OA

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° 160088-25 27-05-2025

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

CIUDAD: Pereira — FECHA: 27 Mayo 2025 — ACTA N°: 160088-25

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SECRETARIA DE SALUD PÚBLICA Y SEGURIDAD SOCIAL

TIPO DE ESTABLECIMIENTO: ÓPTICA CON CONSULTORIO [x] — ÓPTICA SIN CONSULTORIO [ ] — TALLER ÓPTICO [ ]

DISTINTIVO DE HABILITACIÓN DEL SERVICIO DE CONSULTA DE OPTOMETRÍA: SI [ ] NO [ ]

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

CAMPOS OBLIGATORIOS

*RAZÓN SOCIAL	Optica color vision
*CÉDULA / NIT	1088294630
*NOMBRE COMERCIAL	Andrea Estefania Uribe Gomez
*DIRECCIÓN	M7 Casa 7 San Fernando — MATRÍCULA MERCANTIL:
*DEPARTAMENTO	Risaralda — *MUNICIPIO: Pereira
Barrio: San Fdo — Vereda: / — Comuna: Cuba — Localidad: /	
Sector: Cuba — Corregimiento: / — Caserío: / — UPZ: /	
CRA: — CALLE:	
TELÉFONOS: 3142141870 — CORREO ELECTRÓNICO:	
CORREO ELECTRÓNICO: Colorvision.pereira@gmail.com	
*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: Andrea Estefania Uribe Gomez	
*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. [x] C.E. [ ] NIT [ ] — *Número de documento: 1088294630	
*NOMBRE DEL ADMINISTRADOR: Andrea Estefania Uribe Gomez	
*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. [x] C.E. [ ] NIT [ ] — *Número de documento: 1088294630	
CORREO ELECTRÓNICO: Colorvision.pereira@gmail.com	
*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: Cuba M7 casa 7 San Fdo	

EL REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO AUTORIZA LA NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA: SI [x] NO [ ]

DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA: colorvisionpereira@gmail.com

*DEPARTAMENTO	Risaralda — *MUNICIPIO:
*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO	N° DE TRABAJADORES:
N° DE EMPLEADOS AFILIADOS RIESGOS PROFESIONALES	
N° DE EMPLEADOS AFILIADOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL	
CÓDIGO CIIU: SI [ ] NO [ ] — DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD:	4774 / 8299

CONCEPTO SANITARIO DE ÚLTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	29-05-2024	TIPO DE CONCEPTO SANITARIO DE LA ULTIMA VISITA	FAVORABLE [x]	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN: 97.5%
N°ACTA DE ULTIMA VISITA	JGOA06-24		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS [ ]	
			DESFAVORABLE [ ]	

*MOTIVO DE LA VISITA

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

OTRO: [ ] Especifique:

NOMBRE Y FECHA DE RADICADO EN CASO DE QUE EL MOTIVO DE LA VISITA A SOLICITUD DE INTERESADO O ASOCIADA A PQR:

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

Cumplimiento (CU)	Cuando el establecimiento cumpla la totalidad de los requisitos descritos para el aspecto a cumplir sanitario a evaluar
Cumplimiento parcial (CP)	Cuando el establecimiento no cumpla con la totalidad de los requisitos descritos para el aspecto a cumplir sanitario a evaluar
No cumplimiento (NC)	Cuando el establecimiento no cumple ninguno de los requisitos descritos para el aspecto a cumplir sanitario a evaluar o evalua
Critico (CR)	La sigla "CR" corresponde cuando el incumplimiento del aspecto a verificar sea considerado un riesgo inminente para la salud pública y sea aplicar medida Sanitaria de Seguridad que impida que el establecimiento continúe en funcionamiento en condiciones sanitarias
No Aplica (NA)	Cuando el criterio a evaluar no corresponda a la actividad realizada por el objeto de IVC. Nota: (para no afectar calificación de los ítems no diligenciar 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 laboratorio de Trabajo) art 111 Ley 9 de 1979	/		
Cuidado 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

