Alcaldía Municipal de Yopal

COMUNICACIÓN OFICIAL

MEDIDA 2024

0300.0090

2026313507
2026-06-09 08:42:28

Yopal, 09 de junio de 2026

EXP 2026-045

Doctor
EDGAR HERNAN GOMEZ MORALES
PROFESIONAL CONTRATADO
0300 - SECRETARIA DE SALUD
DIAGONAL 15 N 15 -21
Código Postal 850001
YOPAL

ASUNTO REMISIÓN DE DOCUMENTACIÓN PARA ESTUDIO JURÍDICO Y CORRESPONDIENTE INICIO DE PROCESO SANCIONATORIO - ESTABLECIMIENTO SALA DE BELLEZA ROSS - AÑO 2024

Cordial saludo,

Para que se apoye la proyección que corresponda según lo establecido en el Ley 09 de 1979, me permito remitir a para su análisis los documentos originales relacionados con la medida sanitaria de seguridad impuesta a la ESTABLECIMIENTO SALA DE BELLEZA ROSS - AÑO 2024.

Esta documentación se entrega para su estudio jurídico y el correspondiente inicio del proceso sancionatorio, de manera que se solicita se proyecten los respectivos o actos que, de ser necesario, den impulso a la actuación administrativo sean del caso.

Anexo: 14 folios

Agradezco su gestión y atención a este asunto.

Cordialmente,

RECIBIDO 9-06-2026

NICASIO MARIÑO ORTIZ - SEC. DE SALUD
SECRETARIO DESPACHO - SECRETARIO(A) DE SALUD

Elaboró: Nubia Esperanza Verdugo
Cargo: Auxiliar Administrativo

Revisó Nicasio Mariño Ortiz - Sec. De Salud
Cargo Secretario Despacho - Secretario(a) De Salud

SECRETARÍA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE YOPAL
ACTA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO A ESTABLECIMIENTOS DE ESTETICA ORNAMENTAL

MUNICIPIO DE YOPAL

FECHA: 20 | 09 | 2024 — ACTA N°: 001

INFORMACIÓN GENERAL

CIUDAD: YOPAL — ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL

TIPO DE ESTABLECIMIENTO: Peluquerías [X] Barberías [ ] Salas de Belleza [ ] Escuela de Formación [ ] Otro [ ]

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

*** CAMPO OBLIGATORIO**

*RAZON SOCIAL: Carmen Rosa Cárdenas

*CÉDULA / NIT: 37658456-4 — *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN: Ecy037658456-4

*NOMBRE COMERCIAL: Rossi Peluquería

*DIRECCIÓN: Calle 24 N.27-49 — MATRICULA MERCANTIL: 774664

*DEPARTAMENTO: CASANARE — *MUNICIPIO: YOPAL

Barrio [X] Vereda [ ] Comuna [II] Localidad [ ] Sector [ ] Corregimiento [ ] Caserío [ ] UPZ [ ] Otro [ ]

Cuál: El Salitre

TELÉFONOS: 3738577350 — CORREO ELECTRÓNICO: Cardenasross6@gmail.com

NOMBRE DEL PROPIETARIO: Carmen Rosa Cárdenas

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C [X] C.E [ ] NIT [ ] — *Número de documento: 37658456

*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C [ ] C.E [ ] NIT [ ] — *Número de documento:

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: Calle 24 N.27-49

¿EL REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO AUTORIZA LA NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA?: SI [X] NO [ ]

CORREO ELECTRÓNICO DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA: Cardenasross6@gmail.com

*DEPARTAMENTO: CASANARE — *MUNICIPIO: YOPAL

*HORARIO Y DÍAS DE FUNCIONAMIENTO: Lunes – Viernes 9:00am – 8:00pm — N° DE TRABAJADORES: 2

N° DE EMPLEADOS AFILIADOS RIESGOS PROFESIONALES: 0 — N° DE EMPLEADOS AFILIADOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL: 0

¿TIENE CÓDIGO CIIU? SI [X] NO [ ] — DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD: 9602

CONCEPTO SANITARIO DE ÚLTIMA VISITA SANITARIA

FECHA ÚLTIMA VISITA DE INSPECCIÓN	DÍA / MES / AÑO: 18 04 23	TIPO DE CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA	FAVORABLE		% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN
NUMERO ACTA ÚLTIMA VISITA	001		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS		
			DESFAVORABLE		

*MOTIVO DE LA VISITA

PROGRAMACIÓN [X] — SOLICITUD DEL INTERESADO [ ] — ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS [ ]

SOLICITUD OFICIAL [ ] — EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA [ ] — SOLICITUD DE PRÁCTICA DE PRUEBAS/ PROCESOS SANCIONATORIOS ADMINISTRATIVOS [ ]

OTRO [ ] — Especifique:

*NUMERO Y FECHA DE RADICADO EN CASO QUE EL MOTIVO DE LA VISITA SEA SOLICITUD DEL INTERESADO O ASOCIADO PQRS:

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 (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 avaluar no corresponde a la actividad realizada por el objeto 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).**

La salud es de todos | Minsalud

SECRETARÍA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE YOPAL
ACTA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO A ESTABLECIMIENTOS DE ESTETICA ORNAMENTAL

MUNICIPIO DE YOPAL

FECHA 20 | MES 09 | 2024 — ACTA N° 007

REVISIÓN DOCUMENTAL (Marque con una X)					
DOCUMENTOS	DOCUMENTADO SI	DOCUMENTADO NO	IMPLEMENTADO SI	IMPLEMENTADO NO	OBSERVACIONES
Documento de sistema de seguridad y salud en el trabajo (en caso de no contar notificar a dirección territorial Ministerio de Trabajo).		X		X	No presenta soporte
Contrato con gestor de residuos peligrosos (en caso de requerir notificar a autoridad ambiental)		X		X	No presenta soporte.
Hojas de Seguridad de las sustancias empleadas en el proceso. (Articulo 102 de la Ley 9 de 1979) (Art 8 Ley 55 de 1993).		X		X	No presenta soporte
Manifiesto de recolección de residuos por gestor, Actas de tratamiento y disposición final.	X		X		
Permiso de vertimientos (en caso de requerir notificar a autoridad ambiental).	—	—	—	—	NA
Listado de inventario de productos cosméticos utilizados y almacenados (Nombre del producto, marca, notificación sanitaria, estado de la materia, cantidad almacenada, cantidad utilizada).		X		X	No presenta soporte
Listado de inventario de sustancias químicas utilizadas y almacenados (Nombre del producto, marca, notificación sanitaria, estado de la materia, cantidad almacenada, cantidad utilizada).		X		X	No presenta soporte
Listado de inventario residuos peligrosos generados en el establecimiento (Nombre residuo, estado de la materia, cantidad generada).		X		X	No presenta soporte
Listado de personal del establecimiento relacionando: Nombres y apellidos, Identificación Tipo de formación y número de horas, entidad educativa autorizada y resolución numero/fecha (Art. 4, Resolución 2117/2010).		X		X	No presenta soporte
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.	—	—	—	—	No realiza fumigación.

I. CONDICIONES LOCATIVAS, SANITARIAS Y DE SEGURIDAD

1. CONDICIONES LOCATIVAS

ITEM	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. 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 160, 162,163 Ley 9 de 1979).	(2)	1	0			C
1.2	Si el establecimiento se encuentra en vivienda, éste no está relacionado ni es parte de la misma , o cuenta con una separación física (Art 3 Resolución 2117 de 2010) y acceso independiente a las áreas destinadas a la prestación de los servicios cosméticos y estéticos (Art 5. Resolución 2263 de 2004)	(2)	1	0			C
1.3	El establecimiento cuenta con áreas y espacios independientes (se garantiza la privacidad, Art 5. Resolución 2263 de 2004) y distribuidos adecuadamente, teniendo en cuenta aspectos ergonómicos y de seguridad en la ubicación de aparatos, mobiliario y artefactos sanitarios para facilitar la evacuación segura de personal y visitantes. (Art 3 numeral 1 Resolución 2117 de 2010).	3		(0)		No cuenta con área de almacenamiento temporal no es independiente, no área de esterilización.	NC
1.4	Los pisos, paredes, techos, escaleras, rampas y divisiones de áreas están construidos o recubiertos en pinturas o materiales sanitarios, lisos y se mantienen en todo momento limpios y en buen estado. Las paredes y techos son continuos y de tonos claros, las escaleras y rampas permiten su tránsito seguro, teniendo en cuenta aspectos como, huella, contrahuella y pasamanos (Art 3 Numeral 1 Resolución 2117 de 2010).	(1)	0.5	0			C
1.5	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 pueden mantenerse obstruidas o con seguro durante las jornadas de trabajo. Las vías de acceso a las salidas de emergencia están claramente señalizadas (Art 96 Ley de 1979).	(1)	0.5	0			C
1.6	Se dispone de un área exclusiva adicional para clientes, sala de espera (Art 5. Resolución 2263 de 2004)	(1)	0,5	0			C
1.7	Cuenta con iluminación natural y/o artificial suficiente y adecuada en todas las áreas de trabajo suministrados por fuentes homogéneas, aceptadas y seguras. Garantizan la intensidad y uniformidad necesaria en los puestos de trabajo y permiten eliminar sombras y brillos (Art 3 Numeral 1 Resolución 2117 de 2010).	(1)	0.5	0			C
1.8	Todos los componentes y superficies de mobiliario como sillas, mesas tocadores, camillas, estantes, vitrinas, están construidos, recubiertos o tapizados en materiales lisos y de fácil limpieza, resistentes a sustancias químicas y se encuentran en buen estado (Art 3 Numeral 1 Resolución 2117 de 2010). Ademas, se dispone de protectores o demas elementos cuando se realicen tecnicas que requieran contacto directo del cuerpo con el mobiliario (Art 5. Resolución 2263 de 2004)	(1)	0.5	0			C
1.9	La ventilación natural y/o artificial es permanente y suficiente, con el objeto de evitar la acumulación de olores, gases, condensación de vapores (Art 109, Ley 9 de 1979).	(1)	0.5	0			C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE (La calificación del bloque corresponde al 13% del total del acta)					10%	

