

Boyacá		FORMATO		VERSIÓN: 1	
ACTA DE INSPECCION VIGILANCIA Y CONTROL A HOTELES		CODIGO: SS-P29-F85		FECHA: 25/Feb/2019	
CIUDAD	Villa de Leyva	FECHA	29-03-2019	ACTA N°	1
TIPO DE ESTABLECIMIENTO	Camping <input type="checkbox"/>	Moteles	<input type="checkbox"/>	Amoblados	<input type="checkbox"/>
Hotel	<input type="checkbox"/>	Complejo Turístico	<input type="checkbox"/>	Casas de rehabilitación y reposo	<input type="checkbox"/>
Hostal	<input type="checkbox"/>	Hospedería	<input type="checkbox"/>	Posadas	<input type="checkbox"/>
Campaneros	<input type="checkbox"/>	Hogares de Paso	<input type="checkbox"/>	Hogares infantiles	<input type="checkbox"/>
Otro	<input checked="" type="checkbox"/>	Residencias	<input type="checkbox"/>	Hogares de atención a madres	<input type="checkbox"/>
Alojamientos	<input type="checkbox"/>				
ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD	Secretaría de Salud de Boyacá				

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO					
* CAMPO OBLIGATORIO					
* RAZÓN SOCIAL	Casa Campesite el otoño				
* CÉDULA / NIT	1055651056-6	* NÚMERO DE INSCRIPCIÓN			
* NOMBRE COMERCIAL	Casa Campesite el otoño				
* DIRECCIÓN	Vía el Roble Sector Nido Uvide		MATRÍCULA MERCANTIL		
* DEPARTAMENTO	Boyacá		* MUNICIPIO		
Barrio <input type="checkbox"/>	Vereda <input checked="" type="checkbox"/>	Comuna <input type="checkbox"/>	Localidad <input type="checkbox"/>	Sector <input type="checkbox"/>	Corregimiento <input type="checkbox"/>
Caserío <input type="checkbox"/>	UPZ <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/> Cuál: _____			
TELÉFONOS	313 2538440				
CORREO ELECTRÓNICO	andrescastiag@gmail.com				
NOMBRE DEL PROPIETARIO	Andrés Felipe Castiblanco Ramírez				
* DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	C.C. <input checked="" type="checkbox"/>	C.E. <input type="checkbox"/>	NIT <input type="checkbox"/>	* Número de documento	1055651056-
* NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL	Andrés Felipe Castiblanco Ramírez				
* DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	C.C. <input checked="" type="checkbox"/>	C.E. <input type="checkbox"/>	NIT <input type="checkbox"/>	* Número de documento	1055651056
CORREO ELECTRÓNICO	andrescastiag@gmail.com				
* DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN	Vía el Roble Sector Nido Uvide				
* DEPARTAMENTO	Boyacá		* MUNICIPIO	Villa de Leyva	
* HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO	24 horas Lunes-Domingo		N° DE TRABAJADORES	Adm. 1	Operativos 1
N° DE EMPLEADOS AFILIADOS RIESGOS LABORALES	1				
N° DE EMPLEADOS AFILIADOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL	1				
¿TIENE CÓDIGO CIUU? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD: Alojamiento Rural				
INFORMACION DEL ESTABLECIMIENTO:	Numero de Habitaciones	9	Numero de Salones de Eventos	0	
	Numero de Piscinas	0	Numero de Restaurantes	0	

CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA			
FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	día / mes / año	CONCEPTO	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN
		FAVORABLE	
		FAVORABLE CONDICIONADO	
		PENDIENTE	
		SE APLAZA LA EMISIÓN DEL CONCEPTO	
		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	
		DESFAVORABLE	

PROGRAMACIÓN		SOLICITUD DEL INTERESADO <input checked="" type="checkbox"/>		ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS	
SOLICITUD OFICIAL		EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA		SOLICITUD DE PRÁCTICA DE PRUEBAS/ PROCESOS SANCIONATORIOS ADMIN.	
OTRO	Especifique:				

