

Versión: 01

CIUDAD **Pereira**

FECHA **8 Octubre 2024**

ACTA N° **160142/24**

TIPO DE ESTABLECIMIENTO

Establecimiento Comercial ☐

Establecimientos de Espectáculo Público ☐

Establecimientos de Diversión Pública ☐

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD

Secretaría de Salud

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

CAMPO OBLIGATORIO

*RAZÓN SOCIAL

Hoyos e hijos SAS.

*CÉDULA / NIT

800127320-0

*NOMBRE COMERCIAL

Hoyos e hijos SAS Ortomedica.

*DIRECCIÓN

Cra 5 22-17

MATRÍCULA MERCANTIL

*DEPARTAMENTO

Risaralda

*MUNICIPIO

Pereira

Barrio

Centro

Vereda

/

Comuna

Centro

Localidad

/

Sector

/

Corregimiento

/

Caserío

/

UPZ

/

Otro ☐

Cuál:

TÉLFONOS

3024301993

CORREO ELECTRÓNICO

hoyosehijos@hotmail.com

CORREO ELECTRÓNICO

NOMBRE DEL PROPIETARIO

Alba Hoyos Salazar

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

C.C. ☒

C.E. ☐

NIT ☐

*Número de documento

24294671

*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL

Alba Hoyos Salazar

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

C.C. ☒

C.E. ☐

NIT ☐

*Número de documento

24294671

CORREO ELECTRÓNICO

hoyosehijos@hotmail.com

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN

Cra 5 # 22-17

EL REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO AUTORIZA LA NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA

SI ☒

NO ☐

DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA

hoyosehijos@hotmail.com

*DEPARTAMENTO

Risaralda

*MUNICIPIO

Pereira

*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO

Lun a Vir 8:30 a 6pm Sab 9a 3pm

N° DE TRABAJADORES

4

N° DE EMPLEADOS AFILIADOS RIESGOS PROFESIONALES

4

N° DE EMPLEADOS AFILIADOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

4

CÓDIGO CIUU

SI ☐

NO ☐

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD

CONCEPTO SANITARIO DE ÚLTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	TIPO DE CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA	FAVORABLE	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	DESFAVORABLE	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	%
/						

*MOTIVO DE LA VISITA

PROGRAMACIÓN	SOLICITUD DEL INTERESADO	ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS
☒		

SOLICITUD OFICIAL

EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA

SOLICITUD DE PRÁCTICA DE PRUEBAS/ PROCESOS SANCIONATORIOS ADMIN.

OTRO ☐

Especificar:

NÚMERO Y FECHA DE RADICADO EN CASO DE QUE EL MOTIVO DE LA VISITA SEA SOLICITUD DE INTERESADO O ASOCIADO 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
Crítico (CR)	La casilla "CR" corresponde cuando el incumplimiento del aspecto a verificar sea considerado un riesgo inminente para la salud pública y debe aplicar Medida Sanitaria de Seguridad que impida que el establecimiento continúe su funcionamiento en condiciones normales
No Aplica (NA)	Cuando el criterio a evaluar no corresponde a la actividad realizada por el objeto de IVC. 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

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)	☒	☒
Control de gestión de residuos (en caso de requerir notificar a autoridad ambiental)	☒	
Permiso de vertimientos (en caso de requerir notificar a autoridad ambiental)	☒	
En caso de requerir de medidas de control, la empresa controlada para ejecutar el programa de control de plagas cuenta con concepto sanitario favorable expedido por la autoridad sanitaria del área de jurisdicción.	☒	