2. CONDICIONES SANITARIAS

ITEM	ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS	
2.1	Cuenta con baterías sanitarias suficientes para la población trabajadora y clientes, dotadas con dispensador de jabón líquido, papel higiénico, toallas desechables o secador automático y papelera con bolsa y tapa. Se ubican en el mismo establecimiento en donde se atiende al cliente o, en su defecto en la misma edificación cuando esta se considere como centro comercial. Están completamente separadas, ventiladas y se mantienen en todo momento limpias y en buen estado de funcionamiento. Las baterías sanitarias no son usadas como un sitio de almacenamiento. (Art 3 Numeral 2 Resolución 2117 de 2010).	2	(1)	0		Se utiliza batería o área de sanitario para el almacenamiento de elementos de aseo.	CP
2.2	Las toallas y demás elementos de lencería que utilice el establecimiento, se mantendrán y almacenarán en condiciones higiénicas y serán renovadas con cada cliente. Una vez usadas, se depositarán en recipientes dispuestos para tal fin. (Art 5 Resolución 2263 de 2004)	(2)	1	0			C
2.3	Cuenta con área de asepsia, separada física o funcionalmente, dotada de lavamanos o artefacto sanitario que haga sus veces, de fácil limpieza y desinfección, conectado a la red pública de acueducto y alcantarillado (Art 3 Numeral 2 Resolución 2117 de 2010).	4		(0)		Área de asepsia lo realizan en el baño en área de lavamanos.	NC
2.4	Para el lavado de elementos de aseo se cuenta con un área especifica e independiente, una poceta recubierta en material sanitario con suministro de agua potable, sifón y red hidráulica de aguas servidas (Art 3 Numeral 2 Resolución 2117 de 2010).	2	1	(0)		No se evidencia área independiente.	NC

SECRETARÍA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE YOPAL
ACTA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO A ESTABLECIMIENTOS DE ESTETICA ORNAMENTAL

MUNICIPIO DE YOPAL

FECHA 20 09 2024 ACTA N° 007

2.5	Cuando el usuario requiera del cambio de ropa para desarrollar las actividades correspondientes al establecimiento, dispondrán de un vestier. En el caso de que dispongan de cabinas de uso individual, estas podrían ser usadas para tal fin (Art 5 Resolución 2263 de 2004)	(1)	0.5	0	NA	———	NA
2.6	Los elementos y productos químicos utilizados para la limpieza y desinfección se encuentran debidamente rotulados y almacenados (Numeral 5.4 Resolución 2827 de 2006).	2	(1)	0		No se evidencia área adecuado, se ubican en el baño	
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE (La calificación del bloque corresponde al 13% del total del acta)					5%	

3. CONDICIONES DE SANEAMIENTO

ITEM	3.1 ABASTECIMIENTO DE AGUA	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS	
3.1.1	Cuenta con suministro permanente de agua potable mediante conexión a red pública de acueducto. En caso de suministro irregular o no permanente, cuenta por lo menos con un tanque de almacenamiento (Art 3 Numeral 2 Resolución 2117 de 2010).	(2)		0			C
3.1.2	Las instalaciones interiores para suministro están 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			C
3.1.3	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).	(1)	0.5	0			C
3.1.4	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)		No presenta soporte de lavado de tanques.	NC
ITEM	**3.2 MANEJO Y DISPOSICIÓN DE VERTIMIENTOS**	**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**HALLAZGOS**	
3.2.1	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 (Art 177 Ley 9 1979).	(1)	0.5	0			C
3.2.2	Está conectado a la red pública de alcantarillado o a otro sistema adecuado de disposición de residuos líquidos, y dispone de desagües y sifones hidráulicos en el área de trabajo y/o baño (Art 3 Numeral 2 Resolución 2117 de 2010).	(1)	0.5	0			C
ITEM	**3.3 MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS**	**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**HALLAZGOS**	
3.3.1	Cuenta con plan de gestión integral de residuos generados en la atención en salud y otras actividades. (verificar la implementación de este documento ver acta anexa) Decreto 780 de 2016 Titulo X 351 y Resolución 1164 de 2002.	2		(0)		Implementación inadecuada del plan de gestión.	NC
3.3.2	El área para el almacenamiento de residuos cumple con las disposiciones establecidas en la Resolución 1164 de 2002 (Numeral 7.2.6).	1	0.5	(0)		No cuenta con un área de almacenamiento temporal definida y acondicionada	NC
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, así como recipientes para el descarte de material cortopunzante. (Resolución 2827 de 2006).	1	(0.5)	0		No cumple con código de colores en su totalidad en los bolsos y canecos. No disposición adecuada	CP
ITEM	**3.4 MANEJO INTEGRADO DE PLAGAS**	**C**	**CP**	**NC**	**NA**		
3.4.1	Existen procedimientos escritos (protocolos) específicos para el control de plagas. Cuenta con un programa de desinfección ambiental y control de vectores o plagas que garantice que el establecimiento permanezca libre de artrópodos y roedores. La frecuencia de este programa es mínimo 1 vez cada año. (Art 6 Resolución 2117 de 2010).	1	0.5	(0)		No presenta programa diseñado e implementado	NC
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).	2		(0)		Se evidencia la presencia de una cucaracha en área del baño dentro de la caneca de residuos solidos	NC
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE (La calificación del bloque corresponde al 14% del total del acta)					6.5%	

4. CONDICIONES DE SEGURIDAD - GESTIÓN DEL RIESGO

ITEM	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)	3	1.5	(0)			NC
4.2	Las áreas de trabajo están delimitadas y cuentan con señalización de: información, advertencia, obligación, prohibiciones (fumar, consumir alimentos en el sitio de trabajo, entrar mascotas), de salvamento (evacuación, primeros auxilios), (Art 3	2	(1)	0		No se evidencian las señalizaciones de prohibiciones	CP
4.3	El establecimiento cuenta con extintores o gabinetes contra incendios cargados y debidamente ubicados, señalizados en perfecto estado de funcionamiento. (Art 3 Resolución 2117 de 2010)	2	1	(0)		Extintor vencido	NC
4.4	Cuenta con un botiquín de primeros auxilios, señalizado y dotado con los elementos básicos, tales como, algodón, desinfectante, gasa, cinta adhesiva. Si el botiquín contiene medicamentos, éstos son de venta libre, con registro sanitario INVIMA y fecha de	2	(1)	0		Botiquín incompleto	CP
4.5	Todos los elementos de trabajo, tales como, herramientas, maquinarias y equipos, permanecen en buen estado y se garantiza su mantenimiento, tanto preventivo como correctivo, o remplazo en caso de daño o defecto (Art 3 Resolución 2117 de 2010)	3	(1.5)	0		No presenta soportes de mantenimiento	CP
4.6	Las herramientas manuales cortopunzantes permanecen afiladas y sus mangos o sujetadores en buen estado, Se garantizan su manejo seguro, ergonómico y confortable (Art 3 Resolución 2117 de 2010)	(1)	0.5	0			C
4.7	Se garantiza o asegura que herramientas o instrumentos cortopunzantes no se lleven en los bolsillos (Art 3 Resolución 2117 de 2010)	(1)	0.5	0			C
4.8	Los elementos de trabajo se utilizan de acuerdo con las recomendaciones del fabricante, con el fin de evitar accidentes (Art 3 Resolución 2117 de 2010)	(1)	0.5	0			C
4.9	Los equipos electromecánicos o electrónicos y sus cables, interruptores y conexiones a tierra, permanecen en perfecto estado de funcionamiento (Art 3 Resolución 2117 de 2010)	(1)	0.5	0			C

FECHA 20 | MES 9 | 2024 ACTA N° 007

4.10	Se disponen de manuales de instalaciones y funcionamiento de los equipos electromecánicos o electrónicos (Art 3 Resolución 2117 de 2010)	(1)	0.5	0	NA	—	NA
4.11	Los cables, tomas, cajas y demás instalaciones eléctricas permanecen en buen estado, se someten a revisión periódica y están protegidas contra rozamiento, deterioro o impacto (Art 3 Resolución 2117 de 2010)	(1)	0.5	0			C
4.12	Los cables se mantienen recogidos, pero permitiendo el alcance de los aparatos y la movilidad dentro del espacio de trabajo, a su vez minimizando riesgos locativos (Art 5 Resolución 2117 de 2010)	(1)	0.5	0			C
4.13	Cada servicio tiene su punto eléctrico independiente con la carga necesaria para evitar sobrecarga del sistema (Art 5 Resolución 2117 de 2010)	(1)	0.5	0			C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE (La calificación del bloque corresponde al 20% del total del acta)					11.5 %	

5. SUMINISTRO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS

ITEM	ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS	
5.1	Si se ofrece en el establecimiento alimentos y bebidas a los clientes, se cuenta con un espacio suficiente e independiente de las áreas de corte o de aplicación de cosméticos (Art 5 Resolución 2117 de 2010).	(2)	1	0	NA	—	NA
5.2	El suministro de alimentos se realiza en utensilios desinfectados, desechables o dispensados mediante máquinas de suministro garantizando en todo momento la protección completa contra la contaminación de recipientes e ingredientes (Art 5 Resolución 2117 de 2010).	(2)	1	0	NA	—	NA
5.3	Se garantiza que las áreas de servicios no estén en comunicación directa con el sitio o área de preparación de alimentos o en donde se almacenen comida sin empacar (Art 5 Resolución 2117 de 2010).	(1)	0.5	0	NA	—	NA
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE (La calificación del bloque corresponde al 5% del total del acta)					5 %	

6. CONDICIONES DE BIOSEGURIDAD Y FORMACIÓN DEL PERSONAL

ITEM	ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS	
6.1	Se disponen de un manual de bioseguridad documentado e implementado , con los contenidos y acciones en conductas básicas en bioseguridad, selección y uso de elementos de protección personal, higiene de manos, técnicas de asepsia y normas de seguridad para uso de cosméticos (Resolución 2827 de 2006).	3	1.5	(0)		No presenta manual de bioseguridad diseñado e implementado	NC
6.2	Se seleccionan y utilizan elementos de protección personal (EPP) apropiados, de acuerdo al riesgo, con características y frecuencias de uso adecuados, según lo establecido en la Resolución 2827 de 2006 y en el manual de bioseguridad del establecimiento (Resolución 2827 de 2006).	3	(1.5)	0		No cuentan con registros, ni soportes con el uso adecuado de EPPS.	CP
6.3	Se garantizan las condiciones de asepsia en el sitio de trabajo, manejo de elementos cortopunzantes, equipos, áreas y superficies. (Resolución 2827 de 2006).	4		(0)		falta de limpieza en las superficies, en los cuchillos, oxido, acumulación de polvo.	NC
6.4	Se implementan técnicas de lavado de manos en el personal, procedimientos y momento adecuadas según lo establecido en el manual de bioseguridad del establecimiento (Resolución 2827 de 2006).	3	1.5	(0)		No se evidencian técnicas de lavado no cuenta con manual de bioseguridad.	NC
6.5	Se implementa procedimientos de limpieza, desinfección y esterilización de equipos, herramientas y utensilios, según lo establecido en la Resolución 2827 de 2006 y en el manual de bioseguridad del establecimiento (Resolución 2827 de 2006).	4		(0)		No cuentan con programas, procedimientos diseñados, ni esterilización.	NC
6.6	Todos los trabajadores cuentan con certificado de estudios de un programa registrado y aprobado que haya sido otorgado legalmente por una institución e educación registrada ante la autoridad educativa correspondiente (Art 4 Resolución 2117 de 2010).	4	2	(0)		No presenta soportes	NC
6.7	Todos los trabajadores cuentan con capacitación en bioseguridad, salud ocupacional, legislación y demás temas incluidos en el programa de formación y educación establecidos en el marco normativo (Resolución 2827 de 2006).	4	2	(0)		No presentan soportes.	NC
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE (La calificación del bloque corresponde al 25% del total del acta)					1.5 %	

7. INSUMOS Y PRODUCTOS

ITEM	ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS	
10.1	Todos los productos cosméticos, almacenados, comercializados y aplicados cuentan con Notificación Sanitaria Obligatoria (Resolución 2827 de 2006).	(5)		0			C
10.2	Se cumplen las normas de seguridad para el uso de productos cosméticos, en caso de accidentes y derrames (Resolución 2827 de 2006).	(5)	2.5	0			C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE (La calificación del bloque corresponde al 10% del total del acta)					10%	

II. CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES SANITARIAS

% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO Seleccione con una equis (X) el concepto sanitario a emitir		NIVEL DE CUMPLIMIENTO
49.5 %	FAVORABLE		95% - 100%
	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS		50% - 94%
	DESFAVORABLE	X	≤ 49,9%

En caso que uno o más 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 DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS	

La salud es de todos | Minsalud

SECRETARÍA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE YOPAL
ACTA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO A ESTABLECIMIENTOS DE ESTETICA ORNAMENTAL

MUNICIPIO DE YOPAL

FECHA 20 | 09 | 2024 ACTA N° 007

IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS

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

1.3 - 2.7 - 2.3 - 2.4 - 2.6 - 3.7.4 - 3.3.2 - 3.3.3 - 3.4.1 - 3.4.2 - 4.7 - 4.2 - 4.3 - 4.4. - 4.5. 6.7 - 6.2 - 6.3 - 6.4. - 6.5 - 6.6 - 6.7.