CRITERIOS DE EVALUACIÓN	
Cumplimiento (C)	Cuando el establecimiento cumple la totalidad de los requisitos descritos para el aspecto o condición sanitaria a evaluar
Cumplimiento parcial (CP)	Cuando el establecimiento no cumple con la totalidad de los requisitos descritos para el aspecto o condición sanitaria a evaluar
No cumplimiento (NC)	Cuando el establecimiento no cumple ninguno de los requisitos descritos para el aspecto o condición sanitaria a evaluar a evaluar
Crítico (C)	La casilla "C" 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

REVISIÓN DOCUMENTAL (Marque con una X)					
DOCUMENTOS	DOCUMENTADO		IMPLEMENTADO		OBSERVACIONES
	SI	NO	SI	NO	
Documento de sistema de seguridad y salud del trabajador (en caso de no contar notificar a dirección territorial Ministerio de Trabajo)	X				
Plan de capacitación: mejores prácticas higiénicas, Identificación y reducción de riesgo, Almacenamiento seguro de sustancias químicas, uso de EPP (art 12 al 17 Ley 55 de 1993)	X				No cuenta con la ficha
Hojas de Seguridad de las sustancias empleadas abajo (Artículo 102 de la Ley 9 de 1979)(Art 8 Ley 55 de 1993)		X			
Manifiesto de recolección de residuos por gestor, Actas de tratamiento y disposición final aplica para ambiente aplicación decreto 351 de 2014	X				
Controlo con gestor de residuos (en caso de no contar notificar a autoridad ambiental)					

I. CONDICIONES LOCATIVAS, SANITARIAS Y DE SEGURIDAD					
1. CONDICIONES LOCATIVAS Y ÁREAS					
ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	ALZAGOS

1.1	El establecimiento está alejado de botaderos de basura, aguas estancadas, criaderos de insectos y roedores, plantas de beneficio, cementerios y, en general, a focos de insalubridad e inseguridad evitar en las zonas de riesgo, que ofrezcan peligro de inundación, erosión (Art 162, Art 163 Ley 9 de 1979)	3	1.5	0		
1.2	En el establecimiento los techos, paredes y muros son sólidos, impermeables de fácil limpieza y desinfección. (Sin grietas y filtraciones)	2	1	0		
1.3	El establecimiento cuenta con puertas de salida suficientes y de características apropiadas para facilitar la evacuación del personal en caso de emergencia o desastre, las cuales no podrán mantenerse obstruidas o con seguro durante las jornadas de trabajo. Las vías de acceso a las salidas de emergencia estarán claramente señalizadas	3	1.5	0		
1.4	Las escaleras, rampas y ascensores cumple con las disposiciones del marco normativo (Art 95 Ley 9 de 1979) (Art 47,48,49 Resolución 14861 de 1985) de 1979) (cinta antideslizante, franja fotoluminica y pasamanos)	2	1	0		
1.5	Las escaleras, rampas y ascensores cumple con las disposiciones del marco normativo (Art 95 Ley 9 de 1979) (Art 47,48,49 (Art (Resolución 14681 de 1985)	2	1	0		
1.6	La señalización informativa y preventiva de las áreas, espacios definidos en el establecimiento cumplen con las disposiciones de colores indicativos de acuerdo a los servicios prestados y habitaciones (Art 52 Resolución 14681 de 1985) (Art 20 Ley 1335 de 2009)	2	1	0		
1.6	Las áreas de circulación deberán estar claramente demarcadas, tener la amplitud suficiente para el tránsito seguro de las personas y estar provistas de la señalización adecuada y demás medidas necesarias para evitar accidentes (Art 93 ley 9 de 1979) , Los corredores internos se cumple con las disposiciones establecidas en el (Art 46 Resolución 14861 de 1985)	2	1	0		
1.7	Todos los equipos, herramientas, instalaciones y redes eléctricas están diseñados, construidos, instalados, mantenidos, accionados y señalizados de manera que se prevengan los riesgos de incendio y se evite el contacto con los elementos sometidos a tensión. (Art 117 de la Ley 9)	3	1.5	0		
1.9	La ventilación natural y artificial es adecuada para el uso. (Art 197 Ley 9 de 1979)	3	1.5	0		
1.10	La iluminación natural y artificial es suficiente y adecuada en cantidad para su uso. (Art 196 Ley 9 de 1979)	3	1.5	0		

