

Versión: 01

Fecha de Vigencia: Enero 17 de 2024

CIUDAD **Pereira**FECHA **5 Nov 2024**ACTA N° **JEO 165/24**

TIPO DE ESTABLECIMIENTO

Establecimiento Comercial ☐Establecimientos de Espectáculo Público ☐Establecimientos de Diversión Pública ☐

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD

Secretaría de Salud

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

* CAMPO OBLIGATORIO

* RAZÓN SOCIAL

Mi primer valtereta

* CÉDULA / NIT

1088028169

* NOMBRE COMERCIAL

Mi primer valtereta

* DIRECCIÓN

Cra 5 20-58

MATRÍCULA MERCANTIL

* DEPARTAMENTO

Risarcaldes

* MUNICIPIO

Pereira

Barrio

Cungru

Vereda

/

Comuna

Cungru

Localidad

/

Sector

/

Corregimiento

/

Casero

/

UPZ

/Otro ☐

Cuál:

TELÉFONOS

323 426 9187

CORREO ELECTRÓNICO

CORREO ELECTRÓNICO

leslygt@hotmail.com

NOMBRE DEL PROPIETARIO

lesly Johana Baner

* DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

C.C. ☒C.E. ☐NIT ☐

* Número de documento

1088028169

* NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL

lesly Johana Baner

* DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

C.C. ☒C.E. ☐NIT ☐

* Número de documento

1088028169

CORREO ELECTRÓNICO

leslygt@hotmail.com

* DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN

Cra 5 20-58

EL REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO AUTORIZA LA NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA:

SI ☒NO ☐

DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA

leslygt@hotmail.com

* DEPARTAMENTO

Risarcaldes

* MUNICIPIO

Pereira

* HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO

lunes a viernes 8 am a 7 pm

N° DE TRABAJADORES

2

N° DE EMPLEADOS AFILIADOS RIESGOS PROFESIONALES

2

N° DE EMPLEADOS AFILIADOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

2

CÓDIGO CIUU

SI ☐ NO ☐

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD

CONCEPTO SANITARIO DE ÚLTIMA VISITA SANITARIA

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

* MOTIVO DE LA VISITA

PROGRAMACIÓN ☒	SOLICITUD DEL INTERESADO	ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS
SOLICITUD OFICIAL	EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA	SOLICITUD DE PRÁCTICA DE PRUEBAS/ PROCESOS SANCIONATORIOS ADMIN.

OTRO ☐

Especifique:

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

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

Cumplimiento (C)	Cuando el establecimiento cumple la totalidad de los requisitos descritos para el aspecto o condición sanitaria a evaluar
Cumplimiento parcial (CP)	Cuando el establecimiento no cumple con la totalidad de los requisitos descritos para el aspecto o condición sanitaria a evaluar
No cumplimiento (NC)	Cuando el establecimiento no cumple ninguno de los requisitos descritos para el aspecto o condición sanitaria a evaluar
Crítico (CR)	La casilla "CR" corresponde cuando el incumplimiento del aspecto a verificar sea considerado un riesgo inminente para la salud pública y deba aplicar Medida Sanitaria de Seguridad que impida que el establecimiento continúe su funcionamiento en condiciones normales
No Aplica (NA)	Cuando el criterio a evaluar no corresponde a la actividad realizada por el objeto de IVC. Nota: (para no afectar calificación de los bloques se diligenciará como Cumple (C) y se indicará en hallazgos las razones por que "no aplica" para el establecimiento vigilado y controlado)

REVISIÓN DOCUMENTAL

DOCUMENTOS	DOCUMENTADO		OBSERVACIONES
	SI	NO	
Documento de sistema de seguridad y salud en el trabajo (en caso de no contar notificar a dirección territorial Ministerio de Trabajo)	☒	☐	
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.	☒	☐	

I. CONDICIONES LOCATIVAS, SANITARIAS Y DE SEGURIDAD

1. CONDICIONES LOCATIVAS

	ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
1.1	El establecimiento esta ubicado en terreno de fácil drenaje, alejado de botaderos de basura, aguas estancadas, criaderos de insectos y roedores, mataderos, cementerios y, en general, a focos de insalubridad e inseguridad evitar en las zonas de riesgo, que ofrezcan peligro de inundación, erosión (Art 160, 162, 163 Ley 9 de 1979)	5	2.5	0		
1.2	Las entradas principales a la edificación y a sus ambientes interiores cuentan con fácil acceso (Art 40 Resolución 14861 de 1985)	4	2	0		
1.3	En el establecimiento los pisos son sólidos, impermeables, antideslizantes, de fácil limpieza, desinfección y resistentes a factores ambientales y uniformes, de manera que ofrezcan continuidad para evitar tropiezos y accidentes, nivelados para facilitar el drenaje (Art 193, 194 Ley 9 de 1979)	4	2	0		
1.4	En el establecimiento las paredes y techos son sólidos de fácil limpieza, desinfección y resistentes a factores ambientales (Art 195 Ley 9 de 1979)	4	2	0		
1.5	Las redes e instalaciones eléctricas como interruptores, reguladores, lámparas y demás equipos o elementos utilizados para iluminación en áreas específicas están construidas, instaladas, mantenidas, accionadas, señalizadas y protegidas, de manera que se prevengan los riesgos de incendio y se evite el contacto con los elementos sometidos a tensión. (Art 117 Ley 9 de 1979)	3	1.5	0		
1.6	Las escaleras, rampas, son seguras, cuentan con pasamanos y están revestidas de material antideslizantes. (Art 47 y 48 Resolución 14861 de 1985)	4	2	0		
1.7	La ventilación es adecuada para el uso. (Art 197 Ley 9 de 1979)	3	1.5	0		
1.8	La iluminación es suficiente y adecuada en cantidad para su uso. (Art 196 Ley 9 de 1979)	3	1.5	0		
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE					30	La calificación del bloque corresponde al 30% del total del acta