Como puntos críticos: Items 1.3 - 2.3 - 3.4.2 - 6.3 - 6.5.

V. OBSERVACIONES

Por parte de la Autoridad Sanitaria: Se deja copia de la presente acta de IVC en poder de la persona encargada del establecimiento en el momento de la inspección.

Por parte del Establecimiento:

SECRETARÍA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE YOPAL
ACTA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO A ESTABLECIMIENTOS DE ESTETICA ORNAMENTAL

MUNICIPIO DE YOPAL

FECHA 20 | 09 | 2024 ACTA N° 001

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

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

NÚMERO DEL ACTA DE LA MEDIDA SANITARIA Acta de aplicación de medida sanitaria N. 007 del 20/09/24

VII. PLAZO CUMPLIMIENTO DE EXIGENCIAS

DÍAS HABILES PLAZO:	
FECHA INICIO PLAZO:	
FECHA LIMITE DE PLAZO:	

VIII. 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 20 del mes de Septiembre del año 2024 en la Ciudad de YOPAL.

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 REALIZAN LA VISITA

FIRMA:		FIRMA:	
NOMBRE:	Lorena Ortiz Montealegre	NOMBRE:	Didier Castro
CÉDULA:	1078457343	CÉDULA:	8239477
CARGO:	Técnico área Salud	CARGO:	Tecnico en Salud
INSTITUCIÓN:	Secretaria de Salud Municipal.	INSTITUCIÓN:	Secretaria de Salud

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

FIRMA:	Carmen Rosocorden	FIRMA:	
NOMBRE:	carmen Rosocorden	NOMBRE:	
CÉDULA:	32 658 456	CÉDULA:	
CARGO:	estilista	CARGO:	

SECRETARÍA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE YOPAL
ACTA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO
ESTABLECIMIENTOS GENERADORES DE RESIDUOS- PRESTADORES INDEPENDIENTES CIRCULAR 000047 DE 2006

La salud es de todos — Minsalud

MUNICIPIO DE YOPAL

FECHA (DÍA / MES / AÑO): 26 / 09 / 2014 — ACTA N°: 001

INFORMACIÓN GENERAL

CIUDAD: Yopal — ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: Secretaria de Salud

TIPO DE ESTABLECIMIENTO:

Categoria: Esteticas y Similares

Profesion: —

Especialidad: Peluqueria

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

* CAMPO OBLIGATORIO

*RAZON SOCIAL: Sala de Belleza Ross

*CÉDULA / NIT: 37658456-4 — *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN: HS4037658456-4

*NOMBRE COMERCIAL: Sala de Belleza Ross

*DIRECCIÓN: cll 24 Nº 27-49 — MATRICULA MERCANTIL: 174664

*DEPARTAMENTO: Casanare — *MUNICIPIO: Yopal

Barrio [✓] Vereda [ ] Comuna [2] Localidad [ ] Sector [ ] Corregimiento [ ] Caserio [ ] UPZ [ ] Otro [ ]

Cuál: el Salitre

TELÉFONOS: 3138577350 — CORREO ELECTRÓNICO: cardenasross56@gmail.com

NOMBRE DEL PROPIETARIO: Carmen Rosa Cardenas

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C [X] C.E [ ] NIT [ ] — *Número de documento: 37658456-4

*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: Carmen Rosa Cardenas

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C [X] C.E [ ] NIT [ ] — *Número de documento: 37658456-4

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: cll 24 Nº 27-49

¿EL REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO AUTORIZA LA NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA?: SI [✓] NO [ ]

CORREO ELECTRÓNICO DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA: cardenasross56@gmail.com

*DEPARTAMENTO: Casanare — *MUNICIPIO: Yopal

*HORARIO Y DÍAS DE FUNCIONAMIENTO: L-V 9AM - 5PM — N° DE TRABAJADORES: 2

N° DE EMPLEADOS AFILIADOS RIESGOS PROFESIONALES: — — N° DE EMPLEADOS AFILIADOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL: —

¿TIENE CÓDIGO CIIU? SI [✓] NO [ ] — DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD: 9602

INFORMACION DEL ESTABLECIMIENTO: Nombre del gestor de residuos hospitalarios: J&M Ingeneria.

Tipo de tratamiento realizado a los residuos: Termico con combustion [ ] Termico sin combustion [ ] Quimico [ ] Otro [X] ¿Cuál/Cuáles? Falta certificado.

CONCEPTO SANITARIO DE ÚLTIMA VISITA SANITARIA

FECHA ÚLTIMA VISITA DE INSPECCIÓN	DÍA / MES / AÑO	TIPO DE CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA	FAVORABLE		% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN
NUMERO ACTA ÚLTIMA VISITA			FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	/	
			DESFAVORABLE		

*MOTIVO DE LA VISITA

PROGRAMACIÓN [X] — SOLICITUD DEL INTERESADO [ ] — ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS [ ]

SOLICITUD OFICIAL [ ] — EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA [ ] — SOLICITUD DE PRÁCTICA DE PRUEBAS/ PROCESOS SANCIONATORIOS ADMINISTRATIVOS [ ]

OTRO [ ] Especifique: —

*NUMERO Y FECHA DE RADICADO EN CASO QUE EL MOTIVO DE LA VISITA SEA SOLICITUD DEL INTERESADO O ASOCIADO PQRS: —

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 (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 avaluar no corresponde a la actividad realizada por el objeto 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).**

SECRETARÍA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE YOPAL
ACTA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO
ESTABLECIMIENTOS GENERADORES DE RESIDUOS- PRESTADORES INDEPENDIENTES CIRCULAR 000047 DE 2006

FECHA 20 09 2024 ACTA Nº 007.

REVISIÓN DOCUMENTAL (Marque con una X)

DOCUMENTOS	DOCUMENTADO SI	DOCUMENTADO NO	IMPLEMENTADO SI	IMPLEMENTADO NO	OBSERVACIONES
Permiso de vertimientos (en caso de requerir notificar a la autoridad ambiental)					NA
Hojas de Seguridad de las sustancias empleadas (Articulo 102 de la Ley 9 de 1979)(Art 8 ley 55 de 1993)		X		X	Sin soportes
Comprobantes de recolección de residuos por gestor, actas de tratamiento y disposición final (en caso de no contar notificar a autoridad ambiental)	X		X		
Contrato con gestor de residuos (en caso de no contar notificar a autoridad ambiental)		X		X	no presenta
Soporte de vacunas del personal manipulador de residuos.		X		X	
Si se gestiona residuos radiactivos debera contar con una autorizacion expedidada por Ministerio de Minas y Energia.(en caso de no contar notificar a dicha autoridad)					NA

I.COMPONENTE DE GESTION INTERNA

1. PGIRH-DIAGNOSTICO AMBIENTAL Y SANITARIO

ITEM	ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
1.1	El generador tienen formulado, implementado y actualizado un plan para la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares-PGIRH (numeral 6.2 MPGIRH de la Resolución 1164 de 2002.) (artículo 2.8.10.6. Decreto 780 de 2016) (circular 000047 de 2006)	10	5	0		Se evidencia mal implementado.
1.2	El generador realiza un diagnóstico ambiental y sanitario actualizado anualmente teniendo en cuenta las actividades y criterios más relevantes establecidos en el numeral 7.1.2 MPGIRH de la Resolución 1164 de 2002 y sus resultados son presentados al grupo de gestión ambiental y sanitario.(numeral 7.1 MPGIRH de la Resolución 1164 de 2002.) (circular 000047 de 2006)	5	2.5	0		Se evidencia un mal diagnostico ambiental
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE (La calificación del bloque corresponde al 15% del total del acta)						7.5%

2. MONITOREO AL PGIRH

ITEM	ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
2.1	El generador presenta los informes con la frecuencia establecida en el marco normativo legal vigente (revisar fecha y radicado del último informe ante la secretaria de salud) (numeral 7.2.10 MPGIRH de la Resolución 1164 de 2002.)	3	1.5	0		Se evidencia sin soportes
2.2	El generador cuenta con el formato RH1 y lo diligencia correctamente (numeral 7.2.10 MPGIRH de la Resolución 1164 de 2002.)	4	2	0		Se evidencia sin soporte
2.3	Calcula y analiza los indicadores de gestion interna, de destinación,capacitación,beneficios,accidentalidad (numeral 7.2.10 MPGIRH de la Resolución 1164 de 2002.)	3	1.5	0		Se evidencia sin indicadores
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE (La calificación del bloque corresponde al 10% del total del acta)						0%

3. CONDICIONES DE SEGURIDAD Y GESTION DEL RIESGO

ITEM	ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
3.1	El generador entrega y repone los elementos de protección personal para garantizar la gestión interna de los residuos generados en la atención en salud.(numeral 7.2.9 y 7.2.9.1 MPGIRH de la Resolución 1164 de 2002.) (artículo 2.8.10.6. Decreto 780 de 2016)	5		0		Se evidencia sin EPP ni soportes de entrega
3.2	El personal que manipula los residuos mantiene en completo estado de asepsia y limpieza el equipo de protección personal.(numeral 7.2.9.1 MPGIRH de la Resolución 1164 de 2002.) (artículo 2.8.10.6. Decreto 780 de 2016)	3	1.5	0		Se evidencia sin EPP.
3.3	El generador cuenta con un plan de contingencia para dar respuesta a aquellas situaciones relacionadas con la gestión de los residuos como: sismos, incendios, interrupción del suministro de agua o energía eléctrica, problemas en el servicio de recolección externa de residuos, suspensión de actividades por parte del generador, alteraciones del orden público, acumulación de residuos en áreas de almacenamiento , derrames de residuos (biológicos, químicos) y roturas e bolsas, accidentes e incidentes en la recolección interna de residuos (numeral 7.2.9.2 MPGIRH la Resolución 1164 de 2002.) (artículo 2.8.10.6. Decreto 780 de 2016)	4	2	0		Se evidencia sin plan de contingencia
3.4	El generador disponer de los elementos de primeros auxilios(numeral 7.2.9.1 MPGIRH de la Resolución 1164 de 2002.)	3	1.5	0		Se evidencia incompleto
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE (La calificación del bloque corresponde al 15% del total del acta)						1.5%

