



Departamento del Quindío



SECRETARÍA DE SALUD



SSD 132.07.01- 3424

Armenia, 23 de Abril de 2018

Doctora  
**Cielo López Gutiérrez**  
 Secretaria Jurídica y de Contratación  
 Gobernación del Quindío

Referencia: Solicitud de publicación de notificaciones en la página web

Cordial Saludo,

Con el propósito de garantizar los principios constitucionales y dar cumplimiento a lo exigido en la norma, le remito lo pertinente a la notificación por aviso de acuerdo a lo establecido en el artículo 69 inciso 2 de la Ley 1437 de 2011 el cual señala:

*“Cuando se desconozca la información sobre el destinatario, el aviso, con copia íntegra del acto administrativo, **se publicará en la página electrónica** y en todo caso en un lugar de acceso al público de la respectiva entidad por el término de cinco (5) días, con la advertencia de que la notificación se considerará surtida al finalizar el día siguiente al retiro del aviso.”*

Por lo anterior, le solicito de manera respetuosa ordenar a quien corresponda la publicación del documento completo que se adjunta al presente oficio, en la página web de la Gobernación del Quindío, por el término de cinco (5) días hábiles y al culminar tal termino expedir constancia de la fecha y hora de la fijación y desfijación del acto administrativo en mención.

EXPEDIENTE NUMERO	OJS-070-2018
IMPLICADO	BARBER SHOP INK
NIT	1094942316-7
REPRESENTANTE LEGAL	JUAN DAVID OROZCO
DIRECCION	Avenida Colón 26 - 26 de Calarcá (Q)

Agradezco su atención y diligencia,

**CESAR AUGUSTO RINCON ZULUAGA**  
 Secretario de Salud Departamental

Proyectó: Mariana Moncada Granada - Contratista  
 Revisó: Carolina Salazar – Asesora de Despacho

Anexo: Notificación por aviso Auto OJS-070-2018 (18 Folios)

## SECRETARIA DE SALUD

### AUTO DE APERTURA DE INVESTIGACION

Armenia, veinte (20) de Marzo de 2018

<b>EXPEDIENTE NUMERO</b>	<b>OJS-070-2018</b>
<b>IMPLICADO</b>	BARBER SHOP INK
<b>NIT</b>	1094942316-7
<b>REPRESENTANTE LEGAL</b>	JUAN DAVID OROZCO
<b>DIRECCION</b>	Avenida Colón 26 - 26 de Calarcá (Q)

### OBJETO

Procede la Secretaría de Salud Departamental del Quindío, en ejercicio de sus atribuciones legales y en especial las contenidas en la Ley 9 de 1979, Ley 715 de 2001, Ley 1437 de 2011, Decreto 780 de 2016 Libro 2 Parte 8 Título 10, Resolución 1164 de 2002, Decreto 614 de 2017 y demás normas concordantes, a abrir Investigación Administrativa en contra del establecimiento **BARBER SHOP INK**, identificado con Nit 1094942316-7, de propiedad del señor **JUAN DAVID OROZCO**, ubicado en la Avenida Colón 26 - 26 de Calarcá (Q) por los hechos relacionados a continuación:

### ANTECEDENTES

De conformidad a las competencias desarrolladas por el Grupo de Prevención, Vigilancia, y Control de Factores de Riesgo – Residuos Peligrosos y Entornos Saludables de la Secretaría de Salud Departamental, quienes presentaron el correspondiente informe de acuerdo con las actividades implementadas y llevadas a cabo a el establecimiento **BARBER SHOP INK**. Para verificar el cumplimiento de los requerimientos otorgados dentro de la Ley 9 de 1979, Ley 715 de 2001, Ley 1437 de 2011, Decreto 780 de 2016 Libro 2 Parte 8 Título 10, Resolución 1164 de 2002, *Decreto 614 de 2017* y con fundamento en la aplicación de lo encontrado dentro de la diligencia efectuada, y de acuerdo a lo establecido en la normatividad vigente que regula el presente procedimiento administrativo sancionatorio, por lo que se procede a relacionar los antecedentes del presunto asunto, así:

