OV-

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** JE0010-25 10-05-2025

Versión: 01 — Fecha de Vigencia: Enero 12 de 2024

CIUDAD: Pereira — FECHA: 10-05-2025 — ACTA Nº: JE0010-25
ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SECRETARIA DE SALUD PUBLICA Y SEGURIDAD SOCIAL
TIPO DE ESTABLECIMIENTO: ÓPTICA CON CONSULTORIO ☐ — ÓPTICA SIN CONSULTORIO ☑ — TALLER ÓPTICO ☐
DISTINTIVO DE HABILITACIÓN DEL SERVICIO DE CONSULTA DE OPTOMETRIA: SI ☐ — NO ☐

## IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

(*) CAMPO OBLIGATORIO

*RAZON SOCIAL: Teresita del Carmen Carvajal Palacio
*CÉDULA / NIT: 29329339-0
*NOMBRE COMERCIAL: Optica Cliniggafas 2
*DIRECCIÓN: cll 70 bis # 21-45 Peatonal este — MATRICULA MERCANTIL: 18188922
*DEPARTAMENTO: Risaralda — *MUNICIPIO: Pereira
Barrio: Cuba — Vereda: / — Comuna: Cuba — Localidad: /
Sector: Cuba — Corregimiento: — Cuadra: 1 — UPZ: /
Otro ☐ — Cual:
TELÉFONOS: 6063450950 — CORREO ELECTRONICO:
CORREO ELECTRONICO: fatacal@hotmail.com
*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: Teresita del Carmen Carvajal Palacio
*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. ☑ C.E. ☐ NIT ☐ — *Número de documento: 29329339
*NOMBRE DEL ADMINISTRADOR: Teresita del Carmen Carvajal Palacio
*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C. ☑ C.E. ☐ NIT ☐ — *Número de documento: 29329339
CORREO ELECTRÓNICO: fatacal@hotmail.com
*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: cll 70 bis # 21-45 - Peatonal este
EL REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO AUTORIZA LA NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA: SI ☑ NO ☐
DIRECCION DE NOTIFICACION ELECTRONICA: fatacal@hotmail.com
*DEPARTAMENTO: Risaralda — *MUNICIPIO: Pereira.
*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO: Lun 9:30 a 6 pm — Nº DE TRABAJADORES: 3
Nº DE EMPLEADOS AFILIADOS RIESGOS PROFESIONALES: 3
Nº DE EMPLEADOS AFILIADOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL: 3
CODIGO CIIU: SI ☑ NO ☐ — DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD: 4774

## CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN | 29/10/2023 | TIPO DE CONCEPTO SANITARIO DE LA ULTIMA VISITA | FAVORABLE ✓ | % DE CUMPLIMIENTO DE LA ULTIMA INSPECCION | 100% |
| Nº ACTA DE ULTIMA VISITA | ING 232-23 | | 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 PUBLICA | | SOLICITUD DE PRACTICA 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 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 impida que el establecimiento continúe de funcionamiento en condiciones normales |
| No Aplica (NA) | Cuando el ítem a evaluar no corresponde a la actividad realizada por el objeto de IVC. Nota: (para no afectar calificación de los ítems no 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) art 111 Ley 9 de 1979 | ✓ | | |
| Contrato con gestor de residuos (en caso de requerir notificar a autoridad ambiental) | | / | NA |
| Permiso de Vertimientos (en caso de requerir notificar a autoridad ambiental) | | / | NA |
| 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. | ✓ | | |