CALIFICACIÓN DEL BLOQUE 25 La calificación del bloque corresponde al 25 % del total del acta

2. CONDICIONES SANITARIAS

ASPECTO A VERIFICAR		C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
2.1	El establecimiento cuenta con vestier, 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 (inodoros lavamanos y Ducha). Art 50 Resolución 14861 de 1985) (Art 188 Ley 9 de 1979)	2	1	0		
2.2	El establecimiento cuenta con servicios sanitarios en áreas comunes, dotados con los mecanismos o elementos para la higiene personal, separados por sexo, en correcto funcionamiento y en cantidad suficientes para uso de los visitantes (inodoros lavamanos y Ducha). Art 50 Resolución 14861 de 1985) (Art 188 Ley 9 de 1979)	2	1	0		
2.3	En las habitaciones el mobiliario se encuentran en buen estado y en condiciones optimas de limpieza y aseo.	3	1.5	0		
2.4	La ropa de cama, lencería, cortinas, persianas se encuentra en buenas condiciones de aseo y limpieza, así como en buen estado	3	1.5	0		
2.5	proteccion de fluidos corporales en caso de derrame.	3	1.5	0		
2.6	Los baños de habitaciones son de fácil limpieza y desinfección, se encuentran en buen estado, aseados y dotados con elementos de aseo personal.	3	1.5	0		
2.5	Si cuenta con zonas húmedas estas son de fácil limpieza y desinfección, se encuentran en buen estado y aseadas	2	1	0		
2.6	Las habitaciones y baños cuentan con contenedores para la segregación de los generados	2	1	0		NO Se observan en habitaciones
2.7	El aire acondicionado de las habitaciones se encuentra en buen estado y en buenas condiciones de aseo y limpieza y con mantenimiento permanente	2	1	0		
2.8	Disponer de cuartos independientes con poceta o unidades para lavado de implementos de aseo y espacio suficiente para colocación de escobas, traperos, jabones, detergentes y otros implementos usados con el mismo propósito.	1	0.5	0		
2.9	El establecimiento se mantiene en orden, aseo y cuenta con un programa de orden y aseo para las instalaciones, equipo y lencería documentado e implementado (procedimientos, planillas, concentraciones y registros). (art 207 ley 9 de 1979)	3		0		C
2.10	Los artículos para los huéspedes se encuentran en buenas condiciones, así como los alimentos y bebidas son almacenados en buenas condiciones cumplen con las fechas de caducidad y rotulado	2	1	0		
2.11	En el área de lavandería los equipos, maquinarias y herramientas se encuentran en buen estado y se realiza el mantenimiento preventivo y correctivo	2	1	0		

CALIFICACIÓN DEL BLOQUE 29 La calificación del bloque corresponde al 30 % del total del acta

3. CONDICIONES DE SANEAMIENTO

3.1 ABASTECIMIENTO DE AGUA

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 alternativos)	2	1	0		
3.1.2	El establecimiento cuenta con suministro y acceso de agua potable (Art 165 Ley 9 de 1979)	3		0		C
3.1.3	Las instalaciones interiores para suministro de agua estan diseñadas y construidas para su funcionamiento normal con dotación de servicio continuo y presión de servicio en todos los sitios de consumo (Art 175 y 176 Ley 9 de 1979)	1	0.5	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)	1	0.5	0		

3.2 MANEJO Y DISPOSICIÓN DE VERTIMIENTOS

3.2 MANEJO Y DISPOSICIÓN DE VERTIMIENTOS		C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
3.2.1	Las aguas residuales generadas por el establecimiento son conectadas al sistema alcantarillado u otro sistemas alternativos.	2	1	0		
3.2.2	Las instalaciones para evacuación de residuos líquidos estan 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 (Art 177 Ley 9 1979)	2	1	0		

