 2007)	2	1	0		
3.1.4	El establecimiento cuenta con tanques para el almacenamiento de agua potable debidamente protegidos y con capacidad suficiente para garantizar el suministro en la totalidad de sus instalaciones. (Art 10 Decreto 1575 de 2007)	2	1	0		
3.1.5	El establecimiento realiza semestralmente o cuando este visiblemente sucio el lavado y desinfección de los tanques de almacenamiento de agua potable. (revisar soportes).(Art 10 Decreto 1575 de 2007)	2	1	0		

3.2 MANEJO Y DISPOSICIÓN DE VERTIMIENTOS

		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 fácil mantenimiento, eviten obstrucciones, impida el paso de roedores y animales de la red pública si fuere el caso, no permitan el vaciamiento, el escape de líquido o la formación de depósitos en el interior de las tuberías y finalmente, eviten la conexión o interconexión con tanques de almacenamiento y sistemas de agua potable	2	1	0		

3.3 MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS

		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 area 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 impermeables para el manejo de residuos y da cumplimiento al código de colores.	2	1	0		

3.4 SANEAMIENTO 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 203 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 prevención (Art. 110 Ley 09 de 79)	5		0		CR

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

Alcaldía de PEREIRA | La salud es de todos | Interventoría

ACTA ESPECIAL DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO
SECRETARÍA DE SALUD Y [illegible] DE PEREIRA
N° 1601 2624

I. CONDICIONES DE SEGURIDAD-GESTIÓN DEL RIESGO

	ASPECTO A EVALUAR	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 antideslizante, franja foto luminica y pasamanos.(Art 48 Resolución 14861 de 1985)	3	1,5	0		
4.6	La institución cuenta con extintores o cabinetes contra incendios cargados y debidamente señalizados en perfecto estado de funcionamiento. (Art 52 Resolucion 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

II. RESULTADO DE LA VISITA - CONCEPTOS SANITARIOS

% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO: Diligencie con una equis (X) el concepto sanitario a emitir	NIVEL DE CUMPLIMIENTO	
100%	FAVORABLE	95% 100%	En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como "crítico", independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será de DESFAVORABLE, representación de riesgo inminente a la salud pública con aplicación de medida sanitaria (Ley 9/79) y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD CORRESPONDIENTE.
	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	80% 94%	
	DESFAVORABLE	0 A 79%	

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS (AGUA)

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 las hallazgos registrados en la presente acta.

V. OBSERVACIONES

Por parte del visitado (opcional):

No hay observaciones

Por parte de la autoridad sanitaria:

No hay

VI. INFORMACIÓN DE TIPO MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD O PREVENTIVA — NO ✓

- Clausura temporal total
- Clausura temporal parcial
- Suspensión parcial de trabajos o servicios
- Suspensión total de trabajos o servicios
- Aislamiento e inmovilización de personas para evitar la transmisión de enfermedades
- Decomiso
- Destrucción o desnaturalización
- Congelación
- Cuarentena y observación de animales transmisores de enfermedades transmisibles
- Vacunación personas o animales
- Destrucción o desnaturalización
- Control de brotes o pool fauna nociva o transmisora de enfermedades
- Desocupación o desalojamiento de establecimientos o vivienda

N° DEL ACTA DE LA MEDIDA SANITARIA

VII. PLAZO CUMPLIMIENTO DE REQUERIDO

INMEDIATO PLAZO	
PERENTORIO PLAZO	
TERMINO DE PLAZO	

VIII. NOTIFICACIÓN DE LA VISITA

Para constancia se levanta la presente acta la cual se firma por los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy 12 del mes de Junio del año 2024 en la Ciudad de Pereira.

De la presente acta se hace entrega al visitado 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 calendario a partir de la realización de la visita.

2116 1793

QUIENES DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA

FIRMA	FIRMA
NOMBRE: Jorge Enrique Osorno	NOMBRE:
CÉDULA: 10013482	CÉDULA:
CARGO: Tecnologo	CARGO:
INSTITUCIÓN: Secretaria de Salud Mpal	INSTITUCIÓN:

QUIEN ATIENDE LA VISITA

FIRMA:	FIRMA:
NOMBRE: Edison Rodas Betancur	NOMBRE:
CÉDULA: 9871981	CÉDULA:
INSTITUCIÓN: Parqueadero Pindara	INSTITUCIÓN:
CARGO: Administrador.	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 obtenga tendrán carácter de públicos pudiendo estar contenidos en estos actos, sin autorización del titular, art 10 Ley 1581 de 2012.

Saia 20635

Alcaldía de Pereira

REGISTRO DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS Y DENUNCIAS

Alcaldía de PEREIRA

Hemos recibido su REGISTRO DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS Y DENUNCIAS

Puede hacer seguimiento en la opción CONSULTAR MI REGISTRO DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS Y DENUNCIAS de nuestro sitio Web.

No: 20240604-20635-E

REGISTRADO COMO ANÓNIMO	NO
MEDIO DE RESPUESTA	Correo electronico
TIPO SOLICITANTE	Cédula de Ciudadanía
NOMBRES	ALEXANDRA
APELLIDOS	GARCIA GARCIA
NO DOCUMENTO	42089783
NIT	
NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL	
RANGO DE EDAD	Entre 41 y 60 Años
GÉNERO	Femenino
ZONA	Urbano
CIUDAD	Pereira - Risaralda - Colombia
DIRECCIÓN	CRR 25 N 81-25 MZ 38 CS 22
TELEFONO	3104100549
CELULAR	3104100549
CORREO	nanagarciagarcia1766@hotmail.com
PERTENECE A ALGÚN GRUPO ÉTNICO	Ninguna
TIENE USTED ALGUNA CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD	Ninguna
OCUPACIÓN	Independiente
CUAL (OCUPACIÓN)	
ESCOLARIDAD	Educación media
ESTRATO	3
CUAL (ESTRATO)	

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° SECSA 29/24

Versión 01 — Fecha de vigencia: Enero 17 de 2024

CIUDAD: Pereira — FECHA: 7 de Junio/24 — ACTA N°: SECSA 29/24

TIPO DE ESTABLECIMIENTO

Establecimiento Comercial: [x] — Establecimientos de Esparcimiento Público: [ ] — Establecimientos de Diversión Pública: [ ]

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: Secretaria de Salud municipal.

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

* CAMPO OBLIGATORIO

*RAZON SOCIAL: Variedades y accesorios Las garcia
*CEDULA / NIT: 42089783-4
*NOMBRE COMERCIAL: Variedades y accesorios las garcia.
*DIRECCIÓN: cra 25 # 81-23 M 38 Casa 22 Conta — *MATRICULA MERCANTIL:
*DEPARTAMENTO: Risaralda — *MUNICIPIO: Pereira
Barrio: Cuba — Vereda: — Comuna: Olimpica — Localidad:
Sector: — Corregimiento: — Caserío: — UPZ:
Otro: — Cual:
TELÉFONOS: 3104100549-3107239082 — CORREO ELECTRÓNICO:
CORREO ELECTRÓNICO: nanagarcia1768@hotmail.com
NOMBRE DEL PROPIETARIO: Alexandra Garcia Garcia.
*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. [x] C.E. [ ] NIT [ ] — Número de documento: 42089783
*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: Alexandra Garcia Garcia
*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. [x] C.E. [ ] NIT [ ] — *Número de documento: 42089783.
CORREO ELECTRÓNICO: nanagarcia1768@hotmail.com.
*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: cra 25 # 81-25 M 38 Casa 22 Conta.

EL REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO AUTORIZA LA NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA: SI [x] NO [ ]
DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRONICA: nanagarcia1768@hotmail.com
*DEPARTAMENTO: Risaralda — *MUNICIPIO: Pereira.
*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO: Lunes Sabado 11:30 a 7:30 pm — N° DE TRABAJADORES: 1
N° DE EMPLEADOS AFILIADOS RIESGOS PROFESIONALES: 1
N° DE EMPLEADOS AFILIADOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL: 1
CÓDIGO CIIU: SI [x] NO [ ] — DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD: 4759 - 9529

CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCION	dia / mes / año	TIPO DE CONCEPTO SANITARIO DE LA ULTIMA VISITA	FAVORABLE	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	%
N°ACTA DE ULTIMA VISITA			FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS		
			DESFAVORABLE		

MOTIVO DE LA VISITA

PROGRAMACION		SOLICITUD DEL INTERESADO [x]	ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS
SOLICITUD OFICIAL		EVENTO DE INTERES EN SALUD PUBLICA	SOLICITUD DE PRACTICA DE PRUEBAS/ PROCESOS SANCIONATORIO/UNIDAD ADMIN.

Otro: — Especifique:

NOMBRE Y FECHA DE NACIMIENTO DE LA PERSONA DE LA QUE SE RECIBIÓ LA INFORMACIÓN

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

Cumplimiento (C)	Cuando el establecimiento cumple la totalidad de los requisitos descritos para el aspecto o condición sanitaria a evaluar
Cumplimiento parcial (CP)	Cuando el establecimiento no cumple con la totalidad de los requisitos descritos para el aspecto o condición sanitaria a evaluar
No cumplimiento (NC)	Cuando el establecimiento no cumple ninguno de los requisitos descritos para el aspecto o condición sanitaria a evaluar o evaluar
Critico (CR)	La casilla "CR" corresponde cuando el incumplimiento del asunto 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 sujeto de IVC. Nota: (para no afectar calificación de los bloques se diligenciara Como Cumple (C) y se indicara en hallazgos. Las razones por que "no aplica" para el establecimiento vigilado y controlado)

DOCUMENTOS

DOCUMENTOS	DOCUMENTADO SI	DOCUMENTADO NO	OBSERVACIONES
Documento de sistema de seguridad y salud en el trabajo (por cuanto no cuenta con más de 10 trabajadores)		x	
Certificado con gestión de residuos (si cuenta con empresa prestadora de actividad ambiental)		x	NA
Permiso de vertimientos. (en caso de requerir prestadora de actividad ambiental)	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		

Sello favorable N 1796.

