



La salud es de todos

Minsalud

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD Fusagasugá  
ACTA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO  
ESTABLECIMIENTOS DE HOGARES GERIÁTRICOS O DE LARGA ESTANCIAALCALDÍA DE FUSAGASUGÁ  
Secretaría de SaludCIUDAD FusagasugáFECHA 24/06/2026ACTA N° 30-258

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD

Secretaría de Salud de Fusagasugá

## IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

CAMPO OBLIGATORIO

\*RAZÓN SOCIAL

Fundación Obis de Misericordia con Cristo Constantino Viera

\*CÉDULA / NIT

901142353-2

\*NÚMERO DE INSCRIPCIÓN

232909011423532

\*NOMBRE COMERCIAL

Hogar San José

\*DIRECCIÓN

Km 69 Boyeta Guardet

MATRÍCULA MERCANTIL

02356142

\*DEPARTAMENTO

Cundinamarca

\*MUNICIPIO

Fusagasugá

Barrio

Vereda

Chiricá

Comuna

Fusagasugá

Localidad

Sector

Urbanización

Corregimiento

Chiricá

Caserío

Fusagasugá

UPZ

Otro

Cúal

TELÉFONOS

3141241638

CORREO ELECTRÓNICO

NOMBRE DEL PROPIETARIO/ REP LEGAL

Olga Lucía Rojas

\*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

C.C. ☒C.E. ☐NIT ☐

\*Número de documento

53930360

\*NOMBRE DEL DIRECTOR

Olga Lucía Rojas

\*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

C.C. ☒C.E. ☐NIT ☐

\*Número de documento

53930360

CORREO ELECTRÓNICO

senyoscomunidad@gmail.com

\*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN

Km 69 vía Boyeta Guardet

EL REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO AUTORIZA LA NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA:

SI ☐NO ☒

DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA

\*DEPARTAMENTO

Cundinamarca

\*MUNICIPIO

Fusagasugá

\*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO

24 y 2

N° DE TRABAJADORES

Admón. 12Operativos 61

N° DE EMPLEADOS AFILIADOS RIESGOS LABORALES

85

N° DE EMPLEADOS AFILIADOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

85

CÓDIGO CIIU

SI ☒NO ☐

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD

Atención adulta mayor

INFORMACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO:

Número de Habitaciones

50

## CONCEPTO SANITARIO DE ÚLTIMA VISITA SANITARIA

| FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN | 24/6/2026 | TIPO DE CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA | FAVORABLE                                | % DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN | 100% |
|-------------------------------|-----------|------------------------------------------------|------------------------------------------|-------------------------------------------|------|
| N° ACTA DE ÚLTIMA VISITA      | 47180     |                                                | DESFAVORABLE                             |                                           |      |
|                               |           |                                                | FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS O PENDIENTE |                                           |      |

## \*MOTIVO DE LA VISITA

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

OTRO ☐ Especifique:

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

## CRITERIOS DE EVALUACIÓN

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

## REVISIÓN DOCUMENTAL (Marque con una X)

| DOCUMENTOS                                                                                                                                                                                                                                                       | DOCUMENTADO                         |                          | OBSERVACIONES |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------|---------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                  | SI                                  | NO                       |               |
| Documento de sistema de seguridad y salud en el trabajo (en caso de no contar notificar a dirección territorial Ministerio de Trabajo)                                                                                                                           | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |               |
| Hojas de Seguridad de las sustancias empleadas labores de limpieza y desinfección y mantenimiento (Artículo 102 de la Ley 9 de 1979/Art 8 ley 55 de 1993)                                                                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |               |
| El hogar cuenta con concepto sanitario, de acuerdo con la Resolución 2674 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social o norma que la modifique o sustituya, independiente de si los alimentos son preparados en el Centro o suministrados por proveedor. | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |               |

|                                                                                                                                                                                                                  |   |    |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|----|--|
| Si se requiere 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. | X |    |  |
| Permiso de vertimientos (en caso de requerir notificar a la autoridad ambiental)                                                                                                                                 |   | NA |  |