4. SEGREGACION DE RESIDUOS

ITEM	ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
4.1	El generador cuenta con una correcta clasificación de los residuos generados en la atención en salud de acuerdo con lo establecido en el diagnóstico ambiental los servicios, actividades generadoras (artículo 2.8.10.5. Decreto 780 de 2016)	4	2	0		Se evidencia mala clasificacion
4.2	En todas las áreas del establecimiento el generador tiene ubicado de manera estratégica suficientes recipientes retornables con su respectivo empaque para el depósito y/o acopio inicial de residuos generados cumpliendo con las características establecidas, el código de colores ,condiciones de rotulado y capacidad suficiente.(numeral 7.2.3 MPGIRH la Resolución 1164 de 2002.)	5	2.5	0		Se evidencia Sin cumplimiento al codigo colores
4.3	Los recipientes retornables cuentan con su respectivo empaque (bolsas desechables) cumpliendo estas con las condiciones de rotulado y especificaciones técnicas establecidas en el marco normativo (numeral 7.2.3 MPGIRH la Resolución 1164 de 2002.)	4	2	0		
4.4	En todas las áreas del establecimiento el generador tiene ubicado de manera segura y estratégica suficientes recipientes para residuos cortopunzantes, cumpliendo con las características establecidas, el código de colores ,condiciones de rotulado y capacidad suficiente.(numeral 7.2.3 MPGIRH la Resolución 1164 de 2002.)	6				
4.5	El generador cuenta con un procedimiento para limpieza y desinfección de recipiente retornables, vehículos de recolección y EPP.(numeral 7.2.3 MPGIRH la Resolución 1164 de 2002.)	1	0.5	0		Se evidencia no especifico para residuos peligrosos
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE (La calificación del bloque corresponde al 20% del total del acta)						15%

SECRETARÍA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE YOPAL
ACTA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO
ESTABLECIMIENTOS GENERADORES DE RESIDUOS- PRESTADORES INDEPENDIENTES CIRCULAR 000047 DE 2006

MUNICIPIO DE YOPAL

FECHA 20 04 2024 ACTA Nº 007

5. MOVIMIENTO INTERNO DE RESIDUOS

ITEM	ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
5.1	El generador cuenta con una breve descripcion donde se especifique las frecuencias, tipo de residuos, tipo de vehículo, los elementos de protección personal para garantizar la recolección de los residuos generados.(numeral 7.2.5.1 MPGIRH la Resolución 1164 de 2002.)	5	2.5	0		Se evidencia escasa información.
5.2	El generador cuenta con diagramas identificando las rutas internas de transporte y en cada punto de generación: el número, color y capacidad de los recipientes a utilizar, así como el tipo de residuo generado. (numeral 7.2.5.1 MPGIRH la Resolución 1164 de 2002.)	2	1	0		Se evidencia sin diagramas
5.3	El generador cuenta con vehículos por tipo de residuos para realizar el movimiento interno de residuos cumpliendo con las características establecidas en el marco normativo (numeral 7.2.5.1 MPGIRH la Resolución 1164 de 2002.)	3	1.5	0	NA	—
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE (La calificación del bloque corresponde al 10% del total del acta)					5.5%

6. ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS

6.1	El establecimiento de acuerdo a sus condiciones de operación, índices de generación de residuos, cuenta áreas para almacenamiento temporal y/o central de residuos, no peligrosos, biológico-infecciosos y con otras características, cumple con las disposiciones establecidas en los numerales 7.2.6.1 y 7.2.6.2 MPGIRH la Resolución 1164 de 2002.	15	7.5	0		Se evidencia sin area implementada
6.2	El generador cuenta con un procedimiento para limpieza y desinfección de los sitios de almacenamiento temporal y central	5	2.5	0		Se evidencia sin procedimiento
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE (La calificación del bloque corresponde al 20% del total del acta)					0%

7. DESACTIVACION Y TRATAMIENTO DE RESIDUOS

ITEM	ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
7.1	El generador realiza el tratamiento de alta eficiencia y disposición final de los residuos generados a través de un gestor externo que cumpla con los permisos establecidos por la autoridad ambiental.(numeral 7.2.4 MPGIRH la Resolución 1164 de 2002.)	10	5	0	NA	—
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE (La calificación del bloque corresponde al 10% del total del acta)					10%

II. CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES SANITARIAS

% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO Seleccione con una equis (X) el concepto sanitario a emitir		NIVEL DE CUMPLIMIENTO
47%	FAVORABLE		95% - 100%
	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS		50% - 94%
	DESFAVORABLE	✓	≤ 49,9% ✓

En caso que uno o más 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 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.

1.1, 1.2, 2.1, 2.2, 2.3, 3.1, 3.2, 3.3, 4.1, 4.2, 4.5, 5.1, 5.2, 6.1, 6.2,

Se tienen puntos criticos Item 3.1, por el porcentaje de cumplimiento tiene 47% desfavorable.

Revisando los manifiestos del gestor de Residuos no se evidencia la inocuidad de los contaminantes.

el programa de Residuos peligrosos le falta Información, y esta muy mal implementado, generando un mal manejo de los Residuos.

SECRETARÍA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE YOPAL
ACTA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO
ESTABLECIMIENTOS GENERADORES DE RESIDUOS- PRESTADORES INDEPENDIENTES CIRCULAR 000047 DE 2006

La salud es de todos — Minsalud

MUNICIPIO DE YOPAL

FECHA: 20 | 09 | 2024 — ACTA N°: 007

V. OBSERVACIONES

Se deja copia de la presente acta en medio Físico con la propietaria del establecimiento.

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

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

NÚMERO DEL ACTA DE LA MEDIDA SANITARIA: 007.

VII. PLAZO CUMPLIMIENTO DE EXIGENCIAS

DÍAS HABILES PLAZO:	inmediato
FECHA INICIO PLAZO:	/ /
FECHA LIMITE DE PLAZO:	/ /

VIII. 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 20 del mes de 09 del año 2024 en la Ciudad de Yopal.

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 REALIZAN LA VISITA			
FIRMA:		FIRMA:	
NOMBRE:	Dicken Castro Garzon	NOMBRE:	Larna Oliva
CÉDULA:	6239717	CÉDULA:	1078457343
CARGO:	Tecnico en Salud	CARGO:	Técnica área Salud
INSTITUCIÓN:	Secretaria de Salud	INSTITUCIÓN:	Secretaria de Salud Municipal
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO			
FIRMA:		FIRMA:	
NOMBRE:	Carmen Rosa Cadena	NOMBRE:	
CÉDULA:	37 668456	CÉDULA:	
CARGO:	estilista	CARGO:	

APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD A ESTABLECIMIENTO DE BAJO RIESGO

MUNICIPIO DE YOPAL

FORMATO ACTA No:	007	FECHA:	20	09	2024

POR LA CUAL SE APLICA UNA MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD A ESTABLECIMIENTO DE BAJO RIESGO:

En la ciudad de Yopal a los 20 días del mes de Septiembre del año 2024, los suscritos funcionarios de la **SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL**, identificados como aparece al final de ésta acta, en ejercicio de funciones oficiales procedieron a aplicar medida sanitaria de seguridad (***Artículo 576 de la Ley 09 del 24 de enero de 1979***) a establecimiento de bajo riesgo que consiste en:

Clausura temporal del establecimiento total X o parcial —, Suspensión total — o parcial — de trabajos — o de servicios —, Decomiso de objetos y productos —, Destrucción — o desnaturalización — de artículos — o productos —, Congelación — o suspensión temporal — de la venta — o empleo — de productos — y objetos —.

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: Sala de belleza Ross

DIRECCION:	**BARRIO:**	**COMUNA:**	**TELEFONO:**
cll 24 # 27-49	El Salitre	2	3138577350

PROPIETARIO/REPRESENTANTE/RESPONSABLE: Carmen Rosa Cardenas — **IDENTIFICACION:** 37658456

La medida sanitaria de seguridad aplica a las actividades de:

actividades de esteticas y similares y de peluquerias

Por la siguiente causal: *(Indicar las razones sanitarias y normativas violadas)*:

Resolucion 1164 del 2007, ley 9 de 1979, resolucion 2263 2004 Art 5, Resolucion 2117 2010 Art 3 N. 2, Resolucion 1164 2002 ley 9 de 1979 Art 168. Resolucion 2827 2006.

La (s) medida (s) sanitaria (s) aplicada (s) será (n) de inmediata ejecución, tendrá (n) carácter preventivo y transitorio y se aplicará (n) sin perjuicio de las sanciones a que haya lugar. (***Parágrafo del Artículo 576 de la Ley 09 del 24 de enero de 1979***).

La medida Sanitaria se levanta tan pronto se corrijan el 100% de los Hallazgos que motivaron la medida.

GLOBAL COLOMBIA CERTIFICACIÓN ISO 9001:2015
EMPRESA CERTIFICADA
LAT-0969

APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD A ESTABLECIMIENTO DE BAJO RIESGO

MUNICIPIO DE YOPAL

FORMATO ACTA No:	60	FECHA:	20	09	2024

OBSERVACIONES:

Pasan por escrito a la secretaria de Salud la solicitud para el levantamiento de la medida sanitaria.

Para constancia, se firma el presente formato acta por los funcionarios y el propietario, representante legal o responsable del establecimiento, a las _____horas, del día 20 del mes Septiembre del año 2024. Del presente formato acta se deja copia en poder el interesado, representante legal, responsable del establecimiento o quien atendió la visita.

FUNCIONARIOS DE SALUD:

FIRMA:		FIRMA:	
NOMBRE:	Didier Castro	NOMBRE:	Lorena Ortiz Montealegre
CEDULA:	9234707	CEDULA:	1018457343
CARGO:	Tecnico en salud	CARGO:	Técnico área de Salud.