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° 1688 2024

1. CONDICIONES LOCATIVAS, SANITARIAS Y DE SEGURIDAD

1.1 CONDICIONES LOCATIVAS

	ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
1.1	El establecimiento esta ubicado en terreno de fácil drenaje, alejado de letrinas, 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 180, 182,183 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)	1	2	0		
1.3	En el establecimiento los pisos son sólidos, impermeables, antideslizantes, de fácil limpieza, desinfección y resistentes a cargas, animales y vehículos, de manera que ofrezcan continuidad para evitar tropiezos y accidentes, niveados para facilitar el drenaje (Art 183, 184 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 186 Ley 9 de 1979)	4	2	0		
1.5	Los cables e instalaciones eléctricas, como interruptores, reguladores, lámparas y demás equipos o elementos utilizados para iluminación en áreas específicas están conducidos, instalados, montados, accionados, 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 Resolucion 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 108 Ley 9 de 1979)	3	1.5	0		
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				30		La calificación del bloque corresponde al 30% del total del ítem

1.2 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 90 Resolución 14861 de 1985)	10		0		NA
2.2	El establecimiento mantiene las condiciones de en orden, aseo y cuenta con un programa de limpieza y desinfección para las instalaciones y equipos documentado e implementado (procedimientos, planillas, concentraciones y registros). (art 207 ley 9 de 1979)	6	3	0		Formato de registro de aseo y limpieza.
2.3	Los alimentos y productos químicos utilizados para la limpieza y desinfección se almacenaran debidamente rotulados y almacenados	4	2	0		
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				17		La calificación del bloque corresponde al 70% del total del ítem

1.3 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		
3.1.2	El establecimiento cuenta con suministro y acceso a agua potable (Art 155 Ley 9 de 1979)	4		0		NA
3.1.3	Las instalaciones interiores para suministro estan 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 de la totalidad de sus HABITANTES. (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 VERTIMIENTOS	**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**HALLAZGOS**
3.2.1	Las aguas residuales generadas por el establecimiento son vertidas al alcantarillado u otro sistema alternativo (Art 96 Ley 9 de 1979)	2	1	0	✓	
3.2.2	Las instalaciones para evacuación de residuos líquidos están diseñadas y construidas para que permitan mantenimiento, eviten obstrucciones, impidan su paso se genere y animales no la ras plástico al mueble, 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 e intercomunicación con tanques de almacenamiento y sistemas de agua potable	2	1	0	✓	
	3.3 MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS	**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 area 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		falta fumigación y certificación de la misma
3.4.2	En el establecimiento no se evidencia la presencia de plagas o daños ocasionados por estos y se establecen medidas preventivas para el control y propagación (Art 168 Ley 09 de 79)	5		0		NA
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				28		La calificación del bloque corresponde al 20% del total del ítem

Alcaldía de PEREIRA — La salud es de todos

ACTA GENERAL DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO
SECRETARÍA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE PEREIRA
N° 1001 2024

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

CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES SANITARIAS

% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. Seleccione con una equis (X) el concepto sanitario a emitir.	NIVEL DE CUMPLIMIENTO
95%	FAVORABLE	95% 100% ✓
	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	60%-94%
	DESFAVORABLE	0-59%

En caso que uno o más de los ítems a evaluar sea identificado como 'crítico', independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será desfavorable, representación de riesgo inminente a la salud pública con aplicación de medida sanitaria (NO AMÉN) y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD CORRESPONDIENTE.

RELACIÓN DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN LA VISITA

NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS (AGUA)	
NÚMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS	

RECOMENDACIONES SANITARIAS

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

OBSERVACIONES

Se recomienda dar cumplimiento a los requerimientos según el acta

Por parte del establecimiento

MEDIDAS SANITARIAS DE SEGURIDAD

- [ ] Clausura temporal total
- [ ] Clausura temporal parcial
- [ ] Suspensión parcial de trabajo o servicio
- [ ] Suspensión total de trabajo o servicio
- [ ] Aislamiento o inmovilización de personas para evitar la transmisión de enfermedades
- [ ] Decomiso
- [ ] Destrucción o desnaturalización
- [ ] Congelación
- [ ] Censura y observancia de consejos, suspensión de información transmitida
- [ ] Vacunación perros y gatos
- [ ] Bloqueo de vectores
- [ ] Control de insectos y otra fauna nociva y tratamiento de ectoparásitos
- [ ] Desocupación o desalojamiento de establecimiento o vivienda

N° DEL ACTA DE LA MEDIDA SANITARIA

PLAZO CUMPLIMIENTO DE HALLAZGOS

DÍAS HÁBILES PLAZO	
FECHA INICIO PLAZO	
FECHA FIN DE PLAZO	

Para constancia se firma hoy y notificación del contenido de la presente acta quien(es) dice(n) haber entendido la información en la visita, hoy 1 del mes de enero del AÑO 2024 en la Ciudad de Pereira

Una vez 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 LA SECRETARÍA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE PEREIRA

FIRMA:		FIRMA:	
NOMBRE:	Jorge Ivan Osorno	NOMBRE:	
CÉDULA:	10813432	CÉDULA:	
CARGO:	Técnico	CARGO:	
INSTITUCIÓN:	Secretaría de Salud	INSTITUCIÓN:	

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

FIRMA:		FIRMA:	
NOMBRE:	Alexandra Garcia Garcia	NOMBRE:	
CÉDULA:	42089783	CÉDULA:	
INSTITUCIÓN:	Almacen Comedadu Ga Garcia	INSTITUCIÓN:	
CARGO:	Rep Legal	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 dentro de las 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 podrán estar contenidos en estas actas, sin autorización del titular en la Ley 1581 de 2012.

Alcaldía de PEREIRA

FORMATO SOLICITUD DE VISITAS SANITARIAS
SECRETARIA DE SALUD PUBLICA Y SEGURIDAD SOCIAL

Version:01 Fecha de Vigencia: Enero 17 de 2024

DÍA 11 MES 06 AÑO 2024

Para tramitar su solicitud de visita sanitaria debe ingresar los siguientes datos del establecimiento.

Nombre Establecimiento* Optica Maxilens.

Nombre y Apellidos del propietario o representante legal* Victor Alfonso Ortiz García

Nit* 1088237344 - 8

Dirección Del establecimiento* Cra 7 # 22 - 79

Número De Teléfono1* 3205706963

Correo Electrónico* opticamaxilens@gmail.com

Descripción de la Actividad Económica* Optica sin Consultorio

Horario De Funcionamiento* 8:30 am - 12:30 pm y 2:00 pm → 6:00 pm Lun-Vier.
sab 9:00 am → 5:00 pm

Número De Teléfono2*

Nombre y Apellido de la persona encargada de atender la visita* Dahiana Marin Rodriguez

Victor Alfonso Ortiz

Firma Representante Legal O Administrador
Cedula 1088237344

SECRETARIA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL
FECHA 11-06-2024 HORA 07:37 AM
RECIBIDO POR _____ FOLIOS _____
RADICADO 21241
PARA _____

Alcaldía de PEREIRA

ACTA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL A ESTABLECIMIENTOS DONDE SE ELABOREN, ADECUEN, PROCESEN, ALMACENEN COMERCIALICEN, DISTRIBUYAN Y/O DISPENSEN DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA LA SALUD VISUAL Y OCULAR
SECRETARIA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL DE PEREIRA
Nº JEO033/24

Versión 02 — Fecha de Vigencia: 14/01/2021

CIUDAD: Pereira — FECHA: 21 Junio 2024 — ACTA Nº: JEO 0033/24
ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SECRETARIA DE SALUD PUBLICA Y SEGURIDAD SOCIAL
TIPO DE ESTABLECIMIENTO: ÓPTICA CON CONSULTORIO ☐ ÓPTICA SIN CONSULTORIO ☑ TALLER ÓPTICO ☐
DISTINTIVO DE HABILITACION DEL SERVICIO DE CONSULTA DE OPTOMETRIA: SI ☐ NO ☐

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

CAMPOS OBLIGATORIOS

*RAZON SOCIAL: Victor Alfonso Ortiz Garcia
*CEDULA / NIT: 1088237344 - 8
*NOMBRE COMERCIAL: Optica Maxilents
*DIRECCIÓN: cra 7 # 22-79 — MATRICULA MERCANTIL:
*DEPARTAMENTO: Risaralda — *MUNICIPIO: Pereira
Barrio: Centro — Vereda: — Comuna: Centro — Localidad:
Sector: Centro — Corregimiento: — Usuario: — UPZ:
Otro: ☐ Cual:
TELÉFONOS: 3205706963 — CORREO ELECTRÓNICO:
CORREO ELECTRÓNICO: optiqamaxilens@gmail.com
*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: Victor Alfonso Ortiz Garcia
*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C ☑ C.E ☐ NIT ☐ *Número de documento: 1088237344
*NOMBRE DEL ADMINISTRADOR: Dahiana Maria Rodriguez
*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. ☑ C.E. ☐ NIT ☐ *Numero de documento: 1088336256
CORREO ELECTRÓNICO: optiqamaxilens@gmail.com
*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: Cra 7 # 22-79
EL REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO AUTORIZA LA NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA: SI ☑ NO ☐
DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA: optiqamaxilens@gmail.com
*DEPARTAMENTO: Risaralda — *MUNICIPIO: Pereira
*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO: Lunes a Sabado de 8:30 a 12:30 y 2 a 6 — Nº DE TRABAJADORES: 1
Nº DE EMPLEADOS AFILIADOS RIESGOS PROFESIONALES: 1
Nº DE EMPLEADOS AFILIADOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL: 1
CAMARA CIIU: SI ☑ NO ☐ — DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD: 0010 - 4774 - 7112

CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	14/ MAY /2023	TIPO DE CONCEPTO SANITARIO DE LA ULTIMA VISITA	FAVORABLE ☑	98.5% % DE CUMPLIMIENTO DE LA ULTIMA INSPECCIÓN	%
Nº ACTA DE ULTIMA VISITA	IN6183-23		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 PRACTICA DE PRUEBAS/ PROCESOS SANCIONATORIOS ADMIN.	