# I. CONDICIONES LOCATIVAS, SANITARIAS Y DE SEGURIDAD

## 1. CONDICIONES LOCATIVAS Y ÁREAS

| 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)                     | 3 | 1.5 | 0  |    |                                                             |
| 1.2 En el establecimiento los pisos son sólidos, impermeables, antideslizantes, de fácil limpieza, desinfección y resistentes a factores ambientales y uniformes, de manera que ofrezcan continuidad para evitar tropiezos y accidentes, nivelados para facilitar el drenaje (Art 193, 194 Ley 9 de 1979)                                                                    | 3 | 1.5 | 0  |    | Se evidencian tableros fisurados por mantenimiento          |
| 1.3 En el establecimiento las paredes y techos son sólidos, impermeables de fácil limpieza, desinfección y resistentes a factores ambientales (Art 195 Ley 9 de 1979)                                                                                                                                                                                                        | 3 | 1.5 | 0  |    | Se evidencian paredes con humedad                           |
| 1.4 La ventilación natural y artificial es adecuada para el uso. (Art 196 y 197 Ley 9 de 1979)                                                                                                                                                                                                                                                                               | 3 | 1.5 | 0  |    |                                                             |
| 1.5 La iluminación natural y artificial es suficiente y adecuada en cantidad para su uso. (Art 196 Ley 9 de 1979)                                                                                                                                                                                                                                                            | 3 | 1.5 | 0  |    |                                                             |
| 1.6 El establecimiento cuenta con un ambiente para comedor, contiguo al servicio de cocina, destinado a la toma de los alimentos, suficiente para albergar simultáneamente como mínimo el cincuenta por ciento (50%) de los residentes                                                                                                                                       | 2 | 1   | 0  |    |                                                             |
| 1.7 El establecimiento cuenta con cocina con los siguientes ambientes: para recepción, almacenamiento de víveres secos, refrigeración para víveres perecederos, despensa diaria, preparación, cocción y distribución de alimentos con cumplimiento de normatividad vigente para inocuidad de alimentos                                                                       | 2 | 1   | 0  |    |                                                             |
| 1.8 Las escaleras, rampas son seguras, cuentan con pasamanos y están revestidas de material antideslizantes. (Art 47 y 48 Resolución 14861 de 1985)                                                                                                                                                                                                                          | 2 | 1   | 0  |    | Falta cinta antiderrapante y ajuste parafusos en las juntas |
| 1.9 Todos los equipos, herramientas, instalaciones y redes eléctricas están diseñados, construidos, instalados, mantenidos, accionados y señalizados de manera que se prevengan los riesgos de incendio y se evite el contacto con los elementos sometidos a tensión. (art 117 de la Ley 9)                                                                                  | 2 | 1   | 0  |    |                                                             |
| 1.10 Las áreas de circulación deberán estar claramente demarcadas, tener la amplitud suficiente para el tránsito seguro de las personas y estar provistas de la señalización adecuada y demás medidas necesarias para evitar accidentes (Art 93 ley 9 de 1979). Los corredores internos se cumple con las disposiciones establecidas en el (Art 46 Resolución 14861 de 1985) | 2 | 1   | 0  |    |                                                             |