PROPIETARIO, REPRESENTANTE LEGAL O RESPONSABLE:

FIRMA:	Carmen Rosa cardenas	FIRMA:	
NOMBRE:	Carmen Rosa Cardenas	NOMBRE:	
CEDULA:	32659450	CEDULA:	
CARGO:	estilista	CARGO:	

ACTA DE IMPOSICIÓN DE SELLOS A ESTABLECIMIENTOS

MUNICIPIO DE YOPAL

ACTA No: 007	FECHA:	DIA 20	MES 09	AÑO 2024

POR LA CUAL SE IMPONEN SELLOS A UN ESTABLECIMIENTO:

El día 20 del mes de Septiembre del año 2024, siendo las 04:30 pm, se procedió a dar cumplimiento a lo estipulado en el Acta No. 007 de fecha 20 de Septiembre de 2024, mediante la cual se **Impuso una Medida Sanitaria de Seguridad** consistente en la Clausura temporal del establecimiento total X o parcial /, Suspensión total / o parcial / de trabajos / o de servicios /, Decomiso de objetos y productos /, Destrucción / o desnaturalización / de artículos / o productos /, Congelación / o suspensión temporal / de la venta / o empleo / de productos / y objetos /, al establecimiento denominado: Boss' Peluquería, ubicado en la Calle 24 N. 27 - 49 del barrio El Salitre en la comuna III.

Esta medida surte efecto hasta tanto **CUMPLA** con los requerimientos que motivaron la aplicación de la misma. En constancia, una vez leída, se firma por quienes intervinieron en el proceso de sellamiento.

FUNCIONARIOS DE SALUD:			
FIRMA:		FIRMA:	
NOMBRE:	Lorena Ortiz Montealegre	NOMBRE:	Didier Castro
CEDULA:	1078457343	CEDULA:	8394717
CARGO:	Técnico área Salud.	CARGO:	Tecnico en Salud

RESPONSABLES DEL ESTABLECIMIENTO:		POR PARTE DE LA POLICIA NACIONAL:	
FIRMA:	Carmen Rosa Cardenas	FIRMA:	
NOMBRE:	Carmenrosa Cardenas	NOMBRE:	
CEDULA:	32 658 456	CEDULA:	
CARGO:	estilista	CARGO:	

CCC ISO 9001 EMPRESA CERTIFICADA CERTIFICATE No LAT 0958

SECRETARÍA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE YOPAL
ACTA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO A ESTABLECIMIENTOS DE ESTETICA ORNAMENTAL

MUNICIPIO DE YOPAL

FECHA: 29 / 05 / 2024 — ACTA N°: 007

INFORMACIÓN GENERAL

CIUDAD: YOPAL — ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL

TIPO DE ESTABLECIMIENTO: Peluquerías [X] Barberías [ ] Salas de Belleza [ ] Escuela de Formación [ ] Otro [ ]

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

*** CAMPO OBLIGATORIO**

*RAZON SOCIAL: Carmen Rosa Cardenas

*CÉDULA / NIT: 37658456-4 — *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN: HS403-7658456-4

*NOMBRE COMERCIAL: ROSS peluquería

*DIRECCIÓN: c/1 24 N° 27-49 — MATRICULA MERCANTIL: 174664

*DEPARTAMENTO: CASANARE — *MUNICIPIO: YOPAL

Barrio [X] Vereda [ ] Comuna [2] Localidad [ ] Sector [ ] Corregimiento [ ] Caserío [ ] UPZ [ ] Otro [ ]

Cuál: S/ Solitra

TELÉFONOS: 3138577350 — CORREO ELECTRÓNICO: cardenasross22@gmail.com

NOMBRE DEL PROPIETARIO: Carmen Rosa Cardenas

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C [X] C.E [ ] NIT [ ] — *Número de documento: 37658456

*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: Carmen Rosa Cardenas

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C [X] C.E [ ] NIT [ ] — *Número de documento: 37658456

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: c/1 24 N° 27-49

¿EL REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO AUTORIZA LA NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA?: SI [X] NO [ ]

CORREO ELECTRÓNICO DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA: cardenasROSS22@gmail.com

*DEPARTAMENTO: CASANARE — *MUNICIPIO: YOPAL

*HORARIO Y DÍAS DE FUNCIONAMIENTO: L-V 9Am - 8PM — N° DE TRABAJADORES: 2

N° DE EMPLEADOS AFILIADOS RIESGOS PROFESIONALES: — N° DE EMPLEADOS AFILIADOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL: —

¿TIENE CÓDIGO CIIU? SI [X] NO [ ] — DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD: 9602

CONCEPTO SANITARIO DE ÚLTIMA VISITA SANITARIA

FECHA ÚLTIMA VISITA DE INSPECCIÓN	29/05/2024	TIPO DE CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA	FAVORABLE		% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN: 49.57
NUMERO ACTA ÚLTIMA VISITA			FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS		
			DESFAVORABLE	X	

*MOTIVO DE LA VISITA

PROGRAMACIÓN [ ] — SOLICITUD DEL INTERESADO [X] — ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS [ ]

SOLICITUD OFICIAL [ ] — EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA [ ] — SOLICITUD DE PRÁCTICA DE PRUEBAS/ PROCESOS SANCIONATORIOS ADMINISTRATIVOS [ ]

OTRO [ ] — Especifique:

*NUMERO Y FECHA DE RADICADO EN CASO QUE EL MOTIVO DE LA VISITA SEA SOLICITUD DEL INTERESADO O ASOCIADO PQRS: 20247749524

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 (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 avaluar no corresponde a la actividad realizada por el objeto 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).**

La salud es de todos | Minsalud

SECRETARÍA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE YOPAL
ACTA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO A ESTABLECIMIENTOS DE ESTETICA ORNAMENTAL

MUNICIPIO DE YOPAL

FECHA 29 | 09 | 2024 ACTA N° 002

REVISIÓN DOCUMENTAL (Marque con una X)

DOCUMENTOS	DOCUMENTADO SI	DOCUMENTADO NO	IMPLEMENTADO SI	IMPLEMENTADO NO	OBSERVACIONES
Documento de sistema de seguridad y salud en el trabajo (en caso de no contar notificar a dirección territorial Ministerio de Trabajo).		X		X	
Contrato con gestor de residuos peligrosos (en caso de requerir notificar a autoridad ambiental)	X		X		
Hojas de Seguridad de las sustancias empleadas en el proceso. (Articulo 102 de la Ley 9 de 1979) (Art 8 Ley 55 de 1993).	X		X		
Manifiesto de recolección de residuos por gestor, Actas de tratamiento y disposición final.		X		X	
Permiso de vertimientos (en caso de requerir notificar a autoridad ambiental).					RA
Listado de inventario de productos cosméticos utilizados y almacenados (Nombre del producto, marca, notificación sanitaria, estado de la materia, cantidad almacenada, cantidad utilizada).		X		X	
Listado de inventario de sustancias químicas utilizadas y almacenados (Nombre del producto, marca, notificación sanitaria, estado de la materia, cantidad almacenada, cantidad utilizada).		X		X	
Listado de inventario residuos peligrosos generados en el establecimiento (Nombre residuo, estado de la materia, cantidad generada).	X		X		
Listado de personal del establecimiento relacionando: Nombres y apellidos, Identificación Tipo de formación y número de horas, entidad educativa autorizada y resolución numero/fecha (Art. 4, Resolución 2117/2010).					
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.					no realiza fumigacion

I. CONDICIONES LOCATIVAS, SANITARIAS Y DE SEGURIDAD

1. CONDICIONES LOCATIVAS

ITEM	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. 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 160, 162,163 Ley 9 de 1979).	(2)	1	0		
1.2	Si el establecimiento se encuentra en vivienda, éste no está relacionado ni es parte de la misma , o cuenta con una separación física (Art 3 Resolución 2117 de 2010) y acceso independiente a las áreas destinadas a la prestación de los servicios cosméticos y estéticos (Art 5. Resolución 2263 de 2004)	(2)	1	0		
1.3	El establecimiento cuenta con áreas y espacios independientes (se garantiza la privacidad, Art 5. Resolución 2263 de 2004) y distribuidos adecuadamente, teniendo en cuenta aspectos ergonómicos y de seguridad en la ubicación de aparatos, mobiliario y artefactos sanitarios para facilitar la evacuación segura de personal y visitantes. (Art 3 numeral 1 Resolución 2117 de 2010).	(3)		0		
1.4	Los pisos, paredes, techos, escaleras, rampas y divisiones de áreas están construidos o recubiertos en pinturas o materiales sanitarios, lisos y se mantienen en todo momento limpios y en buen estado. Las paredes y techos son continuos y de tonos claros, las escaleras y rampas permiten su tránsito seguro, teniendo en cuenta aspectos como, huella, contrahuella y pasamanos (Art 3 Numeral 1 Resolución 2117 de 2010).	(1)	0.5	0		
1.5	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 pueden mantenerse obstruidas o con seguro durante las jornadas de trabajo. Las vías de acceso a las salidas de emergencia están claramente señalizadas (Art 96 Ley de 1979).	(1)	0.5	0		
1.6	Se dispone de un área exclusiva adicional para clientes, sala de espera (Art 5. Resolución 2263 de 2004)	(1)	0,5	0		
1.7	Cuenta con iluminación natural y/o artificial suficiente y adecuada en todas las áreas de trabajo suministrados por fuentes homogéneas, aceptadas y seguras. Garantizan la intensidad y uniformidad necesaria en los puestos de trabajo y permiten eliminar sombras y brillos (Art 3 Numeral 1 Resolución 2117 de 2010).	(1)	0.5	0		
1.8	Todos los componentes y superficies de mobiliario como sillas, mesas tocadores, camillas, estantes, vitrinas, están construidos, recubiertos o tapizados en materiales lisos y de fácil limpieza, resistentes a sustancias químicas y se encuentran en buen estado (Art 3 Numeral 1 Resolución 2117 de 2010). Ademas, se dispone de protectores o demas elementos cuando se realicen tecnicas que requieran contacto directo del cuerpo con el mobiliario (Art 5. Resolución 2263 de 2004)	(1)	0.5	0		
1.9	La ventilación natural y/o artificial es permanente y suficiente, con el objeto de evitar la acumulación de olores, gases, condensación de vapores (Art 109, Ley 9 de 1979).	(1)	0.5	0		

CALIFICACIÓN DEL BLOQUE (La calificación del bloque corresponde al 13% del total del acta) 13.1.