OTRO: ¿Cuál?

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

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

Cumplimiento (C)	Cuando el establecimiento cumple la totalidad de los requisitos descritos para el aspecto o condición sanitaria a evaluar
Cumplimiento parcial (CP)	Cuando el establecimiento no cumple con la totalidad de los requisitos descritos para el aspecto o condición sanitaria a evaluar
No cumplimiento (NC)	Cuando el establecimiento no cumple ninguno de los requisitos descritos para el aspecto o condición sanitaria a evaluar o evaluar
Critico (CR)	La causal "CR" automáticamente cuando el requerimiento del acápite o numeral que lo contenga, genere riesgo inminente para la salud pública y deba aplicar medida sanitaria de seguridad que motive que el establecimiento funcione parcial o totalmente
No Aplica (NA)	Cuando el criterio a evaluar no corresponda y la columna resultante por el cruce de NA. Nota: (para no alterar estimación de las sumas se asignaran como cumple (c) y se marcan en hallazgos las razones por cual "no aplica" para el establecimiento visitado y contratado)

REVISIÓN DOCUMENTAL

DOCUMENTOS	DOCUMENTADO SI	DOCUMENTADO NO	OBSERVACIONES
Documento de sistema de seguridad y salud en el trabajo (en caso de no contar notificar a Dirección territorial Ministerio de Trabajo) art 11° Ley 9 de 1979		✓	
Contrato con gestor de residuos (en caso de requerir realizar o autorizar ambientales)			N/A
Permiso de Vertimientos (en caso de requerir realizar o autorizar ambientales)			N/A
En caso de requerir de medidas de control, la empresa contratada para ejecutar el programa de control de plagas cuenta con concepto sanitario favorable/acreditado por la autoridad sanitaria del área de prestación	✓		7 Junio Fumigaciones G.L

1. CONDICIONES TECNICO SANITARIAS

	INSTALACIONES FISICAS E HIGIENE LOCATIVA	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
1.1	La edificación está localizada en terrenos que permiten el drenaje de las aguas lluvias, sin formar retiros o mediante sistemas de desagües. (Ley 9 de 1979, art. 160)	2	1	0		
1.2	Las entradas principales a la edificación y a sus ambientes interiores cuentan con fácil acceso (Art 40 Resolución 14861 de 1985)	2	1	0		
1.3	Tiene suministro de agua potable. (Ley 9 de 1979, art. 170)	2	1	0		CR
1.4	En el establecimiento los pisos son sólidos, impermeables, antideslizantes, de fácil limpieza, desinfección y resistentes a factores ambientales y externos, de manera que ofrezcan condiciones para evitar tropezos y accidentes, revestidos para facilitar el drenaje (Art 193, 194 Ley 9 de 1979)	2	1	0		
1.5	El establecimiento cuenta con adecuada ventilación e iluminación en cantidad e intensidad suficiente. (Ley 9 de 1979, art. 105 y art. 106)	2	1	0		
1.6	El establecimiento cuenta con servicios sanitarios dotados con los mecanismos o elementos para la higiene personal, en correcto funcionamiento y en cantidad suficientes para uso de los trabajadores y visitantes (hombres y mujeres). (Art 30 Resolución 14861 de 1985)	1	0,5	0		CR

Alcaldía de PEREIRA

ACTA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL A ESTABLECIMIENTOS DONDE SE ELABOREN, ADECUEN, PROCESEN, ALMACENEN, COMERCIALICEN, DISTRIBUYAN Y/O DISPENSEN DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA LA SALUD VISUAL Y OCULAR
SECRETARÍA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL DE PEREIRA

N° 160033/24

1.7	El establecimiento mantiene las condiciones de orden y aseo y cuenta con un programa de limpieza y desinfección para las instalaciones y equipos documentado e implementado (procedimientos, planillas, caracterizaciones, hojas de seguridad de las sustancias químicas empleadas, y registros) (Ley 9 de 1979, art. 207)	1		0		CR
1.8	Los elementos y productos químicos utilizados para la limpieza y desinfección se encuentran debidamente rotulados y almacenados. (Art 7 Decreto 1496 de 2018)	1	0,5	0		
			CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		15	La calificación del bloque si Cumple todos los ítems corresponde a la sumatoria de 15

2.	MANEJO Y DISPOSICIÓN DE RESIDUOS	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
2.1	Existen recipientes suficientes, adecuados, bien ubicados o identificados para la recolección interna de residuos sólidos o basura. (Ley 9 de 1979, art. 199)	2	1	0		
2.2	Las basuras son removidas con frecuencia necesaria para evitar generación de olores y molestias sanitarias. (Ley 9 de 1979, art. 27 y 198)	1	0,5	0		CR
2.3	Después de desocupados, los recipientes son lavados antes de ser colocados en el sitio respectivo. (Ley 9 de 1979, art. 198)	1	0,5	0		
			CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		4	La calificación del bloque si Cumple todos los ítems corresponde a la sumatoria de 4

3.	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
3.1	El establecimiento tiene las diferentes áreas señalizadas con rutas de evacuación y salidas de emergencia. (Ley 9 de 1979, art. 206)	1	0,5	0		
3.2	Existen implementos y equipos de seguridad en funcionamiento, bien ubicados y señalizados (Extintores). (Ley 9 de 1979, art. 205)	1	0,5	0		
3.3	El establecimiento dispone de botiquín dotado con los elementos mínimos permitidos por la normatividad vigente. (Ley 9 de 1979, art. 127)	1	0,5	0		
			CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		3	La calificación del bloque si Cumple todos los ítems corresponde a la sumatoria de 3

4.	RECURSO HUMANO	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
4.1	Cuenta con un director científico (optómetra u oftalmólogo) con contrato de trabajo vigente o puede demostrar algún tipo de vinculación contractual con el mismo. (Decreto 1030 de 2007, art. 7)	4		0		Claudia P Ramirez NA
4.2	El director científico, conoce sus funciones y responsabilidades y existe documentación y evidencia del cumplimiento de estas. (Decreto 1030 de 2007, art. 7)	3	1,5	0		
4.3	Existen hojas de vida con soportes de todo el personal (Decreto 1030 de 2007, art. 7)	2	1	0		
4.4	Están definidas las funciones de cada cargo y los empleados conocen sus funciones. (Decreto 1030 de 2007, art. 7)	2	1	0		
4.5	Existe un registro de la capacitación que reciben el personal para el desempeño de sus funciones. (Decreto 1030 de 2007, art. 7)	2	1	0		Formato en la oficina.
4.6	Las personas encargadas del área técnica cuentan con los conocimientos necesarios para la adecuación, almacenamiento y dispensación de los DMEMSVO y cuenta con la hoja de vida con copia de diploma de bachiller. (Decreto 1030 de 2007, art. 7)	2	1	0		
			CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		14	La calificación del bloque si Cumple todos los ítems corresponde a la sumatoria de 14

5.	ÁREAS DE TRABAJO	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
5.1	El área gris cuenta con las siguientes zonas: almacenamiento y dispensación de dispositivos médicos sobre modelo para salud visual y ocular, control de calidad (señalizadas) (Res 4396 de 2008. título III numeral 4.2.1.1)	2	1	0		
5.2	El área negra cuenta con las siguientes zonas: Recepción y administración, dispensación, lavado de implementos de aseo y limpieza. (señalizadas) (Res 4396 de 2008. título III numeral 4.2.1.2)	2	1	0		
			CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		4	La calificación del bloque si Cumple todos los ítems corresponde a la sumatoria de 4

6.	EQUIPOS, HERRAMIENTAS E INSTRUMENTOS (Res 4396 de 2008, título III, numerales 5.2.1 y 5.2.2)	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
6.1	Calentador de arena o burela	1	0,5	0	X	
6.2	Deslomitador, pinzas, esparuel	1	0,5	0		
6.3	Estetómetro	1	1	0	X	
6.4	Lampara de luz ultra violeta	1	0,5	0		
6.5	Lensómetro	2	1	0		
6.6	Uvodmetro	2	1	0	NA	
6.7	Reglilla milimetradas	1	0,5	0		
6.8	Elevadora	2	1	0	NA	
6.9	Colorcadora	2	1	0	NA	
6.10	Máquina de soldar	1	0,5	0	NA	
6.11	Máquina perforadora	1	0,5	0	NA	
6.12	Máquina ranuradora	1	0,5	0	NA	
6.13	Troqueladora o matrioces	1	0,5	0	NA	
			CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		18	La calificación del bloque si Cumple todos los ítems corresponde a la sumatoria de 18