## CALIFICACIÓN DEL BLOQUE

21

La calificación del bloque corresponde al 25 % del total del act

## 2. CONDICIONES SANITARIAS Y DE DORMITORIOS

| ASPECTO A VERIFICAR                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | C | CP  | NC | NA | HALLAZGOS |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-----|----|----|-----------|
| 2.1 El establecimiento cuenta , servicios sanitarios dotados con los mecanismos o elementos para la higiene personal, separados por sexo, en correcto funcionamiento y en cantidad suficientes para uso de la población beneficiaria (inodoros lavamanos y Ducha). (Art 50 Resolución 14861 de 1985) (Art 188 Ley 9 de 1979) | 3 | 1.5 | 0  |    |           |
| 2.2 Las habitaciones cuentan con iluminación y ventilación natural adecuada y suficiente, espacio adecuado para desplazamiento de las personas según su autonomía. (Art 196 Y 197 Ley 9 de 1979)                                                                                                                             | 3 | 1.5 | 0  |    |           |
| 2.3 Las habitaciones están diseñadas para albergar un mínimo de personas para la cual fue diseñada (Art 171 ley 9 de 1979)                                                                                                                                                                                                   | 4 |     | 0  |    |           |
| 2.4 En las habitaciones el mobiliario esta compuesto por guardropa con espacio para cada uno de los residentes y un nocho por cama, se encuentran en buen estado y en condiciones optimas de limpieza y aseo.                                                                                                                | 3 | 1.5 | 0  |    |           |
| 2.5 La ropa de cama, lencería, cortinas, persianas se encuentra en buenas condiciones de aseo y limpieza, así como en buen estado (Art 207 ley 9 de 1979)                                                                                                                                                                    | 3 | 1.5 | 0  |    |           |
| 2.6 Los colchones y almohadas están en buen estado de aseo y limpieza, cuentan con elementos para la protección de fluidos corporales en caso de derrame. (Art 207 ley 9 de 1979)                                                                                                                                            | 3 | 1.5 | 0  |    |           |
| 2.7 Los baños utilizados por los beneficiarios, se encuentran en buen estado y aseados (Art 207 ley 9 de 1979)                                                                                                                                                                                                               | 3 | 1.5 | 0  |    |           |
| 2.8 Las habitaciones y baños cuentan con contenedores para la segregación de los generados (Art 199 Ley 9 de 1979)                                                                                                                                                                                                           | 2 | 1   | 0  |    |           |
| 2.9 Dispone de un ambiente independiente con poceta o unidades para lavado y desinfección de implementos de aseo y espacio suficiente para colocación de escobas, traperos, jabones, detergentes y otros implementos usados con el mismo propósito. (Art 207 ley 9 de 1979)                                                  | 1 | 0.5 | 0  |    |           |
| 2.10 El establecimiento se mantiene en orden, aseo y cuenta con un programa de limpieza y desinfección para las instalaciones, equipo y lencería documentado e implementado (procedimientos, planillas, concentraciones y registros). (art 207 ley 9 de 1979)                                                                | 3 | 1.5 | 0  |    |           |
| 2.11 En el área de lavandería se cuenta con las áreas separadas, los equipos, maquinarias y herramientas en buen estado y se realiza el mantenimiento preventivo y correctivo. (Art 91, Art 112 Ley 9 de 1979)                                                                                                               | 2 | 1   | 0  |    |           |