2. CONDICIONES SANITARIAS

ITEM	ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
2.1	Cuenta con baterías sanitarias suficientes para la población trabajadora y clientes, dotadas con dispensador de jabón líquido, papel higiénico, toallas desechables o secador automático y papelera con bolsa y tapa. Se ubican en el mismo establecimiento en donde se atiende al cliente o, en su defecto en la misma edificación cuando esta se considere como centro comercial. Están completamente separadas, ventiladas y se mantienen en todo momento limpias y en buen estado de funcionamiento. Las baterías sanitarias no son usadas como un sitio de almacenamiento. (Art 3 Numeral 2 Resolución 2117 de 2010).	2	(1)	0		Se maneja mismo para almacenamiento de productos y desinfección de elementos
2.2	Las toallas y demás elementos de lencería que utilice el establecimiento, se mantendrán y almacenarán en condiciones higiénicas y serán renovadas con cada cliente. Una vez usadas, se depositarán en recipientes dispuestos para tal fin. (Art 5 Resolución 2263 de 2004)	(2)	1	0		
2.3	Cuenta con área de asepsia, separada física o funcionalmente, dotada de lavamanos o artefacto sanitario que haga sus veces, de fácil limpieza y desinfección, conectado a la red pública de acueducto y alcantarillado (Art 3 Numeral 2 Resolución 2117 de 2010).	(4)		0		Se encuentra equipo esterilizacion
2.4	Para el lavado de elementos de aseo se cuenta con un área especifica e independiente, una poceta recubierta en material sanitario con suministro de agua potable, sifón y red hidráulica de aguas servidas (Art 3 Numeral 2 Resolución 2117 de 2010).	2	(1)	0		se diferencia area en el lavadero de lo cosa

La salud es de todos | Minsalud

SECRETARÍA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE YOPAL
ACTA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO A ESTABLECIMIENTOS DE ESTETICA ORNAMENTAL

MUNICIPIO DE YOPAL

FECHA 24 09 2024 ACTA N° 007

2.5	Cuando el usuario requiera del cambio de ropa para desarrollar las actividades correspondientes al establecimiento, dispondrán de un vestier. En el caso de que dispongan de cabinas de uso individual, estas podrían ser usadas para tal fin (Art 5 Resolución 2263 de 2004)	1	0.5	0			
2.6	Los elementos y productos químicos utilizados para la limpieza y desinfección se encuentran debidamente rotulados y almacenados (Numeral 5.4 Resolución 2827 de 2006).	2	1	0			
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE (La calificación del bloque corresponde al 13% del total del acta)					11%	
	3. CONDICIONES DE SANEAMIENTO						
ITEM	**3.1 ABASTECIMIENTO DE AGUA**	**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**HALLAZGOS**	
3.1.1	Cuenta con suministro permanente de agua potable mediante conexión a red pública de acueducto. En caso de suministro irregular o no permanente, cuenta por lo menos con un tanque de almacenamiento (Art 3 Numeral 2 Resolución 2117 de 2010).	2		0			
3.1.2	Las instalaciones interiores para suministro están 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			
3.1.3	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).	1	0.5	0			
3.1.4	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		no presenta soportes no	
ITEM	**3.2 MANEJO Y DISPOSICIÓN DE VERTIMIENTOS**	**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**HALLAZGOS**	
3.2.1	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 (Art 177 Ley 9 1979).	1	0.5	0			
3.2.2	Está conectado a la red pública de alcantarillado o a otro sistema adecuado de disposición de residuos líquidos, y dispone de desagües y sifones hidráulicos en el área de trabajo y/o baño (Art 3 Numeral 2 Resolución 2117 de 2010).	1	0.5	0			
ITEM	**3.3 MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS**	**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**HALLAZGOS**	
3.3.1	Cuenta con plan de gestión integral de residuos generados en la atención en salud y otras actividades. (verificar la implementación de este documento ver acta anexa) Decreto 780 de 2016 Titulo X 351 y Resolución 1164 de 2002.	2		0			
3.3.2	El área para el almacenamiento de residuos cumple con las disposiciones establecidas en la Resolución 1164 de 2002 (Numeral 7.2.6).	1	0.5	0		Se evidencia no cumplimiento en su totalidad.	
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, así como recipientes para el descarte de material cortopunzante. (Resolución 2827 de 2006).	1	0.5	0			
ITEM	**3.4 MANEJO INTEGRADO DE PLAGAS**	**C**	**CP**	**NC**	**NA**		
3.4.1	Existen procedimientos escritos (protocolos) específicos para el control de plagas. Cuenta con un programa de desinfección ambiental y control de vectores o plagas que garantice que el establecimiento permanezca libre de artrópodos y roedores. La frecuencia de este programa es mínimo 1 vez cada año. (Art 6 Resolución 2117 de 2010).	1	0.5	0		no presenta programa	
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).	2		0			
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE (La calificación del bloque corresponde al 14% del total del acta)					11.5%	
	4. CONDICIONES DE SEGURIDAD - GESTIÓN DEL RIESGO						
ITEM	**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)	3	1.5	0		Se evidencia mal diseñado	
4.2	Las áreas de trabajo están delimitadas y cuentan con señalización de: información, advertencia, obligación, prohibiciones (fumar, consumir alimentos en el sitio de trabajo, entrar mascotas), de salvamento (evacuación, primeros auxilios), (Art 3	2	1	0			
4.3	El establecimiento cuenta con extintores o gabinetes contra incendios cargados y debidamente ubicados, señalizados en perfecto estado de funcionamiento. (Art 3 Resolución 2117 de 2010)	2	1	0			
4.4	Cuenta con un botiquín de primeros auxilios, señalizado y dotado con los elementos básicos, tales como, algodón, desinfectante, gasa, cinta adhesiva. Si el botiquín contiene medicamentos, éstos son de venta libre, con registro sanitario INVIMA y fecha de	2	1	0			
4.5	Todos los elementos de trabajo, tales como, herramientas, maquinarias y equipos, permanecen en buen estado y se garantiza su mantenimiento, tanto preventivo como correctivo, o remplazo en caso de daño o defecto (Art 3 Resolución 2117 de 2010)	3	1.5	0		Se evidencia sin soportes	
4.6	Las herramientas manuales cortopunzantes permanecen afiladas y sus mangos o sujetadores en buen estado, Se garantizan su manejo seguro, ergonómico y confortable (Art 3 Resolución 2117 de 2010)	1	0.5	0			
4.7	Se garantiza o asegura que herramientas o instrumentos cortopunzantes no se lleven en los bolsillos (Art 3 Resolución 2117 de 2010)	1	0.5	0			
4.8	Los elementos de trabajo se utilizan de acuerdo con las recomendaciones del fabricante, con el fin de evitar accidentes (Art 3 Resolución 2117 de 2010)	1	0.5	0			
4.9	Los equipos electromecánicos o electrónicos y sus cables, interruptores y conexiones a tierra, permanecen en perfecto estado de funcionamiento (Art 3 Resolución 2117 de 2010)	1	0.5	0			

FECHA 24 | 09 | 2024 ACTA N° 001

4.10	Se disponen de manuales de instalaciones y funcionamiento de los equipos electromecánicos o electrónicos (Art 3 Resolución 2117 de 2010)	1	0.5	0			
4.11	Los cables, tomas, cajas y demás instalaciones eléctricas permanecen en buen estado, se someten a revisión periódica y están protegidas contra rozamiento, deterioro o impacto (Art 3 Resolución 2117 de 2010)	1	0.5	0			
4.12	Los cables se mantienen recogidos, pero permitiendo el alcance de los aparatos y la movilidad dentro del espacio de trabajo, a su vez minimizando riesgos locativos (Art 5 Resolución 2117 de 2010)	1	0.5	0			
4.13	Cada servicio tiene su punto eléctrico independiente con la carga necesaria para evitar sobrecarga del sistema (Art 5 Resolución 2117 de 2010)	1	0.5	0			
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE (La calificación del bloque corresponde al 20% del total del acta)					17%	

5. SUMINISTRO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS

ITEM	ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS	
5.1	Si se ofrece en el establecimiento alimentos y bebidas a los clientes, se cuenta con un espacio suficiente e independiente de las áreas de corte o de aplicación de cosméticos (Art 5 Resolución 2117 de 2010).	2	1	0			
5.2	El suministro de alimentos se realiza en utensilios desinfectados, desechables o dispensados mediante máquinas de suministro garantizando en todo momento la protección completa contra la contaminación de recipientes e ingredientes (Art 5 Resolución 2117 de 2010).	2	1	0			
5.3	Se garantiza que las áreas de servicios no estén en comunicación directa con el sitio o área de preparación de alimentos o en donde se almacenen comida sin empacar (Art 5 Resolución 2117 de 2010).	1	0.5	0			
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE (La calificación del bloque corresponde al 5% del total del acta)					5%	

6. CONDICIONES DE BIOSEGURIDAD Y FORMACIÓN DEL PERSONAL

ITEM	ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS	
6.1	Se disponen de un manual de bioseguridad documentado e implementado , con los contenidos y acciones en conductas básicas en bioseguridad, selección y uso de elementos de protección personal, higiene de manos, técnicas de asepsia y normas de seguridad para uso de cosméticos (Resolución 2827 de 2006).	3	1.5	0		Se evidencia mal elaborado e implementado.	
6.2	Se seleccionan y utilizan elementos de protección personal (EPP) apropiados, de acuerdo al riesgo, con características y frecuencias de uso adecuados, según lo establecido en la Resolución 2827 de 2006 y en el manual de bioseguridad del establecimiento (Resolución 2827 de 2006).	3	1.5	0			
6.3	Se garantizan las condiciones de asepsia en el sitio de trabajo, manejo de elementos cortopunzantes, equipos, áreas y superficies. (Resolución 2827 de 2006).	4		0			
6.4	Se implementan técnicas de lavado de manos en el personal, procedimientos y momento adecuadas según lo establecido en el manual de bioseguridad del establecimiento (Resolución 2827 de 2006).	3	1.5	0		Se evidencia mal elaborado e implementado	
6.5	Se implementa procedimientos de limpieza, desinfección y esterilización de equipos, herramientas y utensilios, según lo establecido en la Resolución 2827 de 2006 y en el manual de bioseguridad del establecimiento (Resolución 2827 de 2006).	4		0			
6.6	Todos los trabajadores cuentan con certificado de estudios de un programa registrado y aprobado que haya sido otorgado legalmente por una institución e educación registrada ante la autoridad educativa correspondiente (Art 4 Resolución 2117 de 2010).	4	2	0		Se evidencia soportes de un trabajador	
6.7	Todos los trabajadores cuentan con capacitación en bioseguridad, salud ocupacional, legislación y demás temas incluidos en el programa de formación y educación establecidos en el marco normativo (Resolución 2827 de 2006).	4	2	0		Se evidencia unos soportes Falta trabajadores	
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE (La calificación del bloque corresponde al 25% del total del acta)					18.1	

7. INSUMOS Y PRODUCTOS

ITEM	ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS	
10.1	Todos los productos cosméticos, almacenados, comercializados y aplicados cuentan con Notificación Sanitaria Obligatoria (Resolución 2827 de 2006).	5		0			
10.2	Se cumplen las normas de seguridad para el uso de productos cosméticos, en caso de accidentes y derrames (Resolución 2827 de 2006).	5	2.5	0			
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE (La calificación del bloque corresponde al 10% del total del acta)					10%	

II. CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES SANITARIAS

% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO Seleccione con una equis (X) el concepto sanitario a emitir		NIVEL DE CUMPLIMIENTO
63%	FAVORABLE		95% - 100%
	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	✓	50% - 94%
	DESFAVORABLE		≤ 49,9%

En caso que uno o más 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 DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS	

La salud es de todos | Minsalud

SECRETARÍA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE YOPAL
ACTA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO A ESTABLECIMIENTOS DE ESTETICA ORNAMENTAL

MUNICIPIO DE YOPAL

FECHA 27 09 2019 ACTA N° 002

IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS

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

2.1, 2.4, 3.1.4, 3.3.2, 4.1, 4.5,

V. OBSERVACIONES

Por parte de la Autoridad Sanitaria: Se deja copia de la presente acta en medio físico con la propietaria del establecimiento.