## 1. CONDICIONES TECNICO SANITARIAS

| Ítem | INSTALACIONES FÍSICAS E HIGIENE LOCATIVA | C | CP | NC | NA | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1.1 | La edificación está localizada en terrenos que permiten el drenaje de las aguas lluvias, en forma natural o mediante sistemas | 1 | | 0 | | |
| 1.2 | Las entradas principales a la edificación y a sus ambientes interiores cuentan con fácil acceso.( Art 40 Resolución 14861 de | 1 | | 0 | | |
| 1.3 | Tiene suministro de agua potable. (Ley 9 de 1979, art. 173) | 1 | | 0 | | |
| 1.4 | En el establecimiento los pisos son sólidos, impermeables, antideslizantes, de fácil limpieza, desinfección y resistentes a los | 1 | | 0 | | |
| 1.5 | El establecimiento cuenta con adecuada ventilación e iluminación en calidad e intensidad suficiente. (Ley 9 de 1979, art. 197 | 1 | | 0 | | |
| 1.6 | El establecimiento cuenta con, servicios sanitarios dotados con los mecanismos o elementos para la higiene personal, en nú | 1 | 0.5 | 0 | | |
| 1.8 | El establecimiento mantiene las condiciones de orden y aseo y cuenta con un programa de limpieza y desinfección para los | 1 | | 0 | | |
| 1.11 | Los elementos y productos químicos utilizados para la limpieza y desinfección se encuentran debidamente rotulados y alma | 1 | 0.5 | 0 | | |

Scanned with CamScanner

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° 1C0070-25**

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | 15 | La calificación del bloque si Cumple todos los ítems corresponde a la sumatoria de 15 |
| 1. | MANEJO Y DISPOSICIÓN DE RESIDUOS | C | CP | NC | NA | HALLAZGOS |
| 1.1 | Existen recipientes suficientes, adecuados, bien ubicados e identificados para la recolección interna de residuos sólidos a basuras. (Ley 9 de 1979, art. 109) | 2 | 1 | 0 | | |
| 1.2 | Las basuras son removidas con frecuencia necesaria para evitar generación de olores y molestias sanitarias. (Ley 9 de 1979, art. 27 y 196) | 1 | 0,5 | 0 | | OK |
| 1.3 | Después de desinfectados, los recipientes son lavados antes de ser colocados en el sitio respectivo. (Ley 9 de 1979, art. 196) | 1 | 0,5 | 0 | | |
| | | | CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | 4 | La calificación del bloque si Cumple todos los ítems corresponde a la sumatoria de 5 |
| 2. | SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | C | CP | NC | NA | HALLAZGOS |
| 2.1 | El establecimiento tiene las diferentes áreas señalizadas con rutas de evacuación y salidas de emergencia. (Ley 9 de 1979, art. 204) | 1 | 0,5 | 0 | | |
| 2.2 | Existen implementos y equipos de seguridad en funcionamiento, bien ubicados y señalizados (Extintores). (Ley 9 de 1979, art. 208) | 1 | 0,5 | 0 | | |
| 2.3 | 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 (optométra o oftalmólogo) con contrato de trabajo vigente o puede demostrar algún tipo de vinculación contractual con el mismo. (Decreto 1030 de 2007, art. 7) | 3 | | 0 | | Valentina Moreland OK |
| 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 recibe el personal para el desempeño de sus funciones. (Decreto 1030 de 2007, art. 7) | 2 | 1 | 0 | | |
| 4.6 | Las personas encargadas del área técnica cuentan con los conocimientos necesarios para la adquisición, almacenamiento y dispensación de los DMSMVO 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 | | 13 | La calificación del bloque si Cumple todos los ítems corresponde a la sumatoria de 13 |
| 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 medida para salud visual y ocular, control de calidad (señaladas) (Res 4386 de 2008. titulo 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. (señaladas) (Res 4386 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 4386 de 2008, título III, numerales 3.2.3 y 5.2.2) | C | CP | NC | NA | HALLAZGOS |