## CALIFICACIÓN DEL BLOQUE

30

La calificación del bloque corresponde al 30 % del total del acta

| 3. CONDICIONES DE SANEAMIENTO            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |   |     |    |    |           |
|------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-----|----|----|-----------|
| 3.1 ABASTECIMIENTO DE AGUA               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | C | CP  | NC | NA | HALLAZGOS |
| 3.1.1                                    | El establecimiento se encuentra conectado a la red del sistema de acueducto u otro sistema alternativo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 2 | 1   | 0  |    |           |
| 3.1.2                                    | El establecimiento cuenta con suministro y acceso de agua potable (Art 165 Ley 9 de 1979)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 3 |     | 0  |    |           |
| 3.1.3                                    | Las instalaciones interiores para suministro de agua 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  |    |           |
| 3.1.4                                    | El establecimiento cuenta con tanques para el almacenamiento de agua potable debidamente protegidos y con capacidad suficiente para garantizar el suministro en la totalidad de sus instalaciones. (Art 10 Decreto 1575 de 2006)                                                                                                                                                                                                                              | 2 | 1   | 0  |    |           |
| 3.1.5                                    | El establecimiento realiza semestralmente o cuando este visiblemente sucio el lavado y desinfección de los tanques de almacenamiento de agua potable, (revisar soportes). (Art 10 Decreto 1575 de 2006)                                                                                                                                                                                                                                                       | 1 | 0.5 | 0  |    |           |
| 3.2 MANEJO Y DISPOSICIÓN DE VERTIMIENTOS |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | C | CP  | NC | NA | HALLAZGOS |
| 3.2.1                                    | Las aguas residuales generadas por el establecimiento son conectadas al sistema alcantarillado u otro sistemas alternativos. (Art 36 Ley 9 de 1979)                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 2 | 1   | 0  |    |           |
| 3.2.2                                    | Las instalaciones para evacuación de residuos líquidos están diseñadas y construidas para que permitan escurrimiento, eviten obstrucciones, impida el paso de gases y animales de la red pública al interior, no permitan el vaciamiento, el escape de líquido o la formación de depósitos en el interior de las tuberías y finalmente, se evite la conexión o interconexión con tanques de almacenamiento y sistemas de agua potable (Art 177 Ley 9 de 1979) | 2 | 1   | 0  |    |           |
| 3.3 MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | C | CP  | NC | NA | HALLAZGOS |
| 3.3.1                                    | Cuenta con plan de gestión integral de residuos sólidos documentado e implementado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 2 | 1   | 0  |    |           |
| 3.3.2                                    | Cuenta con área para el almacenamiento de residuos (Art 198 Ley 9 de 1979)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 2 | 1   | 0  |    |           |
| 3.3.3                                    | Cuenta con recipientes de material rígido que facilita su limpieza y desinfección e identificados para el manejo de residuos (Art 199 Ley 9 de 1979)                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 2 | 1   | 0  |    |           |
| 3.4 MANEJO INTEGRADO DE PLAGAS           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | C | CP  | NC | NA | HALLAZGOS |
| 3.4.1                                    | Existe un programa de manejo integral de plagas documentado e implementado (Art 201 y Art 593 Ley 09 de 79)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 2 | 1   | 0  |    |           |
| 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)                                                                                                                                                                                                                                                                           | 4 |     | 0  |    |           |

#### CALIFICACIÓN DEL BLOQUE

La calificación del bloque corresponde al 25 % del total del acta

| 4. PREVENCIÓN DE EMERGENCIAS Y DESASTRES- GESTION DEL RIESGO |                                                                                                                                                                                                         |   |     |    |    |           |
|--------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-----|----|----|-----------|
| ASPECTO A VERIFICAR                                          |                                                                                                                                                                                                         | C | CP  | NC | NA | HALLAZGOS |
| 4.1                                                          | Existe plan de gestión del riesgo de desastres documentado e implementado. (Artículo 2.3.1.5.2.1 Decreto 2157 de 2017)                                                                                  | 5 | 2.5 | 0  |    |           |
| 4.2                                                          | Se encuentran claramente señalizadas las diferentes áreas y secciones en cuanto a acceso y circulación de personas, servicios, seguridad, salidas de emergencia, etc. (Art 52 Resolución 14861 de 1985) | 3 | 1.5 | 0  |    |           |
| 4.3                                                          | El establecimiento tiene alarma de emergencia. (Art 52 Resolución 14861 de 1985)                                                                                                                        | 3 | 1.5 | 0  |    |           |
| 4.4                                                          | La institución cuenta con extintores o gabinetes contra incendios cargados y debidamente señalizados en perfecto estado de funcionamiento. (Art 52 Resolución 14861 de 1985)                            | 4 | 2   | 0  |    |           |
| 4.5                                                          | Existe botiquín de primeros auxilios. (Art 240 de ley 9 de 1979)                                                                                                                                        | 3 | 1.5 | 0  |    |           |
| 4.6                                                          | El establecimiento cuenta con un área para el almacenamiento seguro de sustancias químicas empleadas, y estas se encuentran rotuladas e identificadas (Art 121 de ley 9 de 1979)                        | 2 | 1   | 0  |    |           |