3.3 MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS

3.3 MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS		C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
3.3.1	Cuenta con plan de gestión integral de residuos no peligrosos y peligrosos documentado e implementado (tener presente en los objetos de IVC aquellos que esten en el ambito de aplicación del decreto 351 de 2014)	2	1	0		
3.3.2	Cuenta con area para el almacenamiento de residuos	2	1	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 X	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 79) - Lineamiento Manual para el control integral roedores plaga	2 X	1	0		
3.4.2	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.	1	0.5 X	0		
3.4.3	Se evidencian mecanismos y dispositivos para el control de los vectores en el establecimiento y no se evidencia la presencia de los mismos.	3 X		0		C

CALIFICACIÓN DEL BLOQUE 245 La calificación del bloque corresponde al 25 % del total del acta

4. PREVENCIÓN DE EMERGENCIAS Y DESASTRES- GESTION DEL RIESGO		C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
4.1	Existe plan de evacuación en casos de emergencias y desastres documentado e implementado.	3 X	1.5	0		
4.2	El personal administrativo, operativo y auxiliar está capacitado en prevención y atención de emergencias y desastres y primeros auxilios.	3 X	1.5	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 52 Resolución 14861 de 1985) (Art 28 Resolución 4445 de 1996)	3 X	1	0		
4.5	El establecimiento tiene alarma de seguridad (Art 52 Resolución 14681 de 1985)	2 X	1	0		
4.6	La institución cuenta con extintores o gabinetes contra incendios cargados y debidamente señalizados en perfecto estado de funcionamiento. (Art 52 Resolución 14681 de 1985)	3 X	1.5	0		
4.7	Existe botiquín completo de primeros auxilios.	2 X	1	0		
4.8	El establecimiento cuenta con un area para el almacenamiento seguro de sustancias químicas empleadas.	2 X	0.5	0		
4.9	El establecimiento cuenta con hojas de seguridad de las sustancias químicas empleadas en el proceso productivo. (Artículo 102 de la Ley 9 de 1979) (Art 8 ley 55 de 1993)	2	1 X	0		No se observan.

CALIFICACIÓN DEL BLOQUE 19 La calificación del bloque corresponde al 20 % del total del acta

CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES SANITARIAS (Propuesta)			
% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. Seleccione con una equis (X) el concepto sanitario a emitir.		NIVEL DE CUMPLIMIENTO
0,0 97,5	FAVORABLE	X	95%-100%
	PENDIENTE CON REQUERIMIENTO		50%-94%
	DESFAVORABLE		< 49,9%

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 DESFAVORABLE, representación de riesgo inminente a la salud pública con aplicación de medida sanitaria (DS-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 TOMADA	11
NÚMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRA	11

IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS

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

V. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

Por parte de Establecimiento:

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

Clausura temporal total Decomiso
 Clausura temporal parcial Destrucción o desnaturalización
 Suspensión parcial de trabajos o servicios Congelación
 Suspensión total de trabajos o servicios

N° DEL ACTA DE LA MEDIDA SANITARIA: _____

VII. INFORMACIÓN DE TOMA DE MUESTRAS

¿SE TOMÓ LA MUESTRA? SI NO N° DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS: _____

VIII. PLAZO CUMPLIMIENTO DE EXIGENCIAS

DÍAS HABLES PLAZO	
FECHA INICIO PLAZO	
FECHA LIMITE DE PLAZO	

IX. NOTIFICACION DEL ACTA

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy _____ del mes de _____ del año _____

POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA

FIRMA: <i>[Firma]</i>	FIRMA: _____
NOMBRE: <i>Carlina González H.</i>	NOMBRE: _____
CÉDULA: <i>40038433</i>	CÉDULA: _____
CARGO: <i>T.S.A</i>	CARGO: _____
INSTITUCIÓN: <i>Sesalub</i>	INSTITUCIÓN: _____

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

FIRMA: <i>[Firma]</i>	FIRMA: _____
NOMBRE: <i>Arcesten Cristobalero Torres</i>	NOMBRE: _____
CÉDULA: <i>4.099.704</i>	CÉDULA: _____
CARGO: <i>Administrador</i>	CARGO: _____