| 6.1 | Calentador de arandela o ruedita | 1 | 0,5 | 0 | | |
| 6.2 | Destornillador, pinzas, tijeras/pinzas | 1 | 0,5 | 0 | | |
| 6.3 | Esferómetro | 2 | 1 | 0 | | |
| 6.4 | Lampara de luz ultra violeta | 1 | 0,5 | 0 | | |
| 6.5 | Lensímetro | 2 | 1 | 0 | | |
| 6.6 | Liveladora | 2 | 1 | 0 | | |
| 6.7 | Pupilas milimetradas | 1 | 0,5 | 0 | | |
| 6.8 | Rectificadora | 2 | 1 | 0 | | |
| 6.9 | Cubeteadora | 2 | 1 | 0 | N/A | |
| 6.10 | Máquina de soldar | 1 | 0,5 | 0 | N/A | |
| 6.11 | Máquina perforadora | 1 | 0,5 | 0 | N/A | |
| 6.12 | Máquina ranuradora | 1 | 0,5 | 0 | N/A | |
| 6.13 | Troqueladora o matriadora | 1 | 0,5 | 0 | N/A | |
| | | | CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | 18 | La calificación del bloque si Cumple todos los ítems corresponde a la sumatoria de 18 |
| 7 | MANTENIMIENTO DE EQUIPOS (Res 4386 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 4386 de 2008, título III, numeral 6 Art. 6.2) | 2 | 1 | 0 | | |
| 7.2 | Cuenta con un programa de mantenimiento, verificación y calibración preventivo de todos los equipos, debidamente documentado y registrado. (Res 4386 de 2008, título III, numeral 6 Art. 6.1) | 2 | | 0 | | OK |
| 7.3 | El establecimiento cuenta con contrato del servicio de mantenimiento y calibración de los equipos. El mismo se encuentra actualizado y contiene las instrucciones escritas para realizar el mantenimiento preventivo de cada uno de los maquinas, equipos, así como las instalaciones de los servicios. Dichas instrucciones debe incluir forma, periodicidad, método de registro, etc. (Res 4386 de 2008, título III, numeral 6 Art. 6.3 num. a y b) | 1 | 0,5 | 0 | | |
| | | | CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | 5 | La calificación del bloque si Cumple todos los ítems corresponde a la sumatoria de 5 |
| 8 | ALMACENAMIENTO Y DISTRIBUCIÓN (Res 4386 de 2008, título III, numeral. 7.7.8) | C | CP | NC | NA | HALLAZGOS |
| 8.1 | La zona de almacenamiento es de dimensiones suficientes y está en buenas condiciones de orden y limpieza. (Res 4386 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 4386 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 aseguren su conservación e impidan cualquier tipo de contaminación. (Res 4386 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 debidamente identificados, con tal condición en espera de destrucción. (Res 4386 de 2008, título III numeral. 7.4) | 1 | 0,5 | 0 | | |
| 8.5 | Todo insumo o producto en almacenado de acuerdo a su estado de calidad, identificado, ordenado y de manera independiente. (Res 4386 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 4386 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 4386 de 2008, título III numeral. 8.2) | 2 | 1 | 0 | | |
| 8.8 | Están documentadas los procedimientos de recepción, aprobación o rechazo, almacenamiento y salida (dispensación) de materiales o insumos. (Res 4386 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 4386 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 entregar la información pertinente sobre su uso adecuado. (Decreto 1030 de 2007 Capítulo VI art. 18 numeral c) | 1 | 1 | 0 | | |
| | | | CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | 15 | La calificación del bloque si Cumple todos los ítems corresponde a la sumatoria de 15 |
| 9 | GESTIÓN Y CONTROL DE CALIDAD (Res 4386 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 4386 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 4386 de 2008, título III numeral 11, ítem d) | 2 | 1,5 | 0 | | |
| 9.3 | Cuenta 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 4386 de 2008, título III numeral 11, ítem e) | 2 | | 0 | | OK |