2. CONDICIONES SANITARIAS

	ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
2.1	El establecimiento cuenta con, servicios sanitarios dotados con los mecanismos o elementos para la higiene personal, separados por sexo, en correcto funcionamiento y en cantidad suficientes para uso de los trabajadores y visitantes (inodoros y lavamanos). (Art 50 Resolución 14861 de 1985)	10		0		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		CR
3.1.2	El establecimiento cuenta con suministro y acceso a agua potable (Art 165 Ley 9 de 1979)	4		0		
3.1.3	Las instalaciones interiores para suministro están diseñadas y construidas para su funcionamiento normal con dotación de servicio continuo y presión suficiente de servicio en todos los sitios de consumo (Art 10 numeral 2 Decreto 1575 de 2007)	2	1	0		
3.1.4	El establecimiento cuenta con tanques para el almacenamiento de agua potable debidamente protegidos y con capacidad suficiente para garantizar el suministro en la totalidad de sus instalaciones. (Art 10 Decreto 1575 de 2007)	2	1	0		
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 vertidos al alcantarillado u otro sistema alternativo. (Art 36 Ley 9 de 1979)	2	1	0		CR
3.2.2	Las instalaciones para evacuación de residuos líquidos están diseñadas y construidas para que permitan escurrimiento, eviten obstrucciones, impida el paso de gases y animales de la red pública al interior, no permitan el vaciamiento, el escape de líquido o la formación de depósitos en el interior de las tuberías y finalmente, se evite la conexión o interconexión con tanques de almacenamiento y sistemas de agua potable	2	1	0		
3.3 MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS		C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
3.3.1	Cuenta con programa para el manejo y gestión integral de sus residuos sólidos documentado e implementado.	2	1	0		CR
3.3.2	El área para el almacenamiento de residuos cumple con condiciones sanitarias	3	1.5	0		
3.3.3	Cuenta con recipientes de material rígido que facilita su limpieza y desinfección e identificados para el manejo de residuos y da cumplimiento al código de colores.	2	1	0		
3.4 MANEJO INTEGRADO DE PLAGAS		C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
3.4.1	Existe un programa de manejo integral de plagas documentado e implementado (Art 201 y Art 593 Ley 09 de 1979)	2	1	0		CR
3.4.2	En el establecimiento no se evidencia la presencia de plagas o daños ocasionados por éstas y se establecen medidas preventivas para el control y propagación (Art 168 Ley 09 de 79)	5		0		
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE					30	La calificación del bloque corresponde al 30% del total del acta

4 CONDICIONES DE SEGURIDAD-GESTIÓN DEL RIESGO

ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
4.1 Existe plan de gestión del riesgo de desastres documentado e implementado. (Artículo 2.3.1.5.2.1 Decreto 2157 de 2017)	4	2	0		
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 antiderrapante, franja foto lumínica 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

II. CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES SANITARIAS

% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. Seleccione con una equis (X) el concepto sanitario a emitir.	NIVEL DE CUMPLIMIENTO	En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como "crítico", independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será de DESFAVORABLE, representación de riesgo inminente a la salud pública con aplicación de medida sanitaria (NC-AMS) y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD CORRESPONDIENTE.
100%	FAVORABLE	90%-100%	
	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	50%-89%	
	DESFAVORABLE	< 49,9%	

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS (AGUA)

NÚMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS

11

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 //

Por parte de Establecimiento:

No hay Observaciones //

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

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

Nº DEL ACTA DE LA MEDIDA SANITARIA

VII. PLAZO CUMPLIMIENTO DE HALLAZGOS

DÍAS HÁBILES PLAZO	11	11
FECHA INICIO PLAZO		
FECHA LÍMITE DE PLAZO		

VIII. NOTIFICACIÓN DEL ACTA

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy 5 del mes de Mayo 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 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 REALIZARON LA VISITA

FIRMA: [Firma]
NOMBRE: Jorge Enrique Osorno
CÉDULA: 100134312
CARGO: Contratista
INSTITUCIÓN: Secretaría de Salud.

FIRMA: [Firma]
NOMBRE: [Firma]
CÉDULA: [Firma]
CARGO: [Firma]
INSTITUCIÓN: [Firma]

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

FIRMA: [Firma]
NOMBRE: Bryan Perez
CÉDULA: 1080317050
INSTITUCIÓN: Mimner Ualtera.
CARGO: Admision

FIRMA: [Firma]
NOMBRE: [Firma]
CÉDULA: [Firma]
CARGO: [Firma]
INSTITUCIÓN: [Firma]

La Secretaría de Salud y Seguridad Social de Pereira, en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y demás normas concordantes, es responsable del tratamiento de sus datos personales que le son solicitados desde sus actividades de I.V.C., los cuales serán utilizados para el desarrollo de su misión. De otro lado, por su naturaleza, los datos que tienen carácter de públicos pueden estar contenidos en estas actas, sin autorización del titular art 10 Ley 1581 de 2012.