Por parte del Establecimiento:

SECRETARÍA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE YOPAL
ACTA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO A ESTABLECIMIENTOS DE ESTETICA ORNAMENTAL

MUNICIPIO DE YOPAL

FECHA 27 09 2024 ACTA N° 002

VI. INFORMACIÓN 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
- [ ] Destrucción o desnaturalización
- [ ] Decomiso
- [ ] Congelación
- [ ] Vacunación personas o animales.
- [ ] Aislamiento o internación de personas para evitar la transmisión de enfermedades.
- [ ] Captura y observación de animales sospechosos de enfermedades transmisibles.
- [ ] Control de insectos u otra fauna nociva o transmisora de enfermedades.
- [ ] Desocupación o desalojamiento de establecimientos o vivienda.

NÚMERO DEL ACTA DE LA MEDIDA SANITARIA

VII. PLAZO CUMPLIMIENTO DE EXIGENCIAS

DÍAS HABILES PLAZO:	30
FECHA INICIO PLAZO:	28-09-2024
FECHA LIMITE DE PLAZO:	30 octubre 2024

VIII. 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 27 del mes de 09 del año 2024 en la Ciudad de YOPAL.

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 REALIZAN LA VISITA			
FIRMA:		FIRMA:	
NOMBRE:	Diethen Costa Gonzalez	NOMBRE:	
CÉDULA:	82394717	CÉDULA:	
CARGO:	Tecnico en Salud	CARGO:	
INSTITUCIÓN:	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL	INSTITUCIÓN:	
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO			
FIRMA:		FIRMA:	
NOMBRE:	Carmen Rosa Cardenas	NOMBRE:	
CÉDULA:	32658456	CÉDULA:	
CARGO:	estilista	CARGO:	

SECRETARÍA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE YOPAL
ACTA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO
ESTABLECIMIENTOS GENERADORES DE RESIDUOS- PRESTADORES INDEPENDIENTES CIRCULAR 000047 DE 2006

MUNICIPIO DE YOPAL

FECHA (DD/MM/AAAA): 29 / 08 / 2024 — ACTA N°: 001

INFORMACIÓN GENERAL

CIUDAD: | ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD:

TIPO DE ESTABLECIMIENTO:

Categoria: Esteticas y Similares

Profesion:

Especialidad: Peluqueria

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

* CAMPO OBLIGATORIO

*RAZON SOCIAL: Ross Peluqueria

*CÉDULA / NIT: 37658456-4 | *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN: MI4037658456-4

*NOMBRE COMERCIAL: Ross Peluquera

*DIRECCIÓN: cll 24 N° 27-49 | MATRICULA MERCANTIL: 171664.

*DEPARTAMENTO: casanare | *MUNICIPIO: yopal

Barrio [x] Vereda [ ] Comuna [2] Localidad [ ] Sector [ ] Corregimiento [ ] Caserío [ ] UPZ [ ] Otro [ ]

Cuál: El Solitre

TELÉFONOS: 313 857 7350 | CORREO ELECTRÓNICO: cardenasross22@gmail.com

NOMBRE DEL PROPIETARIO: Carmen Rosa Cardenas

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C [X] C.E [ ] NIT [ ] | *Número de documento: 37658456

*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: Carmen Rosa Cardenas

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C [X] C.E [ ] NIT [ ] | *Número de documento: 37658456

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: cll 24 N° 27-49

¿EL REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO AUTORIZA LA NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA?: SI [X] NO [ ]

CORREO ELECTRÓNICO DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA: cardenasross22@gmail.com

*DEPARTAMENTO: casanare | *MUNICIPIO: yopal

*HORARIO Y DÍAS DE FUNCIONAMIENTO: L-S- 9A - 6PM | N° DE TRABAJADORES: 2

N° DE EMPLEADOS AFILIADOS RIESGOS PROFESIONALES: — | N° DE EMPLEADOS AFILIADOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL: —

¿TIENE CÓDIGO CIIU? SI [X] NO [ ] | DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD: 9602

INFORMACION DEL ESTABLECIMIENTO:

Nombre del gestor de residuos hospitalarios: JR M INGENIERIA

Tipo de tratamiento realizado a los residuos:

Termico con combustion [x] | Termico sin combustion [ ]

Quimico [ ]

Otro [ ] | ¿Cuál/Cuáles?: —

CONCEPTO SANITARIO DE ÚLTIMA VISITA SANITARIA

FECHA ÚLTIMA VISITA DE INSPECCIÓN	29/08/2024
NUMERO ACTA ÚLTIMA VISITA	001

TIPO DE CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA	
FAVORABLE	
FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	
DESFAVORABLE	X

% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN: 47%

*MOTIVO DE LA VISITA

PROGRAMACIÓN [ ] | SOLICITUD DEL INTERESADO [X] | ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS [ ]

SOLICITUD OFICIAL [ ] | EVENTO DE INTERES EN SALUD PÚBLICA [ ] | SOLICITUD DE PRACTICA DE PRUEBAS/ PROCESOS SANCIONATORIOS ADMINISTRATIVOS [ ]

OTRO [ ] Especifique:

*NUMERO Y FECHA DE RADICADO EN CASO QUE EL MOTIVO DE LA VISITA SEA SOLICITUD DEL INTERESADO O ASOCIADO PQRS: 20247149524

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 (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 avaluar no corresponde a la actividad realizada por el objeto 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).**

SECRETARÍA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE YOPAL
ACTA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO
ESTABLECIMIENTOS GENERADORES DE RESIDUOS- PRESTADORES INDEPENDIENTES CIRCULAR 000047 DE 2006

FECHA 29 | 09 | 2024 ACTA Nº 002

REVISIÓN DOCUMENTAL (Marque con una X)

DOCUMENTOS	DOCUMENTADO SI	DOCUMENTADO NO	IMPLEMENTADO SI	IMPLEMENTADO NO	OBSERVACIONES
Permiso de vertimientos (en caso de requerir notificar a la autoridad ambiental)	—		—		NA
Hojas de Seguridad de las sustancias empleadas (Articulo 102 de la Ley 9 de 1979)(Art 8 ley 55 de 1993)		X		X	Sin Soportes
Comprobantes de recolección de residuos por gestor, actas de tratamiento y disposición final (en caso de no contar notificar a autoridad ambiental)	X		X		
Contrato con gestor de residuos (en caso de no contar notificar a autoridad ambiental)	X		X		
Soporte de vacunas del personal manipulador de residuos.		X		X	no presenta
Si se gestiona residuos radiactivos debera contar con una autorizacion expedidada por Ministerio de Minas y Energia.(en caso de no contar notificar a dicha autoridad)	—	—	—	—	NA

I.COMPONENTE DE GESTION INTERNA

1. PGIRH-DIAGNOSTICO AMBIENTAL Y SANITARIO

ITEM	ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
1.1	El generador tienen formulado, implementado y actualizado un plan para la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares-PGIRH (numeral 6.2 MPGIRH de la Resolución 1164 de 2002.) (artículo 2.8.10.6. Decreto 780 de 2016) (circular 000047 de 2006)	10	5	0		Se evidencia mal implementado
1.2	El generador realiza un diagnóstico ambiental y sanitario actualizado anualmente teniendo en cuenta las actividades y criterios más relevantes establecidos en el numeral 7.1.2 MPGIRH de la Resolución 1164 de 2002 y sus resultados son presentados al grupo de gestión ambiental y sanitario.(numeral 7.1 MPGIRH de la Resolución 1164 de 2002.) (circular 000047 de 2006)	5	2.5	0		Se evidencia un mal diagnostico.
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE (La calificación del bloque corresponde al 15% del total del acta)					7.5%

2. MONITOREO AL PGIRH

ITEM	ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
2.1	El generador presenta los informes con la frecuencia establecida en el marco normativo legal vigente (revisar fecha y radicado del último informe ante la secretaria de salud) (numeral 7.2.10 MPGIRH de la Resolución 1164 de 2002.)	3	1.5	0		Se evidencia sin informes.
2.2	El generador cuenta con el formato RH1 y lo diligencia correctamente (numeral 7.2.10 MPGIRH de la Resolución 1164 de 2002.)	4	2	0		Se evidencia mal diligenciado
2.3	Calcula y analiza los indicadores de gestion interna, de destinación,capacitación,beneficios,accidentalidad (numeral 7.2.10 MPGIRH de la Resolución 1164 de 2002.)	3	1.5	0		Se evidencia sin indicadores
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE (La calificación del bloque corresponde al 10% del total del acta)					3.5%

3. CONDICIONES DE SEGURIDAD Y GESTION DEL RIESGO

ITEM	ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
3.1	El generador entrega y repone los elementos de protección personal para garantizar la gestión interna de los residuos generados en la atención en salud.(numeral 7.2.9 y 7.2.9.1 MPGIRH de la Resolución 1164 de 2002.) (artículo 2.8.10.6. Decreto 780 de 2016)	5		0		
3.2	El personal que manipula los residuos mantiene en completo estado de asepsia y limpieza el equipo de protección personal.(numeral 7.2.9.1 MPGIRH de la Resolución 1164 de 2002.) (artículo 2.8.10.6. Decreto 780 de 2016)	3	1.5	0		
3.3	El generador cuenta con un plan de contingencia para dar respuesta a aquellas situaciones relacionadas con la gestión de los residuos como: sismos, incendios, interrupción del suministro de agua o energía eléctrica, problemas en el servicio de recolección externa de residuos, suspensión de actividades por parte del generador, alteraciones del orden público, acumulación de residuos en áreas de almacenamiento , derrames de residuos (biológicos, químicos) y roturas e bolsas, accidentes e incidentes en la recolección interna de residuos (numeral 7.2.9.2 MPGIRH la Resolución 1164 de 2002.) (artículo 2.8.10.6. Decreto 780 de 2016)	4	2	0		Se evidencia mal implementado y documentado
3.4	El generador disponer de los elementos de primeros auxilios(numeral 7.2.9.1 MPGIRH de la Resolución 1164 de 2002.)	3	1.5	0		—
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE (La calificación del bloque corresponde al 15% del total del acta)					13%