7	MANTENIMIENTO DE EQUIPOS (Res 4396 de 2008, título III, numeral 6)	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
7.1	El establecimiento cuenta con un responsable de la actividad de mantenimiento y calibración de los equipos. Y existe hoja de vida de cada uno de los equipos. (Res 4396 de 2008. título III. numeral 6 Art. 6.2)	2	1	0		
7.2	Cuenta con un programa de mantenimiento, verificación y calibración preventiva de todos los equipos, debidamente documentado y ejecutado. (Res 4396 de 2008. título III. numeral 6 Art. 6.1)	3		0		CP
7.3	El establecimiento cuenta con contrato del servicio de mantenimiento y calibración de los equipos. El cual se encuentra actualizado y contiene las instrucciones escritas para realizar el mantenimiento preventivo de cada una de las máquinas, equipos, así como las instalaciones de los servicios. Dichas instrucciones debe incluir: forma, periodicidad, método de registro, etc. (Res 4396 de 2008. título III. numeral 6 Art. 6.3 num. a y b)	1	0,5	0		
			CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		3	La calificación del bloque si Cumple todos los ítems corresponde a la sumatoria de 3

8	ALMACENAMIENTO Y DISTRIBUCIÓN (Res 4396 de 2008, título III, numeral 7 Y 8)	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
8.1	La zona de almacenamiento es de dimensiones suficientes y esta en buenas condiciones de orden y limpieza. (Res 4396 de 2008. título III numeral. 7.1)	1	0,5	0		
8.2	Se tienen procedimientos documentados en caso de que se tengan condiciones de almacenamiento especiales como temperatura y humedad (registros) (Res 4396 de 2008, título III numeral. 7.2)	2	1	0	✓	
8.3	En la zona de almacenamiento del dispositivo para la salud visual y ocular se encuentra identificado y contenido en recipientes adecuados que mitiguen su conservación o impidan cualquier tipo de contaminación. (Res 4396 de 2008. título III numeral. 7.3)	1	0,5	0		
8.4	Se tiene zona de cuarentena y de materiales aprobados. Todos los materiales rechazados por control de calidad deben estar visiblemente identificados, con tal condición en espera de disposición. (Res 4396 de 2008. título III numeral. 7.4)	1	0,5	0	✓	
8.5	Todo insumo o producto es almacenado de acuerdo a su estado de calidad, significado, validado y de manera independiente. (Res 4396 de 2008. título III numeral. 7.5)	1	0,5	0		
8.6	Los dispositivos para la salud visual y ocular están almacenados de manera independiente y en condiciones seguras para su conservación. (en estanterías evitando el contacto con el piso) (Res 4396 de 2008. título III numeral. 7.6)	1	0,5	0		
8.7	El dispositivo para salud visual y ocular que se encuentra en el establecimiento está debidamente identificado con: Nombre, lote, fecha de ingreso, identificación del proveedor, registro sanitario INVIMA, fechas de caducidad y estado de calidad. (en cuarentena, rechazado, aprobado) (Res 4396 de 2008, título III numeral. 8.2)	2	1	0		
8.8	Están documentados los procedimientos de recepción, aprobación o rechazo, almacenamiento y salida (dispensación) de materias o insumos. (Res 4396 de 2008. título III numeral 7.7)	2	1	0		
8.9	Están documentados los procedimientos de almacenamiento y distribución de productos terminados o en proceso. (Res 4396 de 2008, título III numeral. 7.7)	2	1	0		
8.10	Al realizar la dispensación de los dispositivos médicos para la salud visual y ocular, se cuenta con mecanismo para archivar la información pertinente sobre su uso adecuado. (Decreto 1030 de 2007 Capítulo VI art. 18 numeral e)	2	1	0		
			CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		15	La calificación del bloque si Cumple todos los ítems corresponde a la sumatoria de 15

Alcaldía de PEREIRA

ACTA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL A ESTABLECIMIENTOS DONDE SE ELABOREN, ADECUEN, PROCESEN, ALMACENEN, COMERCIALICEN, DISTRIBUYAN Y/O DISPENSEN DISPOSITIVOS MÉDICOS PARA LA SALUD VISUAL Y OCULAR

SECRETARIA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL DE PEREIRA

N° 5E0083/24

	GESTIÓN Y CONTROL DE CALIDAD (Res 4396 de 2008, título III numerales, 10, 11 y 12)	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
9.1	Cuenta con copia de los certificados de producción de los Laboratorios que le suministran los dispositivos médicos para la salud visual y ocular. (Res 4396 de 2008, título III numeral 10, ítem f)	2	1	0		
9.2	Cuenta con un manual de procedimientos documentado para realizar el control de Calidad. (Res 4396 de 2008, título III numeral 11, ítem d)	3	1,5	0		
9.3	Existe un registro de los controles de calidad realizados a los dispositivos médicos para la salud visual y ocular (firma y sello del director científico). (Res 4396 de 2008, título III numeral 11, ítem e)	3		0		CR
9.4	Se prohíbe la difusión, divulgación o anuncio de un dispositivo médico para salud visual y ocular a menos que la casa, u laboratorio productores o quien haga las veces, para la información y publicidad de los mismos. (Decreto 1030 de 2007, capítulo VII, art 24, parágrafo 1)	2	1	0		
9.5	Cuenta con sistema de documentación y registro del dispositivo médico para la salud visual y ocular que almacena, dispensa y/o adecua el establecimiento. (Res 4396 de 2008, título III numeral 12, ítem a)	2	1	0		
9.6	La información registrada cuenta con un mecanismo que permite recuperarla por al menos cinco años. (Res 4396 de 2008, título III numeral 12, ítem b)	2	1	0		
9.7	Cuenta con procedimientos de auditoria de calidad, para evaluar la eficiencia y aplicabilidad del sistema de calidad. (Res 4396 de 2008, título III numeral 10, ítem o)	1	0,5	0		
			CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			15

La calificación del Bloque si Cumple todos los ítems corresponde a la puntuación de 15

10	QUEJAS Y RECLAMOS (Res 4396 de 2008, título III numeral 13) Y PRESCRIPCIONES	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
10.1	Existe procedimiento documentado con responsable para la recepción, tratamiento, seguimiento y cierre de quejas y reclamos. (Res 4396 de 2008, título III numeral 13, punto a)	2	1	0		
10.2	El establecimiento posee un archivo de quejas recibidas (Res 4396 de 2008, título III numeral 13, punto f)	1	0,5	0		
10.3	Existe un mecanismo de seguimiento a las quejas y reclamos, para verificar tendencias y tomar mecanismos de mejoramiento. (Res 4396 de 2008, título III numeral 13, punto g)	1	0,5	0		
10.4	La prescripción del dispositivo médico sobre medida contiene: a) Nombre del prestador de servicios de salud o profesional de la salud que prescribe, dirección, número telefónico y/o dirección electrónica // b) Lugar y fecha de la prescripción // c) Nombre del paciente y documento de identificación // d) Número de la historia clínica // e) Tipo de usuario (Contributivo, subsidiado, particular, otros) // f) Nombre del dispositivo médico sobre medida para salud visual y ocular prescrito. // g) Agudeza visual // h) Forma de uso // i) Distancia pupilar // j) Ojos // k) Periodo de duración del tratamiento // l) Cantidad total del dispositivo médico sobre medida requerido para el tratamiento // m) Indicaciones que a su juicio consigiere el prescriptor // n) Vigencia de la prescripción // o) Nombre y firma del prescriptor con su respectivo número de registro profesional. (Decreto 1030 de 2007, capítulo V art 16 y 17)	2	1	0		
			CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			6

La calificación del Bloque si Cumple todos los ítems corresponde a la puntuación de 6

II. CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES SANITARIAS

% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. Seleccione con una equis (X) el concepto sanitario a emitir		NIVEL DE CUMPLIMIENTO
99 %	FAVORABLE	✓	95% -100%
	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS		50%-94%
	DESFAVORABLE		< 49,9%

En caso que uno a 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 (NO-AMS) y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD CORRESPONDIENTE.

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

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

IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS

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

V. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria: No hay observaciones

Por parte del Establecimiento: No hay

VI. INFORMACION DE TIPO MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD/PREVENTIVA SI__ NO ✓

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

N° DEL ACTA DE LA MEDIDA SANITARIA

VII. PLAZO CUMPLIMIENTO DE HALLAZGOS

DÍAS HÁBILES PLAZO	
FECHA MÁXIMA PLAZO	
HORA MÁXIMA PLAZO	

VIII. NOTIFICACIÓN DEL ACTA

Para constancia firma(n) y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la misma, hoy 21 del mes de JUNIO del año 2024 en la Ciudad de Pereira

De la presente acta se deja copia al (los) interesado, representante legal, responsable del establecimiento o quien atendió la visita

Sello favorable N° 1799

NOTA: El caso debe ser notificado dentro de un plazo máximo de cinco (5) días contados a partir de la inspección de la visita

POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA			
FIRMA		FIRMA	
NOMBRE	Jorge Enrique Osorno	NOMBRE	
CÉDULA	10013732	CÉDULA	
CARGO	Tecnologo	CARGO	
INSTITUCIÓN	Secretaria de Salud Mpal	INSTITUCIÓN	
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO			
FIRMA		FIRMA	
NOMBRE	Daniela Marin	NOMBRE	
CÉDULA	1088336258	CÉDULA	
INSTITUCIÓN	Optica Maxfuns	INSTITUCIÓN	
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 dentro de actividades de IVC. los cuales serán utilizados para el desarrollo de su misión. De ser tales, por su naturaleza, los datos que llegue a suministrar de carácter sensible usted autoriza su uso, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012.