#### A. INFORME TÉCNICO DEL EQUIPO DE INSPECCION VIGILANCIA Y CONTROL DE RESIDUOS PELIGROSOS y ENTORNOS SALUDABLES DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL:

1. Que el día 04 de Octubre de 2017 el establecimiento BARBER SHOP INK con NIT 1094942316-7 fue visitado por la funcionaria Maria Teresa Arango - Técnico de la Salud de la Secretaría de Salud Departamental del Quindío, identificada con C.C. 41.906.949, acompañada del contratista Oscar Dario Tabora identificado con C.C. 9.772.733 con el fin de verificar el cumplimiento de los requerimientos otorgados dentro de la Ley 9 de 1979, el Decreto 780 de 2016 Libro 2 Parte 8 Título 10 y la Resolución 1164 del 2002.
2. Que la visita fue atendida por el señor JUAN DAVID OROZCO, quien se desempeña como propietario del establecimiento BARBER SHOP INK, identificado con C.C. 1094942316. Se informó el motivo de la visita y se procedió al diligenciamiento del Acta de Inspección Sanitaria No. 1523 dejando plasmados los siguientes hallazgos:



Gobernación del Quindío



### SECRETARIA DE SALUD

Ítem del acta de IVC	Hallazgo encontrado	Normatividad relacionada
1.3	Se evidencia división en madera con la cual no permiten una fácil limpieza y desinfección.	(Ley 9 del 79, artículo 195).
1.6	No se evidencia buenas condiciones de higiene, limpieza y organización.	(Ley 9 del 79, artículo 207).
1.7	Se evidencia que el mobiliario (vitrinas, sillas, camillas, camas) no permanece limpio y en adecuado estado de aseo.	(Ley 9 del 79, artículo 98).
2.4	No se evidencia los suficientes elementos para la higiene personal en las instalaciones sanitarias.	(Ley 9 del 79 Artículo 98)
2.5	No se evidencia las suficientes adecuaciones para el uso de personas discapacitadas o con movilidad reducida.	(Resolución 14861 del 85, artículo 50).
3.3	No se evidencia tanque de almacenamiento de agua potable.	Decreto 1575 del 2007 artículo 10.
4.3	No se evidencia certificado de conformidad de vertimientos.	(Decreto 3930 de 2010 artículo 38).
5.1	Se evidencia desactualizado e incompleto el PGIRASA.	(Decreto 780 de 2016 Libro 2, Parte 8, Título 10 <i>Artículo 2.8.10.6</i> ).
5.2	Se evidencia mala segregación de residuos.	(Resolución 1164 de 2002 Artículo 7.2.3.).
8.2	No se evidencian registros que soporten actividades de limpieza y desinfección.	(Ley 9 del 79, artículo 207).
8.4	Se evidencia mal almacenamiento de productos químicos para limpieza y desinfección.	(Ley 55 del 93 artículo 2 literal 3). (Decreto 1843 de 1991 capítulo 6)
10.1	No se evidencia plan de emergencia y contingencia ni programa de salud ocupacional.	(Decreto 780 de 2016 Libro 2, Parte 8, Título 10 <i>Artículo 2.8.10.6</i> ).
10.3	No se evidencia debidamente ubicado y señalizado el extintor contra incendios.	(Ley 9 del 79, artículo 205).
10.4	No se evidencia señalizadas las salidas de emergencia.	(Ley 9 de 79 artículo 96).
10.5	No se evidencia botiquín de primeros auxilios.	(Resolución 705 de 2007 artículo 1)
10.6	No se evidencia debidamente identificada y señalizada la ruta de evacuación.	(Ley 9 del 79, artículo 206).
15.1.	No se evidencia Manual de Bioseguridad.	(Resolución 1164 de 2002).
16.4.	No se evidencia que el plan de gestión de residuos generados en atención en salud y otras actividades tenga concepto favorable por parte de la autoridad sanitaria.	(Resolución 1164 de 2002).
16.5.	No se evidencia registro de socialización del plan de gestión integral de residuos generados en atención en salud y otras actividades.	(Resolución 1164 del 2002, artículo 7.2.2).
16.6.	Se evidencia mala segregación de residuos.	(Resolución 1164 de 2002 Artículo 7.2.3.).
16.9.	Se evidencia recipiente para los cortopunzantes sin la debida rotulación y almacenamiento inadecuado.	(Resolución 1164 de 2002 Artículo 7.2.3.).
16.10.	Se evidencia que no se realizan las diluciones de las sustancias químicas utilizadas en los procesos de limpieza y desinfección.	(Ley 9 del 79, artículo 207).
16.11.	No se evidencia diagrama de flujo del movimiento de residuos.	(Resolución 1164 del 2002, Artículo 7.2.5.1)
16.12.	No se evidencia área de almacenamiento de residuos.	(Resolución 1164 del 2002, artículo 7.2.6.2).