4. SEGREGACION DE RESIDUOS

ITEM	ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
4.1	El generador cuenta con una correcta clasificación de los residuos generados en la atención en salud de acuerdo con lo establecido en el diagnóstico ambiental los servicios, actividades generadoras (artículo 2.8.10.5. Decreto 780 de 2016)	4	2	0		
4.2	En todas las áreas del establecimiento el generador tiene ubicado de manera estratégica suficientes recipientes retornables con su respectivo empaque para el depósito y/o acopio inicial de residuos generados cumpliendo con las características establecidas, el código de colores ,condiciones de rotulado y capacidad suficiente.(numeral 7.2.3 MPGIRH la Resolución 1164 de 2002.)	5	2.5	0		
4.3	Los recipientes retornables cuentan con su respectivo empaque (bolsas desechables) cumpliendo estas con las condiciones de rotulado y especificaciones técnicas establecidas en el marco normativo (numeral 7.2.3 MPGIRH la Resolución 1164 de 2002.)	4	2	0		
4.4	En todas las áreas del establecimiento el generador tiene ubicado de manera segura y estratégica suficientes recipientes para residuos cortopunzantes, cumpliendo con las características establecidas, el código de colores ,condiciones de rotulado y capacidad suficiente.(numeral 7.2.3 MPGIRH la Resolución 1164 de 2002.)	6				
4.5	El generador cuenta con un procedimiento para limpieza y desinfección de recipiente retornables, vehículos de recolección y EPP.(numeral 7.2.3 MPGIRH la Resolución 1164 de 2002.)	1	0.5	0		Se evidencia No Especifico para residuos peligrosos
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE (La calificación del bloque corresponde al 20% del total del acta)					19.5%

SECRETARÍA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE YOPAL
ACTA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO
ESTABLECIMIENTOS GENERADORES DE RESIDUOS- PRESTADORES INDEPENDIENTES CIRCULAR 000047 DE 2006

MUNICIPIO DE YOPAL

FECHA 27 | 09 | 2024 ACTA N° 002

5. MOVIMIENTO INTERNO DE RESIDUOS

ITEM	ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
5.1	El generador cuenta con una breve descripcion donde se especifique las frecuencias, tipo de residuos, tipo de vehiculo, los elementos de protección personal para garantizar la recolección de los residuos generados.(numeral 7.2.5.1 MPGIRH la Resolución 1164 de 2002.)	5	2.5	0		Se evidencia escasa información
5.2	El generador cuenta con diagramas identificando las rutas internas de transporte y en cada punto de generación: el número, color y capacidad de los recipientes a utilizar, así como el tipo de residuo generado. (numeral 7.2.5.1 MPGIRH la Resolución 1164 de 2002.)	2	1	0		Se evidencia sin implementar
5.3	El generador cuenta con vehículos por tipo de residuos para realizar el movimiento interno de residuos cumpliendo con las características establecidas en el marco normativo (numeral 7.2.5.1 MPGIRH la Resolución 1164 de 2002.)	3	1.5	0	NA	—
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE (La calificación del bloque corresponde al 10% del total del acta)					6.5%

6. ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS

6.1	El establecimiento de acuerdo a sus condiciones de operación, índices de generación de residuos, cuenta áreas para almacenamiento temporal y/o central de residuos, no peligrosos, biológico-infecciosos y con otras características, cumple con las disposiciones establecidas en los numerales 7.2.6.1 y 7.2.6.2 MPGIRH la Resolución 1164 de 2002.	15	7.5	0		Se evidencia mal implementado.
6.2	El generador cuenta con un procedimiento para limpieza y desinfección de los sitios de almacenamiento temporal y central	5	2.5	0		Se evidencia sin procedimiento
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE (La calificación del bloque corresponde al 20% del total del acta)					7.5%

7. DESACTIVACION Y TRATAMIENTO DE RESIDUOS

ITEM	ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
7.1	El generador realiza el tratamiento de alta eficiencia y disposición final de los residuos generados a través de un gestor externo que cumpla con los permisos establecidos por la autoridad ambiental.(numeral 7.2.4 MPGIRH la Resolución 1164 de 2002.)	10	5	0	NA	—
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE (La calificación del bloque corresponde al 10% del total del acta)					10%

II. CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES SANITARIAS

% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO Seleccione con una equis (X) el concepto sanitario a emitir		NIVEL DE CUMPLIMIENTO
60%	FAVORABLE		95% - 100%
	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	✓	50% - 94% ✓
	DESFAVORABLE		≤ 49,9%

En caso que uno o más 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 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.

1.1, 1.2, 2.1, 2.2, 2.3, 3.3, 4.5, 5.1, 5.2, 6.1, 6.2,

/ / /

SECRETARÍA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE YOPAL
ACTA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO
ESTABLECIMIENTOS GENERADORES DE RESIDUOS- PRESTADORES INDEPENDIENTES CIRCULAR 000047 DE 2006

FECHA 27 09 2024 | ACTA Nº 002

V. OBSERVACIONES

Se deja copia de la presente acta en medio Físico con la propietaria del establecimiento.

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

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

NÚMERO DEL ACTA DE LA MEDIDA SANITARIA

VII. PLAZO CUMPLIMIENTO DE EXIGENCIAS

DÍAS HABILES PLAZO:	30
FECHA INICIO PLAZO:	28-09-2024
FECHA LIMITE DE PLAZO:	10 octubre 2024

VIII. 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 27 del mes de 09 del año 2024 en la Ciudad de Yopal.

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 REALIZAN LA VISITA			
FIRMA:		FIRMA:	
NOMBRE:	Diana Castro	NOMBRE:	
CÉDULA:	52394717	CÉDULA:	
CARGO:	Tecnico en Salud	CARGO:	
INSTITUCIÓN:	Secretaria de Salud	INSTITUCIÓN:	
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO			
FIRMA:	Carmen Rosa Cardenas	FIRMA:	
NOMBRE:	Carmen Rosa Cardenas	NOMBRE:	
CÉDULA:	32658456	CÉDULA:	
CARGO:	Cargos estrellas	CARGO:	

LEVANTAMIENTO DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD A ESTABLECIMIENTO DE BAJO RIESGO

MUNICIPIO DE YOPAL

FORMATO ACTA No:	001	FECHA:	2024	09	27

POR LA CUAL SE LEVANTA UNA MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD A ESTABLECIMIENTO DE BAJO RIESGO:

En la ciudad de Yopal a los 27 días del mes de Septiembre del año 2024, los suscritos funcionarios de la **SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL,** identificados como aparece al final de éste formato acta, en ejercicio de funciones oficiales procedieron al **LEVANTAMIENTO DE LA MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD A ESTABLECIMIENTO DE BAJO RIESGO,** aplicada mediante Formato Acta No. 001 de fecha 20-09-2024 al establecimiento Pass Peluqueria, ubicado en la siguiente dirección cll 24 Nº 27-49.

La medida sanitaria se levanta por ***(indicar las razones sanitarias)*** Por cumplimiento a los Hallazgos que motivaron la toma de la medida sanitaria

Esta medida se levanta ante la evidencia de estar cumpliendo con las exigencias sanitarias que la originaron y el compromiso formal del representante legal a corregir en forma inmediata las deficiencias que se puedan presentar y cumplir las normas sanitarias establecidas, en la Ley 09 del 79, especialmente con: Resolucion 1164 del 2002

Así mismo la Secretaría de Salud del Municipio de Yopal realizará el seguimiento respectivo a fin de comprobar el cumplimiento permanente de la normatividad vigente, por parte de la empresa o establecimiento.

CCC ISO 9001 EMPRESA CERTIFICADA
CERTIFICATE No CAT 0959

LEVANTAMIENTO DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD A ESTABLECIMIENTO DE BAJO RIESGO

FORMATO ACTA No:	007	FECHA:	2024	09	27

OBSERVACIONES:

Se deja copia de la presente acta en medio físico. con la propietaria del establecimiento.

Para constancia, se firma el presente formato acta por los funcionarios y el propietario, representante legal o responsable del establecimiento, a las 10:30 horas, del día 27 del mes Septiembre del año 2024.

Del presente formato acta se deja copia en poder del interesado, representante legal, responsable del establecimiento o quien atendió la visita.

FUNCIONARIOS DE SALUD:

FIRMA:		FIRMA:	
NOMBRE:	Didier Castro	NOMBRE:	
CEDULA:	8238717	CEDULA:	
CARGO:	Tecnico en Salud	CARGO:	

PROPIETARIO, REPRESENTANTE LEGAL O RESPONSABLE:

FIRMA:	Carmen Rosa Cardenas	FIRMA:	
NOMBRE:	Carmen Rosa Cardenas	NOMBRE:	
CEDULA:	32 658456	CEDULA:	
CARGO:	estilista	CARGO:	

CERTIFICATE No
LAT 0959

310.220.160

2026302086
2026-02-09 09:45:11

Yopal, 09 de febrero de 2026

Doctor
NICASIO MARIÑO ORTIZ - SEC. DE SALUD
SECRETARIO DESPACHO - SECRETARIO(A) DE SALUD
0300 - SECRETARIA DE SALUD
DIAGONAL 15 N 15 -21
Código Postal 850001
YOPAL

ALCALDÍA DE YOPAL
RECIBIDO
FECHA: 12-02-2026
HORA: 3:44 pm
RECIBE:
Needs 13 plus

ASUNTO REMISION DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD PARA INICIO DE PROCESO SANCIONATORIO- SALA DE BELLEZA ROSS

Cordial saludo,

Mediante la presente comunicación, se realiza la entrega formal al Secretario de Salud de la medida sanitaria de seguridad interpuesta al establecimiento **SALA DE BELLEZA ROSS,** para su respectivo reparto al área jurídica, con el fin de dar inicio al trámite sancionatorio a que haya lugar, conforme a la normatividad sanitaria vigente.

El acta fue levantada en el marco de las actividades de Inspección, Vigilancia y Control (IVC) realizadas por el programa de Salud Ambiental durante la vigencia 2024. Durante la visita se identificaron hallazgos sanitarios clasificados como puntos críticos, los cuales representaban riesgo para la Salud Pública, motivo por el cual se aplicaron las medidas sanitarias de seguridad correspondientes, de conformidad con la Ley 9 de 1979, la Resolución 1229 de 2013 y demás normas concordantes.

Por lo tanto me permito remitir la documentación física, la cual hace parte integral de la medida sanitaria y contiene la información necesaria para la evaluación jurídica, para su custodia y tramite.

A continuación se relaciona los documentos entregados:

ITEM	FECHA	TIPO DOCUMENTAL MEDIDA SANITARIA	NO. DE FOLIOS
1	20/09/2024	ACTA DE APLICACION DE MEDIDA SANITARIA ACTA DE IMPOSICION DE SELLOS ACTA DE IVC ESTETICA ORNAMENTAL ACTA CIRCULAR 047 DEL 2006	7
2	27/09/2024	ACTA DE LEVANTAMIENTO DE MEDIDA SANITARIA ACTA DE IVC ESTETICA ORNAMENTAL ACTA CIRCULAR 047 DEL 2006	6

Sin otro particular,

LETICIA RINCON MOLINA - DIR. SALUD PÚBLICA
DIRECTOR(A) DE SALUD PUBLICA

Anexos: 13 folios

Elaboró: Didier Castro Garzon
Cargo: Tecnico Area De Salud

Revisó Diana Carolina Ramirez Avella
Cargo Profesional Contratado