Jorge Enrique Osorio

PEREIRA
Gobierno de la Ciudad
CAPITAL DEL EJE

FORMATO SOLICITUD DE VISITAS SANITARIAS
SECRETARIA DE SALUD PUBLICA Y SEGURIDAD SOCIAL

Version:01

Fecha de Vigencia: Junio 7 de 2022

DÍA 05 MES Junio AÑO 2024

Para tramitar su solicitud de visita sanitaria debe ingresar los siguientes datos del establecimiento.

Nombre Establecimiento* Super Cats

Nombre y Apellidos del propietario o representante legal* Olga Lucia Giraldo Valencia

Nit* 3050 8084 - 1

Dirección Del establecimiento* C/le 19 # 16-20

Número De Teléfono1* 3118399319

Correo Electrónico* Supercatspereira 2021 @ gmail.com

Descripción de la Actividad Económica* Venta y compra de gatos

Horario De Funcionamiento* Lunes a Sabado 9 a.m 6:30 pm

Número De Teléfono2* 3118399319

Nombre y Apellido de la persona encargada de atender la visita* Olga Lucia Giraldo

Olga Lucia Giraldo

Firma Representante Legal O Administrador
Cedula

SECRETARIA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL
FECHA 5/06/2024 HORA 10:27 am
RECIBIDO POR _____ FOLIOS. _____
RADICADO 20713
PARA _____

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° JGO034/24

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

CIUDAD: Pereira — FECHA: 24/06/2024 — ACTA N°: JGO 034/24

TIPO DE ESTABLECIMIENTO

Establecimiento Comercial: ✓ — Establecimientos de Esparcimiento Público: ☐ — Establecimientos de Diversión Público: ☐

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: Secretaria de Salud Mpal

DESCRIPCIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

(*) DATOS OBLIGATORIOS

*RAZON SOCIAL	Olga Lucia Granada Valencia.
*CEDULA / NIT	30508084-1
*NOMBRE COMERCIAL	Super Cars
*DIRECCIÓN	cll 19 # 16-20 B Olaya — MATRICULA MERCANTIL: 18184326
*DEPARTAMENTO	Risaralda — *MUNICIPIO: Pereira
Barrio: Centro — Vereda: — Comuna: Centro — Localidad:	
Sector: — Corregimiento: — Caserio: — UPZ:	
Otro: ☐ — Cual:	
TELEFONOS: 3105628907 — CORREO ELECTRONICO:	
CORREO ELECTRONICO: supercarspereira2021@gmail.com.	
NOMBRE DEL PROPIETARIO: Olga Lucia Granada Valencia.	
*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. ✓ C.E. ☐ NIT ☐ — *Numero de documento: 30508084	
*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: Olga Lucia Granada Valencia.	
*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. ✓ C.E. ☐ NIT ☐ — *Numero de documento: 30508084	
CORREO ELECTRONICO: supercarspereira2021@gmail.com.	
*DIRECCION DE NOTIFICACIÓN: cll 19 # 16-20 B Olaya	

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

DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA: supercarspereira2021@gmail.com.

*DEPARTAMENTO: Risaralda	*MUNICIPIO: Pereira.
*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO: Lunes a Sabado 8 a 6 pm	N° DE TRABAJADORES: 8
N° DE EMPLEADOS AFILIADOS RIESGOS PROFESIONALES: 8	
N° DE EMPLEADOS AFILIADOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL: 8	
CODIGO CIIU: SI ✓ NO ☐ — DESCRIPCION DE ACTIVIDAD: 4742.	

CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	DIA / MES / AÑO	TIPO DE CONCEPTO SANITARIO DE LA ULTIMA VISITA	FAVORABLE	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	%
N° ACTA DE ULTIMA VISITA			FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS		
			DESFAVORABLE		

MOTIVO DE LA VISITA

PROGRAMACION		SOLICITUD DEL INTERESADO: ✓	ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS
SOLICITUD OFICIAL		EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA	SOLICITUD DE PRACTICA DE PRUEBAS/ PROCESOS SANCIONATORIOS AIRJIN

OTRO: ☐ Especifique:

NUMERO CONSECUTIVO DE INFORME DE VISITA DE LA MISMA NATURALEZA QUE SE ESTA REALIZANDO

ESTADOS DE LA VERIFICACIÓN

Cumplimiento (C)	Cuando el establecimiento cumple la totalidad de los criterios definidos para el aspecto o condición sanitaria a evaluar
Cumplimiento parcial (CP)	Cuando el establecimiento no cumple con la totalidad de los requisitos descritos para el aspecto o condición sanitaria a evaluar
No cumplimiento (NC)	Cuando el establecimiento no cumple ninguno de los requisitos descritos para el aspecto o condición sanitaria a evaluar o evaluar
Critico (CR)	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 implica que el establecimiento contenga su funcionamiento en condiciones normales.
No Aplica (NA)	Cuando el criterio o evaluar no corresponde a la actividad realizada por el objeto de IVC. Nota: (para no afectar calificación de los ítems se diligenciara como Cumple (C) y se indicara en hallazgos las razones por que "no aplica" para el establecimiento vigilado y controlado)

REVISIÓN DOCUMENTAL

DOCUMENTOS	DOCUMENTADO SI	DOCUMENTADO NO	OBSERVACIONES
Documento de sistema de seguridad y salud en el trabajo (en caso de no contar notificar a dirección territorial Ministerio de Trabajo)		✓	
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 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		✓	certificado fumigacion y control de plagas

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° JEC 03472024

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 botaderos de basura, aguas estancadas, criaderos de insectos y roedores,malsanos, comerciantes y, en general, a focos de insalubridad e inseguridad evitar en las zonas de riesgo, que ofrezcan peligro de inundación, erosión (Art 150, 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 Resolucion 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 naturales, de manera que ofrezcan continuidad para evitar tropiezos y accidentes, revestidos 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, accesorias, 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 Resolucion 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 (mujeres y hombres) (Art 50 Resolución 14861 de 1985)	10		0		NA
2.2	El establecimiento mantiene las condiciones de en orden, aseo y cuenta con un programa de limpieza y desinfección para las instalaciones y equipos documentado e implementado (procedimientos, planillas, concentraciones y registros). (art 207 ley 9 de 1979)	6	3	0		
2.3	Los elementos y productos químicos utilizados para la limpieza y desinfección se encuentran debidamente rotulados y almacenados.	4	2	0		
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				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		
3.1.2	El establecimiento cuenta con suministro y acceso a agua potable (Art 168 Ley 9 de 1979)	4		0		NA
3.1.3	Las instalaciones interiores para suministro están diseñadas y construidas para su funcionamiento normal con dotación de servicio continuo y presión suficiente de servicio en todos los sitios de consumo (Art 10 numeral 2 Decreto 1575 de 2007)	2	1	0		
3.1.4	El establecimiento cuenta con tanques para el almacenamiento de agua potable debidamente protegidos y con capacidad suficiente para garantizar el suministro en la totalidad de sus instalaciones. (Art 10 Decreto 1575 de 2007)	2	1	0		
3.1.5	El establecimiento realiza semestralmente o cuando este visiblemente sucio el lavado y desinfección de los tanques de almacenamiento de agua potable, (reviasr soportes) (Art 10 Decreto 1575 de 2007)	2	0	0		Registro lavado de tanques.
	3.2 MANEJO Y DISPOSICIÓN DE VERTIMIENTOS	**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 rápidamente, evitar obstrucciones, impida el paso de gases y animales de la red pública al interior, no permitan el retrocesos, el escape de líquido o la formación de depósitos en el interior de las tuberías y finalmente, se eviten la contaminación o interconexión con tanques de almacenamiento y sistemas de agua potable	2	1	0		
	3.3 MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS	**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	**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**HALLAZGOS**
3.4.1	Existe un programa de manejo integral de plagas, documentado e implementado (Art 201 y Art 503 Ley 09 de 1979)	2	1	0		Falta certificado Control plagas
3.4.2	En el establecimiento no se evidencia la presencia de plagas o daños ocasionados por estas y se establecen medidas preventivas para el control y propagación (Art 188 Ley 09 de 79)	5		0		NA
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				28		La calificación del bloque corresponde al 30% del total del acta

Alcaldía de PEREIRA | La salud es de todos | Primero

ACTA GENERAL DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO
SECRETARÍA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL DE PEREIRA
N° 160 21/24

I. CONDICIONES DE SEGURIDAD - GESTIÓN DEL RIESGO

	ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
4.1	Existe plan de gestion del riesgo de desastres documentado e implementado. (Artículo 2.3.1.6.2.1 Decreto 2157 de 2017)	4	4	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 cuenta alarma de emergencia (Art 52 Resolución 14861 de 1985)	2	1	0		
4.5	Las escaleras cuentan con pinta antideslizante, luego tubo luminico y pasamanos.(Art 48 Resolución 14861 de 1985)	3	1.5	0		
4.6	La instalación 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: 16 — La calificación del bloque corresponde al 20% de una de ellas

II. CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES SANITARIAS

% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO: Marcamos con una equis (X) el concepto sanitario a emitir.	NIVEL DE CUMPLIMIENTO
96%	FAVORABLE	100%-100%
	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	50% -94%
	DESFAVORABLE	< 49.9%

En caso que uno o mas de los aspectos a evaluar sea identificado como "crítico", independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será de DESFAVORABLE, recomendación de nuevo funcionamiento o la salud pública con aplicación de medida sanitaria (NO-AMS) y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD (ORDEN SUBSIGUIENTE

III. RESULTADOS DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS (AGUA)	
NÚMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS	

IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS

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

V. OBSERVACIONES

Persona de la autoridad sanitaria: Se recomienda: doc seguridad y salud, fumigación, limpieza tanque

Persona que atiende la visita:

VI. INFORMACIÓN DE TIPO PREVENTIVA SANITARIA DE SEGURIDAD O PREVENTIVA EN SALUD

- [ ] Clausura temporal total
- [ ] Clausura temporal parcial
- [ ] Suspensión parcial de trabajo o servicio
- [ ] Suspensión total de trabajo o servicio
- [ ] Aislamiento o inmovilización de personas, animales o vegetales
- [ ] Decomiso
- [ ] Destrucción o desnaturalización
- [ ] Control de insectos, roedores o vectores
- [ ] Captura y observación de animales sospechosos de enfermedades transmisibles
- [ ] Descupación o desalojamiento de establecimiento o vivienda

N° DEL ACTA DE LA MEDIDA SANITARIA:

VII. PLAZO CUMPLIMIENTO DE HALLAZGOS

DÍAS HÁBILES PLAZO	
FECHA PARA VISITA	
HORA PARA VISITA	

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy 27 del mes de Junio del año 2024 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 para ser notificada dentro de un plazo no mayor de cinco (5) días contados a partir de la realización de la visita.