#### CALIFICACIÓN DEL BLOQUE

La calificación del bloque corresponde al 20 % del total del acta

| II. CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES SANITARIAS (Propuesta) |                                                                        |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|--------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|-----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| % DE CUMPLIMIENTO                                      | CONCEPTO. Seleccione con una equis (X) el concepto sanitario a emitir. | NIVEL DE CUMPLIMIENTO | En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como "crítico", independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será de DESFAVORABLE, representación de riesgo inminente a la salud pública con aplicación de medida sanitaria (DS-AMS) y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD CORRESPONDIENTE. |
| 96.1                                                   | FAVORABLE                                                              | 95%-100%              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|                                                        | FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS                                           | 50%-94%               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|                                                        | DESFAVORABLE                                                           | < 49,9%               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

| III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO |  |
|-------------------------------------------------------------|--|
| NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS                            |  |
| 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. |  |
| Se solicitan subsanar hallazgos de la present. acta.                                                                              |  |
| Tabletas filtradas, se evidencia humedad en pared. Jalar material antideslizante y ajustar pisosmanes (siettes..).                |  |

# V. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

---



---



---



---

Por parte de Establecimiento:

---



---



---



---

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

|                                                                                                           |                                                                                                      |                                                                                                |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Clausura temporal total                                               | <input type="checkbox"/> Decomiso                                                                    | <input type="checkbox"/> Vacunación personas o animales                                        |
| <input type="checkbox"/> Clausura temporal parcial                                                        | <input type="checkbox"/> Destrucción o desnaturalización                                             | <input type="checkbox"/> Destrucción o desnaturalización                                       |
| <input type="checkbox"/> Suspensión parcial de trabajos o servicios                                       | <input type="checkbox"/> Congelación                                                                 | <input type="checkbox"/> Control de insectos u otra fauna nociva o transmisora de enfermedades |
| <input type="checkbox"/> Suspensión total de trabajos o servicios                                         | <input type="checkbox"/> Captura y observación de animales sospechosos de enfermedades transmisibles | <input type="checkbox"/> Desocupación o desalojamiento de establecimientos o viviendas         |
| <input type="checkbox"/> Aislamiento o internación de personas para evitar la transmisión de enfermedades |                                                                                                      |                                                                                                |

N° DEL ACTA DE LA MEDIDA SANITARIA

## VII. INFORMACIÓN DE TOMA DE MUESTRAS

¿SE TOMÓ LA MUESTRA?

SI ☐ NO ☐

N° DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS

## VIII. PLAZO CUMPLIMIENTO DE EXIGENCIAS

|                       |               |
|-----------------------|---------------|
| DÍAS HABLES PLAZO     | 1 año         |
| FECHA INICIO PLAZO    | 24 Junio 2026 |
| FECHA LIMITE DE PLAZO | 24 Junio 2027 |

## IX. NOTIFICACION DEL ACTA

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy 24 del mes de junio del año 2026 en la Ciudad de Pucallpa.

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: Mariana Sotelo Ortegon   | NOMBRE:      |
| CÉDULA: 1069751872               | CÉDULA:      |
| CARGO: Ingeniera Ambiental       | CARGO:       |
| INSTITUCIÓN: Secretaria de Salud | INSTITUCIÓN: |

### POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

|                           |              |
|---------------------------|--------------|
| FIRMA:                    | FIRMA:       |
| NOMBRE: Dora Ortega Rojas | NOMBRE:      |
| CÉDULA: 1069752749        | CÉDULA:      |
| INSTITUCIÓN: P. San José  | INSTITUCIÓN: |
| CARGO: Ing Ambiental      | CARGO:       |