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 150070-23

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 6.6 | Se prohíbe la difusión, divulgación o anuncio de un dispositivo médico para salud visual y ocular a nivel por la calle o utilizando programas o quiosc bags/las vanes para la información y publicidad de las mismas. (Decreto 1030 de 2007, capítulo VII, art 24, parágrafo 1) | 2 | 1 | 0 | | |
| 6.8 | Cuenta con sistema de documentación y registro del dispositivo médico para la salud visual y ocular que almacena, disponible y/o acceso al establecimiento. (Res 4398 de 2008, título III numeral 12, item a) | 2 | 1 | 0 | | |
| 6.8 | La información registrada cuenta con un mecanismo que permita asegurarla por al menos cinco años. (Res 4398 de 2008, título III numeral 12, item b) | 2 | 1 | 0 | | |
| 6.7 | Cuenta con procedimientos de auditoría de calidad, para evaluar la eficacia y aplicabilidad del sistema de calidad. (Res 4398 de 2008, título III numeral 13, item g) | 1 | 0,5 | 0 | | |
| | | | CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | 15 | La calificación del Bloque si Cumple todos los ítems corresponde a la sumatoria de 15 |

| | QUEJAS Y RECLAMOS (Res 4398 de 2008, título III numeral 13) Y PRESCRIPCIONES | C | CP | NC | NA | HALLAZGOS |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 14.1 | Existe procedimiento documentado con responsable para la recepción, trámite, seguimiento y cierre de quejas y reclamos. (Res 4398 de 2008, título III numeral 13, punto a.) | 1 | 1 | 0 | | |
| 14.2 | El establecimiento posee un archivo de quejas radicadas. (Res 4398 de 2008, título III numeral 13, punto f.) | 1 | 0,5 | 0 | | |
| 14.3 | Existe un mecanismo de seguimiento a las quejas y reclamos, para verificar tendencias y buscar mecanismos de mejoramiento. (Res 4398 de 2008, título III numeral 13, punto g.) | 1 | 0,5 | 0 | | |
| 14.4 | 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 if h) Lugar y fecha de la prescripción if a) Nombre del paciente y documento de identificación if d) Número de la historia clínica if e) Tipo de usuario (Contributivo, subsidiado, particular, otros) if f) Nombre del dispositivo médico sobre medida para salud visual y ocular prescrito, if g) Agudeza visual if h) Forma de uso if i) Distancia pupilar if j) Filtro if k) Periodo de duración del tratamiento if l) Cantidad total del dispositivo médico sobre medida requerido para el tratamiento if m) Indicaciones que a su juicio considere el prescriptor if n) Vigencia de la prescripción if o) Nombre y firma del prescriptor con su respectivo número de registro profesional. (Decreto 1030 de 2007, capítulo V art 16 y 17) | 3 | 1 | 0 | | |
| | | | CALIFICACIÓN DEL BLOQUE | | 6 | La calificación del bloque si Cumple todos los ítems corresponde a la sumatoria de 9 |

## II. CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES SANITARIAS

| % DE CUMPLIMIENTO | CONCEPTO. Seleccione con una equis (X) el concepto sanitario a emitir. | | NIVEL DE CUMPLIMIENTO |
|---|---|---|---|
| 100% | FAVORABLE | | 85%-100% |
| | FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS | | 59%-84% |
| | DESFAVORABLE | | < 49,9% |

En caso que uno o más de los atributos o ítems 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 (IVC-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 | 11 |
| 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 Observaciones 11

Por parte del Establecimiento:

No hay Observaciones 11

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

| | | |
|---|---|---|
| X Clausura temporal total | Decomiso | Aislamiento personas o animales |
| Clausura temporal parcial | Destrucción o desnaturalización | Destrucción o desnaturalización |
| Suspensión parcial de trabajos o servicios | Congelación | Control de insectos u otro 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 viviendas |
| Aislamiento o intervención de personas para evitar la transmisión de enfermedades | | |

Nº DEL ACTA DE LA MEDIDA SANITARIA

## VII. PLAZO CUMPLIMIENTO DE HALLAZGOS

| | |
|---|---|
| FECHA INICIO PLAZO | 11 |
| FECHA LIMITE DE PLAZO | 4 |

## VIII. NOTIFICACIÓN DEL ACTA

Para constancia firman la(s) y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy 10 del mes de Mayo del año 2023 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 firmada dentro de un plazo no mayor de cinco (5) días calendario a partir de la realización de la visita.

| POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA | | POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO | |
|---|---|---|---|
| FIRMA: | | FIRMA: | |
| NOMBRE: | Jorge Enrique Osorno | NOMBRE: | |
| CÉDULA: | 10024437 | CÉDULA: | |
| CARGO: | Contratista | CARGO: | |
| INSTITUCIÓN: | Secretaría de Salud. | INSTITUCIÓN: | |
| FIRMA: | Karen Prado | FIRMA: | Karen Prado |
| NOMBRE: | Karen Prado | NOMBRE: | |
| CÉDULA: | 1092391903 | CÉDULA: | |
| INSTITUCIÓN: | Clin. Gafas | INSTITUCIÓN: | |
| CARGO: | Asesora. | 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 solicitudes 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.

Scanned with CamScanner