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO QUE ATIENDE LA VISITA

FIRMA:	FIRMA
NOMBRE: Jorge Enrique Osorno	NOMBRE:
CÉDULA: 10093782	CÉDULA:
CARGO: Tecnologo	CARGO:
INSTITUCIÓN: Secretaria de Salud.	INSTITUCIÓN:

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

FIRMA:	FIRMA
NOMBRE: Jennifer Betancur	NOMBRE:
CÉDULA: 42160667	CÉDULA:
INSTITUCIÓN: Sumy Cars	INSTITUCIÓN
CARGO: Directora Comercial.	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 suministrados desde sus diferentes PQRSDF, los cuales serán utilizados para el desarrollo de su misión. De otro lado, por su naturaleza no todos los

Salida 21933

Pereira, 13 de junio del 2024.

Señores:
SECRETARIA DE SALUD.
La Ciudad.

ASUNTO: Solicitud de visita por concepto sanitario.

Cordial saludo.

Me dirijo a ustedes de manera respetuosa, con el fin de solicitar la visita por concepto de sanidad al establecimiento de comercio denominado EL BÚNKER TECHNOLOGY con NIT. 1.088.305.954, ubicado CL 18 7 49 LC 01 - Centro, que tiene como actividad comercial (4741) "Comercio y mantenimiento de equipos de tecnología", con un horario de atención (09:00AM - 06:00PM) de lunes a viernes.

Adjunto a este documento se envía copia del Rut y certificado mercantil.

Agradecemos su colaboración.

Atentamente

JHOAN SEBASTIAN PATIÑO QUIROZ
C.C. 1.088.305.954
Representante legal

Sello 3827

Alcaldía de PEREIRA — La salud es de todos — Salud Pública

ACTA VISITA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO
SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA MUNICIPAL DE PEREIRA
N° 160035/24

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

CIUDAD: Pereira — FECHA: 24/06/2024 — ACTA N°: 160 035/24

TIPO DE ESTABLECIMIENTO

Establecimiento Comercial: [X] — Establecimientos de Esparcimiento Público: [ ] — Establecimientos de Expendio Cerrado: [ ]

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: Secretaría de Salud Mpal.

*CAMPO OBLIGATORIO

*RAZON SOCIAL: El Bunker Technology
*CEDULA / NIT: 1088305954-2
*NOMBRE COMERCIAL: Jhoan Sebastian Patiño Quiroz
*DIRECCION: Cll 18 7-49 Lc 01 — MATRICULA MERCANTIL: 1818052
*DEPARTAMENTO: Risaralda — *MUNICIPIO: Pereira
Barrio: Centro — Vereda: — Comuna: Centro — Localidad: —
Sector: — Corregimiento: — Cisterna: — UPZ: —
Ufro: [ ] — Cual: —
TELEFONOS: 320 722 5945 — CORREO ELECTRONICO: —
CORREO ELECTRONICO: bunkertechnologys@gmail.com
NOMBRE DEL PROPIETARIO: Jhoan Sebastian Patiño Quiroz
*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] — *Número de documento: 1088305954
*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: Jhoan Sebastian Patiño Q
*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. [X] C.E. [ ] NIT [ ] — *Número de documento: 1088305954
CORREO ELECTRONICO: bunkertechnologys@gmail.com
*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: Call 18 N° 7-49 Lc 101
EL REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO AUTORIZA LA NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA: SI [X] NO [ ]
DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRONICA: bunkertechnologys@gmail.com
*DEPARTAMENTO: Risaralda — *MUNICIPIO: Pereira
*HORARIO Y DIA DE FUNCIONAMIENTO: Lunes a Sabado 8 a 7 pm. — N° DE TRABAJADORES: 10
N° DE EMPLEADOS AFILIADOS RIESGOS PROFESIONALES: 10
N° DE EMPLEADOS AFILIADOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL: 10
CODIGO CIIU: SI [X] NO [ ] — DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD: 4741 - 9512 - 6120

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	—	TIPO DE CONCEPTO SANITARIO DE LA ULTIMA VISITA	FAVORABLE	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	%
N°ACTA DE ULTIMA VISITA	—		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS		
			DESFAVORABLE		

PROGRAMACIÓN — SOLICITUD INTERESADO EN SALUD: [X] — ANIVERSARIO ESTABLECIMIENTO, QUEJAS Y RECLAMOS
SOLICITUD OFICIAL — EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PUBLICA — 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 ABOGADO POR:

Cumplimiento (C)	Cuando el establecimiento cumple la totalidad de los requisitos descritos para el aspecto o condición sanitaria a evaluar
Cumplimiento parcial (CP)	Cuando el establecimiento no cumple con la totalidad de los requisitos descritos para el aspecto o condición sanitaria a evaluar
No cumplimiento (NC)	Cuando el establecimiento no cumple ninguno de los requisitos descritos para el aspecto o condición sanitaria a evaluar o evaluar
Critico (CR)	La casilla "CR" corresponde cuando el incumplimiento del aspecto a evaluar sea considerado un riesgo inminente para la salud publica y debe aplicar Medida Sanitaria de Seguridad que impida que el establecimiento continúe en funcionamiento en condiciones normales
No Aplica (NA)	Cuando el ítem a evaluar no corresponde a la actividad realizada por el sujeto de IVC. Nota: (para no afectar calificación de los ítems se diligenciara como Cumple (C) y se indicara en hallazgos las razones por que "no aplica" para el establecimiento visitado y controlado)

DOCUMENTOS	DOCUMENTADO SI	DOCUMENTADO NO	OBSERVACIONES
Programa de seguridad y salud en el trabajo (en caso de no contar notificar a direccion territorial Ministerio de Trabajo)		✓	Implementar
Cuenta 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 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.	✓		

Alcaldía de PEREIRA — La salud es de todos — Viviendo

SECRETARÍA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO
SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA MUNICIPAL

Nº 2025724

CONDICIONES LOCATIVAS SANITARIAS Y DE SEGURIDAD

CONDICIONES ARQUITECTÓNICAS

ÍTEM	ASPECTO A VERIFICAR	CP	NC	NA	HALLAZGOS
1.1	El establecimiento esta ubicado en terreno de facil drenaje, alejado de botaderos de basura, aguas estancadas, criaderos de insectos y roedores,materiales, cementerios y, en general, a focos de insalubridad o inseguridad (evitar en las zonas de riesgo, que inundación pongan en inhabilitación, emisión (Art 150, 162,163 Ley 9 de 1979)	6	2.0	0	
1.2	Las unidades principales a la edificación y a sus ambientes interiores cuentan con facil acceso (Art 40 Resolución 14861 de 1985)	4	2	0	
1.3	En el establecimiento los pisos son sólidos, impermeables, antideslizantes, de facil limpieza, desinfección y resistentes a factores ambientales y uniformes, de manera que ofrezcan continuidad para evitar tropiezos y accidentes, inclinados 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 facil limpieza, desinfección y resistentes a factores ambientales (Art 108 Ley 9 de 1979)	4	2	0	
1.5	Las redes e instalaciones eléctricas como interruptores, reguladores, tomacorrientes y demás equipos o elementos utilizados para iluminación en áreas específicas están conducidas, instaladas, mantenidas, aclaradas, 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 estan revestidas de material antideslizante. (Art 47 y 48 Resolucion 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 iluminacion 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 de este

CONDICIONES SANITARIAS

ÍTEM	ASPECTO A VERIFICAR	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 suficiente para uso de los trabajadores y visitantes (modulos y lavamanos). (Art 50 Resolucion 14861 de 1985)	10		0	
2.2	El establecimiento mantiene las condiciones de en orden aseo y cuenta con un programa de limpieza y desinfección para las instalaciones y equipos documentado e implementado (procedimientos, planillas, concentraciones y registros). (art 207 ley 9 de 1979)	6	3	0	Documentar los procedimientos
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					17 — La calificación del bloque corresponde al 30% sobre el total de este