1. CONDICIONES LOCATIVAS, SANITARIAS Y DE SEGURIDAD

1.1. CONDICIONES LOCATIVAS

ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
1.1 El establecimiento está ubicado en terreno de fácil drenaje, alejado de botaderos de basura, aguas estancadas, criaderos de insectos y roedores, mataderos, cementerios y, en general, a focos de insalubridad e insalubridad evitar en las zonas de riesgo, que ofrezcan peligro de inundación, erosión (Art 160, 162, 163 Ley 9 de 1979)	5	2.5	0		
1.2 Las entradas principales a la edificación y a sus ambientes interiores cuentan con fácil acceso (Art 40 Resolución 14661 de 1965)	4	2	0		
1.3 En el establecimiento los pisos son sólidos, impermeables, antideslizantes, de fácil limpieza, desinfección y resistentes a factores ambientales y uniformes, de manera que ofrezcan comodidad para evitar tropiezos y accidentes, nivelados para facilitar el drenaje (Art 163, 164 Ley 9 de 1979)	4	2	0		
1.4 En el establecimiento las paredes y techos son sólidos de fácil limpieza, desinfección y resistentes a factores ambientales (Art 165 Ley 9 de 1979)	4	2	0		
1.5 Las redes e instalaciones eléctricas como interruptores, reguladores, lámparas y demás equipos o elementos utilizados para iluminación en áreas específicas están construidas, instaladas, mantenidas, accionadas, señalizadas y protegidas, de manera que se prevengan los riesgos de incendio y se evite el contacto con los elementos sometidos a tensión. (Art 117 Ley 9 de 1979)	3	1.5	0		
1.6 Las escaleras, rampas, son seguras, cuentan con pasamanos y están revestidas de material antideslizantes. (Art 47 y 48 Resolución 14661 de 1965)	4	2	0		
1.7 La ventilación es adecuada para el uso. (Art 167 Ley 9 de 1979)	3	1.5	0		
1.8 La iluminación es suficiente y adecuada en cantidad para su uso. (Art 168 Ley 9 de 1979)	3	1.5	0		

CALIFICACIÓN DEL BLOQUE

2. CONDICIONES SANITARIAS

ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
2.1 El establecimiento cuenta con servicios sanitarios dotados con los mecanismos o elementos para la higiene personal, separados por sexo, en correcto funcionamiento y en cantidad suficientes para uso de los trabajadores y visitantes (inodoros y lavamanos). (Art 50 Resolución 14661 de 1965)	10		0		
2.2 El establecimiento mantiene las condiciones de orden, aseo y cuenta con un programa de limpieza y desinfección para las instalaciones y equipos documentado e implementado (procedimientos, planillas, concentraciones y registros). (Art 207 Ley 9 de 1979)	8	3	0		CR
2.3 Los elementos y productos químicos utilizados para la limpieza y desinfección se encuentran debidamente rotulados y almacenados.	4	2	0		

CALIFICACIÓN DEL BLOQUE

3. CONDICIONES DE SANEAMIENTO

3.1 ABASTECIMIENTO DE AGUA

ASPECTO A VERIFICAR	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 a agua potable (Art 165 Ley 9 de 1979)	4		0		
3.1.3 Las instalaciones interiores para suministro están diseñadas y construidas para su funcionamiento normal con dotación de servicio continuo y presión suficiente de servicio en todos los sitios de consumo (Art 10 numeral 2 Decreto 1575 de 2007)	2	1	0		CR
3.1.4 El establecimiento cuenta con tanques para el almacenamiento de agua potable debidamente protegidos y con capacidad suficiente para garantizar el suministro en la totalidad de sus instalaciones. (Art 10 Decreto 1575 de 2007)	2	1	0		
3.1.5 El establecimiento realiza semestralmente o cuando este visiblemente sucio el lavado y desinfección de los tanques de almacenamiento de agua potable, (revisar soportes). (Art 10 Decreto 1575 de 2007)	2	1	0		

3.2 MANEJO Y DISPOSICIÓN DE VERTIMIENTOS

ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
3.2.1 Las aguas residuales generadas por el establecimiento son vertidas al alcantarillado u otro sistema alternativo. (Art 26 Ley 9 de 1979)	2	1	0		
3.2.2 Las instalaciones para evacuación de residuos líquidos están diseñadas y construidas para que permitan el escurrimiento, eviten obstrucciones, impida el paso de gases y animales de la red pública al interior, no permitan el escape de líquido o la formación de depósitos en el interior de las tuberías y finalmente, evite la conexión o interconexión con tanques de almacenamiento y sistemas de agua potable	2	1	0		

3.3 MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS

ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
3.3.1 Cuenta con programa para el manejo y gestión integral de sus residuos sólidos documentado e implementado.	2	1	0		
3.3.2 El área para el almacenamiento de residuos cumple con condiciones sanitarias	3	1.5	0		
3.3.3 Cuenta con recipientes de material rígido que facilite su limpieza y desinfección e identificados para el manejo de residuos y de cumplimiento al código de colores.	2	1	0		