Gobernación del Quindío



## SECRETARIA DE SALUD

3. Dados los hallazgos encontrados se decide aplicar de manera inmediata medida sanitaria de seguridad (suspensión total de trabajos o servicios) Artículo 576 Ley 9 de 1979.
4. Se realiza traslado al área de jurídica para iniciar proceso sancionatorio a que haya lugar, por incumplimiento de la normatividad relacionada a continuación:
  - Ley 9 de 1979
  - Decreto 780 de 2016 Libro 2 Parte 8 Título 10
  - Resolución 1164 de 2002
  - Resolución 14861 de 1985
  - Decreto 3930 de 2010
  - Decreto 1575 del 2007
  - Decreto 1843 de 1991
  - Ley 55 de 1993
  - Resolución 705 de 2007

### PRUEBAS

Las pruebas que se describen a continuación, conforman el acervo probatorio que permite a la Secretaría de Salud Departamental del Quindío en el marco de sus competencias iniciar un proceso administrativo contra el establecimiento BARBER SHOP INK, propiedad del señor JUAN DAVID OROZCO, identificado con la cedula de ciudadanía No. 1.094.942.316 ubicado en la Avenida Colón 26 - 26 de Calarcá (Q).

### DOCUMENTALES

1. Acta de Inspección Sanitaria No. 1523. Folios 6-9
2. Oficio de solicitud de apertura. Folio 2
3. Informe Final Visita. Folio 3-5
4. Oficio traslado para proceso sancionatorio. Folio 1.
5. Evidencia digital 1 Cd, el cual hace parte integral de la presente investigación.

### ANEXOS

1. Documentos enunciados en pruebas.
2. Evidencia digital 1 Cd, el cual hace parte integral de la presente investigación.

### FUNDAMENTO LEGAL

#### 1.- LEY 9 DE 1979

Por la cual se dictan Medidas Sanitarias

#### TÍTULO III

#### SALUD OCUPACIONAL

#### De las edificaciones destinadas a lugares de trabajo

**Artículo 96°.-** Todos los locales de trabajo tendrán puertas de salida en número suficiente y de características apropiadas para facilitar la evacuación del personal en caso de emergencia o desastre, las

## SECRETARIA DE SALUD

cuales no podrán mantenerse obstruidas o con seguro durante las jornadas de trabajo. Las vías de acceso a las salidas de emergencia estarán claramente señalizadas.

### De las condiciones ambientales

**Artículo 98°.-** En todo lugar de trabajo en que se empleen procedimientos, equipos, máquinas, materiales o sustancias que den origen a condiciones ambientales que puedan afectar la salud y seguridad de los trabajadores o su capacidad normal de trabajo, deberán adoptarse las medidas de higiene y seguridad necesarias para controlar en forma efectiva los agentes nocivos, y aplicarse los procedimientos de prevención y control correspondientes.