CONDICIONES DE SERVICIOS

ÍTEM	ASPECTO A VERIFICAR	CP	NC	NA	HALLAZGOS
3.1.1	El establecimiento se encuentra conectado a la red del sistema de acueducto u otro sistema alternativo	4	1	0	
3.1.2	El establecimiento cuenta con suministro y acceso a agua potable (Art 185 Ley 9 de 1979)	4		0	
3.1.3	Las instalaciones interiores para suministro estan diseñadas y construidas para su funcionamiento normal con dotacion 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 mantenimiento o cuenta con el reglamento sobre el lavado y desinfección de los tanques de almacenamiento de agua potable. (revisar soportes).(Art 10 Decreto 1575 de 2007)	2	1	0	
3.2.1	Las aguas residuales generadas por el establecimiento son vertidos al alcantarillado u otro sistema alternativo. (Art 36 Ley 9 de 1979)	2	1	0	
3.2.2	Las instalaciones para evacuación de residuos líquidos están diseñadas y construidas para que permitan escurrimiento, eviten obstrucciones, impida el paso de gases y animales de la red pública al interior, no permitan el vaciamiento, el escape de líquido o la formación de depósitos en el interior de las tuberías y finalmente, se evite la conexión o interconexión con tanques de almacenamiento y sistemas de agua potable	2	1	0	
3.3.1	Cuenta con programa para el manejo y gestión integral de sus residuos sólidos, documentado e implementado.	2	1	0	Documentar gestion integral de residuos.
3.3.2	El sitio para el almacenamiento de residuos cumple con condiciones sanitarias	3	1.5	0	
3.3.3	Cuenta con recipientes de material rígido que facilite su limpieza y desinfección e identificados para el manejo de residuos y da cumplimiento al codigo de colores.	2	1	0	
3.4.1	Existe un programa de manejo integral de plagas documentado e implementado (Art 491 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 estas y se evidencian medidas preventivas para el control y propagacion (Art 144 Ley 09 de 79)	5		0	
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE					25 — La calificación del bloque corresponde al 30% del total de este

Alcaldía de PEREIRA | La salud es de todos | Prosperidad

ACTA GENERAL DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO
SECRETARÍA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL DE PEREIRA

1. CONDICIONES DESFAVORABLES GESTIÓN DEL RIESGO

	ASPECTO A VERIFICAR		PC	NC	HALLAZGOS
4.1	Existe plan de gestion del riesgo de desastres documentado e implementado .(Articulo 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 circulacion de personas, servicios, seguridad, salidas de emergencia, etc. (Art 206 Ley 9 de 1979) (Art 52 Resolucion 14861 de 1985)	3	1.5	0	
4.4	El establecimiento tiene alarma de emergencia.(Art 52 Resolucion 14861 de 1985)	2	1	0	
4.5	Los escaleres cuentan con cinta antideslizante, franja foto luminica y pasamanos.(Art 48 Resolucion 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	Deben ubicar y demarcar.
4.7	Existe botiquin de primeros auxilios.(Art 127 Ley 9 de 1979)	3	1.5	0	Deben tener Botiquin

CALIFICACIÓN DEL BLOQUE: 10 | 5

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

2. CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES SANITARIAS

% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. Seleccione con una equis (X) el concepto sanitario a emitir.	NIVEL DE CUMPLIMIENTO
82.5%	FAVORABLE	85% 100%
	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	80%-84%
	DESFAVORABLE	< 79.9%

En caso que uno ó más de los aspectos a evaluar sea incumplido 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.

3. RELACIÓN DE MUESTRAS TOMADAS

NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS (AGUA)

NÚMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS

4. REQUERIMIENTOS

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

5. OBSERVACIONES

Por cumplimiento a los items observados, se informa que la visita de seguimiento sera realizada en un mes.

6. INFORMACIÓN DE PERSONAL AFECTADO POR ENFERMEDAD TRANSMISIBLE

- [ ] Cierre temporal total
- [ ] Cierre temporal parcial
- [ ] Suspension parcial de trabajo o servicios
- [ ] Suspension total de trabajos o servicios
- [ ] Aislamiento o internacion de personas para evitar la transmisión de enfermedades
- [ ] Decomiso
- [ ] Destrucción y desnaturalización
- [ ] Cuarentena
- [ ] Censura y observación de animales sospechosos de enfermedades transmisibles
- [ ] Vacunación personas o animales
- [ ] Desratización o desinsectación
- [ ] Control de insectos u otra fauna nociva o Tratamientos de enfermedades
- [ ] Desocupación o desalojamiento de establecimientos o viviendas

No. ACTA DE LA MEDIDA SANITARIA

7. NOTIFICACIÓN

Fecha de la Visita: 7 Junio
Fecha de Notificación: 24 Junio 2024
Fecha de Ejecución de la Visita: 23 Julio 2024

8. NOTIFICACIÓN DEL ACTA

Para constancias firman lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy 24 del mes de Junio del año 2024 en la ciudad de Pereira.

En la presente acta se deja copia en mano 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 posteriores a partir de la realización de la visita.

FIRMA:	FIRMA:
NOMBRE: Jorge Enrique Osorno A	NOMBRE:
CÉDULA: 1088345	CÉDULA:
CARGO: Tecnologo	CARGO:
INSTITUCIÓN: Secretaria de Salud.	INSTITUCIÓN:

FIRMA: Yehiter Martinez	FIRMA:
NOMBRE: Jennifer Martinez	NOMBRE:
CÉDULA: 1051658701	CÉDULA:
INSTITUCIÓN: El Bunker	INSTITUCIÓN:
CARGO: Administradora	CARGO:

La Secretaría de Salud y Seguridad Social de Pereira, en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y demas normas concordantes, es responsable del tratamiento de sus datos personales que le son solicitados donde sus actividades de I.V.C., los cuales serán utilizados para el desarrollo de su misión. Le informa que por su naturaleza, los datos que hemos recibido de usted serán tratados conforme a lo establecido en la Ley 1581 de 2012.

Rd 23730

Pereira, 00 de Mayo del 2024

Señores:
Secretaria General - Salud Pública
Pereira

Asunto: Solicitud de visita sanitaria

Cordial saludo,

En nombre de NCS SAS Identificada con Nit. 805022296-8, visita y certificado de control sanitario para nuestro establecimiento denominado QUEST No. 105 con domicilio en la Carrera 8 No. 17 59 Centro, con actividad comercial de venta de prendas de vestir y accesorios con horario de atención de lunes a viernes de 10:00 am a 8:00 pm, compartir información y certificado al correo aprendizcontable2@quest.com.co, número de teléfono 4895000 ext. 9105 – 1808.

En virtud del cumplimiento de los requisitos dispuestos en las Normas Vigentes para el correcto funcionamiento de establecimientos de comercio.

Quedamos atentos a la fecha que dispongan para este efecto.

Atentamente,

WILSON LOAIZA
CC 1.088.236.500
ADMINISTRADOR DE Q105

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° JEO 045/24

Versión: 02 — Fecha de Vigencia: 26 de mayo de 2020

CIUDAD: Pereira — FECHA: 03/07/2024 — ACTA N°: JEO 045/24

TIPO DE ESTABLECIMIENTO

Establecimiento Comercial: ✓ — Establecimientos de Espectáculo Público: ☐ — Establecimientos de Diversión Pública: ☐

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: Secretaría de Salud Municipal.

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

* CAMPO OBLIGATORIO

*RAZÓN SOCIAL: Quest NCS SAS

*CÉDULA / NIT: 805022296

*NOMBRE COMERCIAL: Quest.

*DIRECCIÓN: Carrera 8 # 17-59 — MATRÍCULA MERCANTIL: 18141159

*DEPARTAMENTO: Risaralda — *MUNICIPIO: Pereira

Barrio: Centro — Vereda: — Comuna: — Localidad: —

Sector: Centro — Corregimiento: — Caserío: — UPZ: —

Otro: ☐ — Cuál:

TELÉFONOS: 3104708091 — CORREO ELECTRÓNICO:

CORREO ELECTRÓNICO: 0105@quest.com.co

NOMBRE DEL PROPIETARIO: NCS S.A.S

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ✓ — *Número de documento: 805022296-8

*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: Dilion Loaiza Valencia

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. ✓ C.E. ☐ NIT ☐ — Número de documento: 1088236500

CORREO ELECTRÓNICO: impuestos@quest.com.co

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: cra 8 # 17-59

EL REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO AUTORIZA LA NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA — SI ✓ NO ☐

DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA: impuestos@quest.com.co

*DEPARTAMENTO: Risaralda — *MUNICIPIO: Pereira

*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO: Lunes a Sab de 9am a 7pm — N° DE TRABAJADORES: 4

N° DE EMPLEADOS AFILIADOS RIESGOS PROFESIONALES: 4

N° DE EMPLEADOS AFILIADOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL: 4

CÓDIGO CIIU: SI ✓ NO ☐ — DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD: 4771

CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ULTIMA INSPECCIÓN	23/08/2023	TIPO DE CONCEPTO SANITARIO DE LA ULTIMA VISITA	FAVORABLE	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ULTIMA INSPECCIÓN	100%
N°ACTA DE ULTIMA VISITA	MBC 170-23		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS		
			DESFAVORABLE		

MOTIVO DE LA VISITA

PROGRAMACIÓN SOLICITUD INTERESADO	SOLICITUD INTERESADO	✓	APERTURA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS
	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 o evaluar
Crítico (CR)	La casilla "CR" corresponde cuando el incumplimiento del aspecto a verificar sea considerado de 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 un hallazgo: las razones por que "no aplica" para el establecimiento vigilado y controlado)**

REVISIÓN DOCUMENTAL

DOCUMENTOS	DOCUMENTADO SI	DOCUMENTADO NO	OBSERVACIONES
Documento de sistema de seguridad y salud en el trabajo (en caso de no contar notificar a dirección territorial Ministerio de Trabajo)	✓		
Contrato con gestor de residuos (en caso de requerir notificar a autoridad ambiental)			NA
Permisos de vertimientos (en caso de requerir notificar a autoridad ambiental)			N/A
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	✓		