	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, en forma natural o mediante sistema	(2)	1	0		
1.2	Las entradas principales a la edificación y a sus ambientes internos cuentan con fácil acceso (Art 42 Resolución 14861 d	2	1	0		
1.3	Tiene suministro de agua potable. (Ley 9 de 1979, art. 179)	2	1	0		NA
1.4	En el establecimiento los pisos son sólidos, impermeables, antideslizantes, de fácil limpieza, desinfección y resistentes a fl	2	1	0		
1.5	El establecimiento cuenta con adecuada ventilación e iluminación en calidad e intensidad suficiente. (Ley 9 de 1979, art. 10	2	1	0		
1.6	El establecimiento cuenta con, servicios sanitarios dotados con los mecanismos o elementos para la higiene personal, en c	1	0,5	0		NA
1.7	El establecimiento mantiene las condiciones de orden y aseo y cuenta con un programa de limpieza y desinfección para la	2		0		NA
1.7.1	Los elementos y productos químicos utilizados para la limpieza y desinfección se encuentran debidamente rotulados y alm	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
SECRETARIA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL DE PEREIRA
N° 40088-23

CALIFICACIÓN DEL BLOQUE: 15

2.	MANEJO Y DISPOSICIÓN DE RESIDUOS	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
2.1	Existen recipientes suficientes, adecuados, bien ubicados e identificados para la recolección interna de residuos sólidos o basuras. (Ley 9 de 1979, art. 598)	1	1	0		
2.2	Las basuras son retiradas con frecuencia necesaria para evitar generación de olores y molestias sanitarias. (Ley 9 de 1979, art. 27 y 598)	1	0.5	0		
2.3	Después de desocupados, los recipientes son lavados antes de ser colocados en el sitio respectivo. (Ley 9 de 1979, art. 592)	1	0.5	0		

CALIFICACIÓN DEL BLOQUE: 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. 208)	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

4.	RECURSO HUMANO	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
4.1	Cuenta con un director científico (optometra u oftalmólogo) con contrato de trabajo vigente o puede demostrar algún tipo de vinculación contractual con el mismo. (Decreto 1030 de 2007, art. 7)	2		0		Luz Adriana Cachaya CR
4.2	El director científico, conoce sus funciones y responsabilidades y evidia documentación y evidencia del cumplimiento de estas. (Decreto 1030 de 2007, art. 7)	2	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	Tiene 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 adecuación, almacenamiento y dispensación de los DMONAVO 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: 15

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 (señalizadas) (Res 4386 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 4386 de 2008, título III numeral. 4.2.1.2)	2	1	0		

CALIFICACIÓN DEL BLOQUE: 4

6	EQUIPOS, HERRAMIENTAS E INSTRUMENTOS (Res 4386 de 2008, título III, numerales 6.2.1 y 6.3.1)	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
6.1	Calentador de cuerda o horilla	1	0.5	0		
6.2	Destornillador, pinzas, bisturíes.	1	0.5	0		
6.3	Esferómetro	1	1	0		
6.4	Lampara de luz ultra violeta	1	0.5	0		
6.5	Lensómetro	1	1	0		
6.6	Lixiviadora	1	1	0		
6.7	Reglilla milimetrada	1	0.5	0		
6.8	Biselador	2	1	0		
6.9	Cobrecejas	2	1	0		
6.10	Máquina de soldar	1	0.5	0		
6.11	Máquina perforadora	1	0.5	0		
6.12	Máquina ranuradora	1	0.5	0		
6.13	Troqueladora o troqueles	1	0.5	0		

CALIFICACIÓN DEL BLOQUE:

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		
7.3	El establecimiento cuenta con contrato del servicio de mantenimiento y calibración de los equipos. El mal se encuentra actualizado y contiene las instrucciones escritas para realizar el mantenimiento preventivo de cada una de las maquinas, equipos, así como las instalaciones de los servicios; Dichas instrucciones debe incluir forma, periodidad, metodo 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: 3

8	ALMACENAMIENTO Y DISTRIBUCIÓN (Res 4386 de 2008, título III, numeral. 7.1 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 consumido 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 es 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, por estantarias 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	Existen documentados los procedimientos de recepción, aprobación o rechazo, almacenamiento y salida (dispensación) de materiales e insumos. (Res 4386 de 2008, título III numeral 7.7)	2	1	0		
8.9	Existen 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. 15 numeral e)	2	1	0		

CALIFICACIÓN DEL BLOQUE: 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)	1	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	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 4386 de 2008, título III numeral 11, ítem e)	2		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
SECRETARIA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL DE PEREIRA
Nº 2025-25