3.4 MANEJO INTEGRADO DE PLAGAS

ASPECTO A VERIFICAR	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 1979)	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 166 Ley 09 de 1979)	5		0		

CALIFICACIÓN DEL BLOQUE

4 CONDICIONES DE SEGURIDAD-GESTION DEL RIESGO						HALLAZGOS
ASPECTO A VERIFICAR		C	CP	NC	NA	
4.1	Existe plan de gestión del riesgo de desastres documentado e implementado. (Artículo 2.3.1.5.2.1 Decreto 2157 de 2017)	4	2	0		
4.3	Se encuentran claramente señalizadas las diferentes áreas y secciones en cuanto a acceso y circulación de personas, servicios, seguridad, salidas de emergencia, etc. (Art 205 Ley 9 de 1978) (Art 52 Resolución 14861 de 1985)	3	1.5	0		
4.4	El establecimiento tiene alarma de emergencia. (Art 52 Resolución 14861 de 1985)	2	1	0		
4.5	Las escaleras cuentan con cinta antideslizante, franja foto luminica y pasamanos. (Art 49 Resolución 14861 de 1985)	3	1.5	0		
4.6	La institución cuenta con extintores o gabinetes contra incendios cargados y debidamente señalizados en perfecto estado de funcionamiento. (Art 52 Resolución 14861 de 1985)	5	2.5	0		
4.7	Existe botiquin de primeros auxilios. (Art 127 Ley 9 de 1979)	3	1.5	0		
						La calificación del bloque corresponde al 20% del total del acta

CALIFICACIÓN DEL BLOQUE

II. CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES SANITARIAS

% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. Seleccione con una 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 (IC-AMS) y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD CORRESPONDIENTE.
100%	FAVORABLE	95%-100%	
	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	50%-94%	
	DESFAVORABLE	< 49.0%	

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS (AGUA)	11	11
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.

V. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

No hay Observaciones //

Por parte de Establecimiento:

No hay Observación //

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

- ☒ Cierre temporal total
- ☐ Cierre temporal parcial
- ☐ Suspensión parcial de trabajos o servicios
- ☐ Suspensión total de trabajos o servicios
- ☐ Aislamiento o internación de personas para evitar la transmisión de enfermedades
- ☐ Desconexión
- ☐ Destrucción o desnaturalización
- ☐ Congelación
- ☐ Captura y aislamiento de animales sospechosos de enfermedades zoonóticas
- ☐ Vacunación personas o animales
- ☐ Construcción o desnaturalización
- ☐ Control de insectos u otro fauna nociva o transmisora de enfermedades
- ☐ Desocupación o desalojamiento de establecimientos o viviendas

N° DEL ACTA DE LA MEDIDA SANITARIA

VII. PLAZO CUMPLIMIENTO DE HALLAZGOS

DIAS PARA EL PLAZO	11	11
FECHA PARA EL PLAZO		
FECHA LÍMITE DE PLAZO		

VII. NOTIFICACIÓN DEL ACTA

Para constancia previa lectura y calificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy 8 del mes de Octubre del año 2024 en la Ciudad de Pereira.

De la presente acta se deja copia en poder del interesado, representante legal, responsable del establecimiento o quien atiende la visita.

NOTA: El acta debe ser notificado 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:

NOMBRE: Contratasta

CÉDULA: 10013432

CARGO: Contratasta

INSTITUCIÓN: Secretaría de Salud

FIRMA:

NOMBRE: Representante Legal

CÉDULA:

CARGO: Representante Legal

INSTITUCIÓN:

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

FIRMA:

NOMBRE: Representante Legal

CÉDULA: 1088246849

INSTITUCIÓN: Administradora

CARGO: Administradora

FIRMA:

NOMBRE: Representante Legal

CÉDULA:

CARGO: Representante Legal

INSTITUCIÓN:

La Secretaría de Salud y Seguridad Social de Pereira, en cumplimiento de la Ley 1521 de 2012 y demás normas concordantes, es responsable del tratamiento de sus datos personales que le son solicitados desde sus actividades de I.V.C., los cuales serán utilizados para el desarrollo de su misión. De otro lado, por su naturaleza, los datos que tienen carácter de públicos pueden estar contenidos en estas actas, sin autorización del titular en la Ley 1521 de 2012.