Alcaldía de PEREIRA | La salud es de todos | Minsalud

ACTA GENERAL DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO
SECRETARIA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL DE PEREIRA

N° 16804129

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 facil 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 19 Resolución 14861 de 1985)	4	2	0		
1.3	En el establecimiento los pisos son solidos, 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 193 Ley 9 de 1979)	4	2	0		
1.5	Las redes e instalaciones electricas como interruptores, reguladores, lamparas y demas equipos o elementos utilizados para iluminación en áreas especificas 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 energizados a tensión (Art 117 Ley 9 de 1979)	3	1.5	0		
1.6	Las escaleras, rampas, son seguras, cuentan con pasamanos y estan 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				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 80 Resolución 14861 de 1985)	10		0		CR
2.2	El establecimiento mantiene las instalaciones de un orden aseo y cuenta con un programa de limpieza y desinfección para las instalaciones y equipos documentado e implementado (procedimientos, periodicidad, 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		
CALIFICACION 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		
3.1.2	El establecimiento cuenta con suministro y acceso a agua potable (Art 165 Ley 9 de 1979)	4		0		CR
3.1.3	Las instalaciones interiores para suministro estan diseñadas y construidas para su funcionamiento normal con dotacion de servicio continuo y prestan suficiente de servicio en todos los usos 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, (reviasr soportes) (Art 10 Decreto 1575 de 2007)	2	1	0		
	3.2 MANEJO Y DISPOSICIÓN DE VERTIMIENTOS	**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**HALLAZGOS**
3.2.1	Las aguas residuales generadas por el establecimiento son vertidas al alcantarillado o 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 permiten el vertimiento, el escape de líquido o la formación de depositos 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 SOLIDOS	**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**HALLAZGOS**
3.3.1	Cuenta con programa para el manejo y gestión integral de sus residuos solidos documentado e implementado	2	1	0		
3.3.2	El area para el almacenamiento de residuos cumple con condiciones sanitarias	3	1.5	0		
3.3.3	Cuenta con recipientes de material rígido que facilite su limpieza y desinfección, identificados para el manejo de residuos, y da cumplimiento al codigo 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 dentro evidenciado por estos y se cumplen las medidas preventivas para el control y propagación (Art. 166 Ley 09 de 79)	3		0		NA
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				30		La calificación del bloque corresponde al 30% del total del acta

Alcaldía de PEREIRA | La salud es de todos Minsalud

ACTA GENERAL DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO
SECRETARIA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL DE PEREIRA

N° ICO 015124

I. CONDICIONES DE SEGURIDAD-GESTION DEL RIESGO

	ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
4.1	Existe plan de gestión del riesgo de desastres documentado e implementado. (Artículo 2.3.1.5.2.1 Decreto 2157 de 2017)	4	2	0		
4.3	Se encuentran claramente señalizadas las diferentes áreas y salidas en cuanto a tránsito y circulación de personas, servicios, seguridad, salidas de emergencia, etc. (Art 208 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				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
100%	FAVORABLE	95%-100%
	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	50% 94%
	DESFAVORABLE	< 49,9%

En caso que uno o mas de los aspectos a evaluar sea identificado como "critico", independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será 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.

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS (AGUA)	//
NÚMERO DE 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:

No hay Observaciones

Por parte del Establecimiento:

//

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

- [ ] Clausura temporal total
- [ ] Clausura temporal parcial
- [ ] Suspensión inmediata de trabajos o servicios
- [ ] Suspensión total de trabajos o servicios
- [ ] Aislamiento o inmovilización de personas para evitar la propagación de enfermedades
- [ ] Decomiso
- [ ] Destrucción o control especializado
- [ ] Cuarentena
- [ ] Censura y observación de animales susceptibles de ser portadores de enfermedades transmisibles
- [ ] Vacunación perifocal o animales
- [ ] Desinfección o desratización
- [ ] Control de insectos o otra fauna nociva o transmisora de enfermedades
- [ ] Desocupación o desalojamiento de establecimientos o viviendas

N° DEL ACTA DE LA MEDIDA SANITARIA

VII. PLAZO CUMPLIMIENTO DE HALLAZGOS

DÍAS HÁBILES PLAZO	//
FECHA PARA PLAZO	//
FECHA LÍMITE DE PLAZO	//

VIII. NOTIFICACIÓN DEL ACTA

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy 4 del mes de Julio del año 2024 en la Ciudad de Pereira.

Dado presente acta no deja copia en poder del interesado, representante legal, responsable del establecimiento o quien atendió la visita.

NOTA: El acta debe ser notificada dentro de un plazo no mayor de cinco (5) días contados a partir de la realización de la visita.

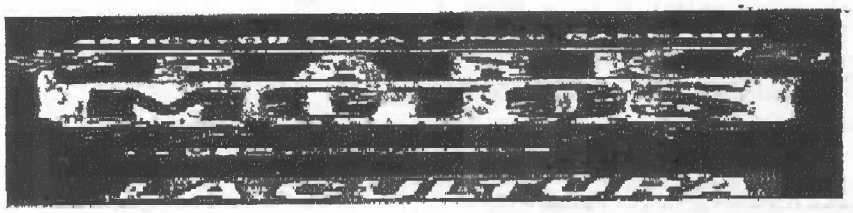
POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA			
FIRMA		FIRMA	
NOMBRE	Jorge Enrique Osorno	NOMBRE	
CEDULA	10013732	CEDULA	
CARGO	Tecnologo	CARGO	
INSTITUCIÓN	Secretaria de Salud	INSTITUCIÓN	

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO			
FIRMA		FIRMA	
NOMBRE	Cesar Lopez Aguirre	NOMBRE	
CEDULA	1088335564	CEDULA	
INSTITUCIÓN	Quest 105	INSTITUCION	
CARGO	Asesor 2	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 medios varios, con autorización del titular art. 10 Ley 1581 de 2012.

Rd 22699.

Alcaldía de Pereira
Radi 20240619-22699-2
Fecha: 2024-06-18 11:27:14
Asunto: SOLICITUD -
Recibido Por: LINDA FERNANDA SANCHEZ HERAO
Folios: 1
El radicado no implica su aceptación



JFO 049

Pereira, a

Señores

Secretaria de salud

Pereira

Yo **JUAN PABLO CORREA CAICEDO** con documento de identidad número 10.013.029 de Pereira representante legal de la empresa PARK MOTO SMORKE SHOP Solicito a ustedes la visita de sALUD para nuestro establecimiento ubicado en avenida circunvalar número 9-18 local 1

A fin de verificar las normas de seguridad que por normas de seguridad debemos de cumplir y así obtener la certificación.

Atentamente

JUAN PABLO CORREA CAICEDO

REPRESENTANTE LEGAL

Alejandra Marquez
cc 1121898416.
Tel 3222901603
Alejandra Marquez.

Lunes 4 PM visita.

Calle 21 numero 4-53 sector plaza bolivar tel 3146623091- av circunvalar numero 9-18 local 1 tel 3128657890

Alcaldía de PEREIRA

ACTA DE VISITA
SECRETARIA DE SALUD PÚBLICA Y SEGURIDAD

Versión 1 — Fecha enero 17 de 2024

Nº JE0049-24

NIT: 10013029 FECHA: 04 Julio 2024 BARRIO: Av Circunvalar COMUNA Universidad
OBJETO: Visita de inspecion por solicitud Rd 22699
TIPO O CLASE DE SUJETO:
RAZÓN SOCIAL DEL ESTABLECIMIENTO: Park Motos Smoke Shop.
DIRECCION: avenida circunvalar número 9-18 local 1
PROPIETARIO: Juan Pablo Correa Caicedo.
ATENDIDO POR: Alejandra Marquez
ASPECTOS SANITARIOS ENCONTRADOS: Se realiza visita de inspecion sanitaria por solicitud del interesado, al momento de la visita me informan que la persona encargada del establecimiento no se encuentra y no hay documentacion actualizada del negocio, nos comunicamos via telefonica con el señor Juan Pablo Correa quien explica que el establecimiento comercial no se encuentra operando como parqueadero y que el tramite se realizo ante camara de comercio pero aun no se evidencia en el registro. Se pudo observar que el establecimiento comercializa vapeadores y quimicos (esencias) para el mismo y que pueden ser consumidos en el establecimiento. La visita se reprograma y se encausa a la encargada.

EXIGENCIAS SANITARIAS:

No hay Exigencias Sanitarias (Reprogramacion de la visita)

FECHA PARA CUMPLIR EXIGENCIAS:

CONCEPTO: FAVORABLE: — DESFAVORABLE: — PENDIENTE: —

HOY 4 DE Julio DEL 2024 SE NOTIFICA LA PRESENTE ACTA AL SEÑOR(A).

Juan Pablo Correa Caicedo CON C.C Nº 10013029

PARA CONSTANCIA SE FIRMA:

Alejandra Marquez
CC 1121898416
Tel 3229901603

Jorge Enrique Ozorno CC 10013432

NOMBRE Y FIRMA DEL FUNCIONARIO NOTIFICADOR

EL INCUMPLIMIENTO DE LO ORDENADO EN ESTA ACTA SERA SANCIONADO CONFORME A LA LEY 09 DE 1979 Y SUS DECRETOS REGLAMENTARIOS
La Secretaria de Salud y Seguridad Social de Pereira, en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y demás normas concordantes, es responsable del tratamiento de sus datos personales que le son solicitados desde sus actividades de I.V.C., los cuales serán utilizados para el desarrollo de su misión. De otro lado, por su naturaleza, los datos que tienen carácter de públicos pueden estar contenidos en estas actas, sin autorización del titular art 10 Ley 1581 de 2012.