## TÍTULO IV

Reglamentado Parcialmente por el Decreto Nacional 2092 de 1986

### SANEAMIENTO DE EDIFICACIONES

#### Muros y techos.

**Artículo 195°.-** El uso de cada espacio determinará el área que se debe cubrir en los muros y techos según los criterios que al efecto determine la autoridad competente.

#### De la protección contra accidentes

**Artículo 205°.-** Todas las edificaciones deberán estar dotadas de elementos necesarios para controlar y combatir accidentes por fuego de acuerdo con las reglamentaciones que existan al respecto.

**Artículo 206°.-** Toda edificación o espacio que pueda ofrecer peligro para las personas, deberá estar provisto de adecuada señalización.

#### De la Limpieza general de las edificaciones

**Artículo 207°.-** Toda edificación deberá mantenerse en buen estado de presentación y limpieza, para evitar problemas higiénico-sanitarios.

## 2.- RESOLUCIÓN 14861 DE 1985

Por la cual se dictan normas para la protección, seguridad, salud y bienestar de las personas en el ambiente y en especial de los minusválidos

### SERVICIO SANITARIO Y DUCHAS

**Artículo 50°- Requisitos para servicios sanitarios.** Los servicios sanitarios en toda edificación cumplirán entre otros, con los siguientes requisitos: - Estarán ubicados cerca de espacios de circulación para permitir fácil acceso a la población en general. - Se colocarán señales para indicar su ubicación. - Los cuartos de servicios sanitarios para minusválidos se identificarán en la puerta con el símbolo internacional de acceso. Las puertas de entrada tendrán como mínimo 0.80 metros y cuando sean de batiente abrirán hacia fuera. La apertura de puertas no podrá impedir la libre circulación interior o exterior a los servicios sanitarios. - Cuando exista pasillo o vestíbulo, como antesala para entrar a una unidad sanitaria, sus dimensiones mínimas serán de 1.20 metros de ancho por 1.50 metros de largo. - No se permitirán cambios abruptos de nivel entre el piso de la unidad sanitaria y el del espacio exterior o en cualquier parte de su interior. - El acabado del piso será en material antideslizante. - El dispensador para papel higiénico, el toallero y las barras o agarraderas se colocarán a 0.70 metros desde el piso acabado. - Los lavamanos para minusválidos serán colocados de manera que su altura máxima no exceda de 0.80 metros y haya espacio libre debajo del artefacto de 0.35 metros a cada lado a partir del centro de este. - La altura de la taza de inodoro estará entre 0.40 metros y 0.50 metros desde el piso acabado. Cuando las exigencias mínimas de una edificación sean de una unidad sanitaria por sexo, ésta reunirá las condiciones de acceso para minusválidos. Cuando en una edificación se instalen baterías de unidades sanitarias, cada una de éstas tendrán una unidad por sexo, por cada 15 personas, con facilidades de

## SECRETARIA DE SALUD

acceso para minusválidos: En los cuartos sanitarios para minusválidos deberá instalarse alarma. 11 Cuando se coloquen espejos en cuartos sanitarios para minusválidos, estarán a 1.10 metros de altura en su parte inferior y con inclinación hacia debajo de 10°.

### 3.- DECRETO 1575 DE 2007

Por el cual se establece el Sistema para la Protección y Control de la Calidad del Agua para Consumo Humano