5.1	Se prohíbe la difusión, divulgación o anuncio de un dispositivo médico para salud visual y ocular a través por la calle o utilizando amplificadores o quien haga las veces para la información y publicidad de los mismos. (Decreto 1030 de 2007, capítulo VII, art 34, parágrafo 1)	2	1	0		
5.2	Cuenta con sistema de discriminación y registro del dispositivo médico para la salud visual y ocular que almacena, dispensa y/o ofrece al establecimiento. (Res 4386 de 2008, título III numeral 12, ítem a)	2	1	0		
5.5	La información registrada cuenta con un mecanismo que permita asegurarla por al menos cinco años. (Res 4386 de 2008, título III numeral 12, ítem b)	2	1	0		
5.7	Cuenta con procedimientos de auditoria de calidad, para evaluar la eficiencia y aplicabilidad del sistema de calidad. (Res 4386 de 2008, título III numeral 15, ítem g)	1	0,5	0		
			CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		15	La calificación del bloque se Compila sobre los ítems correspondientes a la sumatoria de 15

10	QUEJAS Y RECLAMOS (Res 4386 de 2008, título III numeral, 13) Y PRESCRIPCIONES	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
10.2	Existe procedimiento documentado con responsable para la recepción, tratamiento, seguimiento y cierre de quejas y reclamos. (Res 4386 de 2008, título III numeral, 13, punto a.)	2	1	0		
10.3	El establecimiento posee un archivo de quejas radicadas. (Res 4386 de 2008, título III numeral, 13, punto f.)	1	0,5	0		
10.5	Existe un mecanismo de seguimiento a las quejas y reclamos, para verificar tendencias y buscar mecanismos de mejoramiento. (Res 4386 de 2008, título III numeral, 13, punto g.)	1	0,5	0		
10.6	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, otras). // f) Nombre del dispositivo médico sobre medida para salud visual y ocular prescrito. // g) Agudeza visual. // h) Forma de uso. // i) Distancia pupilar. // j) Filtro. // k) Periodo de duración del tratamiento. // l) Cantidad total del dispositivo médico sobre medida requerido para el tratamiento. // m) Indicaciones que a su juicio considere 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 se Compila sobre los ítems correspondientes a la sumatoria de 8

II. CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES SANITARIAS

% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO, Seleccione con una equis (X) el concepto sanitario a emitir		NIVEL DE CUMPLIMIENTO
100%	FAVORABLE	X	80%-100%
	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS		50%-84%
	DESFAVORABLE		< 49,9%

En caso que este 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 (RIO-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	11	11
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 11

Por parte del Establecimiento:

No hay Observaciones 11

VI. INFORMACIÓN DE TIPO MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD(PREVENTIVA) SI__ 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 o 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 vivienda
Aislamiento o intervención de personas para evitar la transmisión de enfermedades		

Nº DEL ACTA DE LA MEDIDA SANITARIA:

VII. PLAZO CUMPLIMIENTO DE HALLAZGOS

DIAS HABILES PLAZO:	4	4
FECHA INICIO PLAZO:		
FECHA LIMITE DE PLAZO:		

VIII. NOTIFICACIÓN DEL ACTA

Para constancia firman la lectura y notificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy 29 del mes de Mayo del año 2025 en la Ciudad de Pereira

En la presente acta se deja constancia que del interesado, representante legal, responsable del establecimiento o quien atendió la visita.

NOTA: El acta debe ser notificada dentro de los cinco (5) días siguientes a partir de la realización de la visita.

POR PARTE DE LA(S) FUNCIONARIO(S) QUE REALIZO(N) LA VISITA		POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	
FIRMA:		FIRMA:	
NOMBRE:	[illegible]	NOMBRE:	
CEDULA:	1061343721	CEDULA:	
CARGO:	Contratista	CARGO:	
INSTITUCION:	Secretaría de Salud.	INSTITUCION:	
FIRMA:		FIRMA:	
NOMBRE:	ANDREA VELEZ	NOMBRE:	
CEDULA:	1088294630	CEDULA:	
INSTITUCION:	Color Vision	INSTITUCION:	
CARGO:	Admin	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 autoridades 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 sensibles pueden estar contenidos en estas actas, sin autorización del titular art 10 Ley 1581 de 2012.

Scanned with CamScanner