#### CAPÍTULO III

#### RESPONSABLES DEL CONTROL Y VIGILANCIA PARA GARANTIZAR LA CALIDAD DEL AGUA PARA CONSUMO HUMANO

**ARTÍCULO 10°.- RESPONSABILIDAD DE LOS USUARIOS.** Todo usuario es responsable de mantener en condiciones sanitarias adecuadas la instalación de distribución y almacenamiento de agua para consumo humano a nivel intradomiciliario, para lo cual, se tendrán en cuenta además, los siguientes aspectos: 1. Lavar y desinfectar sus tanques de almacenamiento y redes, como mínimo cada seis (6) meses. 2. Mantener en adecuadas condiciones de operación la acometida y las redes internas domiciliarias para preservar la calidad del agua suministrada y de esta manera, ayudar a evitar problemas de salud pública. 3. En edificios públicos y privados, conjuntos habitacionales, fábricas de alimentos, hospitales, hoteles, colegios, cárceles y demás edificaciones que conglomeren individuos, los responsables del mantenimiento y conservación locativa, deberán realizar el lavado y desinfección de los tanques de almacenamiento de agua para consumo humano, como mínimo cada seis (6) meses. La autoridad sanitaria podrá realizar inspección cuando lo considere pertinente. **PARÁGRAFO.** Las autoridades sanitarias departamentales, distritales y municipales las personas prestadoras que suministran o distribuyen agua para consumo humano y las autoridades ambientales, se encargarán dentro de sus campañas de educación sanitaria y ambiental, de divulgar ampliamente entre la población las obligaciones que tienen como usuario así como las orientaciones para preservar la calidad del agua para consumo humano y hacer buen uso de ella al interior de la vivienda.

### 4.- DECRETO 3930 DE 2010

Por el cual se reglamenta parcialmente el Título I de la Ley 9ª de 1979, así como el Capítulo II del Título VI -Parte III- Libro II del Decreto-ley 2811 de 1974 en cuanto a usos del agua y residuos líquidos y se dictan otras disposiciones

#### CAPÍTULO VI

#### De los vertimientos

**Artículo 38. Obligación de los suscriptores y/o usuarios del prestador del servicio público domiciliario de alcantarillado.** Los suscriptores y/o usuarios en cuyos predios o inmuebles se requiera de la prestación del servicio comercial, industrial, oficial y especial, por parte del prestador del servicio público domiciliario de alcantarillado, de que trata el artículo 3° del Decreto 302 de 2000 o la norma que lo modifique, adicione o sustituya, están obligados a cumplir la norma de vertimiento vigente.

Los suscriptores y/o usuarios previstos en el inciso anterior, deberán presentar al prestador del servicio, la caracterización de sus vertimientos, de acuerdo con la frecuencia que se determine en el Protocolo para el Monitoreo de los Vertimientos en Aguas Superficiales, Subterráneas, el cual expedirá el Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial.

Los usuarios y/o suscriptores del prestador del servicio público domiciliario de alcantarillado, deberán dar aviso a la entidad encargada de la operación de la planta tratamiento de residuos líquidos, cuando con un vertimiento ocasional o accidental puedan perjudicar su operación.

## SECRETARIA DE SALUD

### 5.- DECRETO 780 DE 2016

Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social

#### LIBRO 2

#### RÉGIMEN REGLAMENTARIO DEL SECTOR SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

#### PARTE 8

#### NORMAS RELATIVAS A LA SALUD PÚBLICA

#### TÍTULO 10

#### GESTIÓN INTEGRAL DE LOS RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN DE SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES

**Artículo 2.8.10.6. Obligaciones del generador.** Además de las disposiciones contempladas en las normas vigentes, en el marco de la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades, el generador tiene las siguientes obligaciones:

1. Formular, implementar, actualizar y tener a disposición de las autoridades ambientales, direcciones departamentales, distritales y municipales de salud e Invima en el marco de sus competencias, el plan de gestión integral para los residuos generados en la atención en salud y otras actividades reguladas en el presente Título, conforme a lo establecido en el Manual para la Gestión Integral de Residuos Generados en la Atención en Salud y otras Actividades.
2. Capacitar al personal encargado de la gestión integral de los residuos generados, con el fin de prevenir o reducir el riesgo que estos residuos representan para la salud y el ambiente, así como brindar los elementos de protección personal necesarios para la manipulación de estos.
3. Dar cumplimiento a la normatividad de seguridad y salud del trabajador a que haya lugar.
4. Contar con un plan de contingencia actualizado para atender cualquier accidente o eventualidad que se presente y contar con personal capacitado y entrenado para su implementación.
5. Tomar y aplicar todas las medidas de carácter preventivo o de control previas al cese, cierre, clausura o desmantelamiento de su actividad con el fin de evitar cualquier episodio de contaminación que pueda representar un riesgo a la salud y al ambiente, relacionado con sus residuos peligrosos.
6. Los generadores que realicen atención en salud extramural, serán responsables por la gestión de los residuos peligrosos generados en dicha actividad y por lo tanto su gestión debe ser contemplada en el Plan de Gestión Integral de Residuos.
7. Dar cumplimiento a lo establecido en los artículos 2.2.1.7.8.1 al 2.2.1.7.8.7.2 del Decreto Único 1079 de 2015, reglamentario del Sector Transporte, o la norma que la modifique o sustituya, cuando remita residuos peligrosos para ser transportados.
8. Suministrar al transportista de los residuos o desechos peligrosos las respectivas hojas de seguridad.
9. Responder por los residuos peligrosos que genere. La responsabilidad se extiende a sus afluentes, emisiones, productos y subproductos, equipos desmantelados y en desuso, elementos de protección personal utilizados en la manipulación de este tipo de residuos y por todos los efectos ocasionados a la salud y al ambiente.
10. Responder en forma integral por los efectos ocasionados a la salud y/o al ambiente, de un contenido químico o biológico no declarado al gestor y a las autoridades ambientales y sanitarias.

## SECRETARIA DE SALUD

11. Entregar al transportador los residuos debidamente embalados, envasados y etiquetados de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente.

12. Conservar los comprobantes de recolección que le entregue el transportador de residuos o desechos peligrosos con riesgo biológico o infeccioso, hasta por un término de cinco (5) años.

13. Conservar las certificaciones de almacenamiento, aprovechamiento, tratamiento y/o disposición final que emitan los respectivos gestores de residuos peligrosos hasta por un término de cinco (5) años. (Artículo 6° del Decreto 351 de 2014)

### 6.- RESOLUCION 1164 DE 2002

**Por la cual se adopta el Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de los residuos hospitalarios y similares**

#### 7.2. PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES – PGIRH - COMPONENTE INTERNO

##### 7.2.2. Programa de formación y educación

Uno de los factores determinantes en el éxito del PGIRH – componente interno lo constituye el factor humano, cuya disciplina, dedicación y eficiencia son el producto de una adecuada preparación instrucción y supervisión por parte del personal responsable del diseño y ejecución del Plan.

La capacitación la realiza el generador de residuos hospitalarios y similares a todo el personal que labora en la institución, con el fin de dar a conocer los aspectos relacionados con el manejo integral de los residuos; en especial los procedimientos específicos, funciones, responsabilidades, mecanismos de coordinación entre las diferentes áreas funcionales, trámites internos, así como las directrices establecidas en el "Manual de Conductas Básicas en Bioseguridad, Manejo Integral", del Ministerio de Salud.

El programa de formación y educación contemplará las estrategias y metodologías de capacitación necesarias para el éxito del Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios: formación teórica y práctica, temas generales y específicos, capacitación en diferentes niveles, capacitación por módulos, sistemas de evaluación, etc.

A continuación se relacionan los temas mínimos que se deben contemplar en desarrollo de este programa:

##### Temas de formación general:

- Legislación ambiental y sanitaria vigente
- Plan de Gestión Integral elaborado por el generador, con la divulgación de los diferentes programas y actividades que lo integran.
- Riesgos ambientales y sanitarios por el inadecuado manejo de los residuos hospitalarios y similares.
- Seguridad industrial y salud ocupacional.
- Conocimiento del organigrama y responsabilidades asignadas.

##### Temas de formación específica

Dirigidos al personal directamente involucrado con la gestión interna de residuos hospitalarios y similares:

- Aspectos de formación general relacionados anteriormente.



## SECRETARIA DE SALUD

- Manual de Conductas Básicas de Bioseguridad, Manejo Integral, expedido por el Ministerio de Salud o guía que lo modifique o sustituya.
- Técnicas apropiadas para las labores de limpieza y desinfección.
- Talleres de segregación de residuos, movimiento interno, almacenamiento, simulacros de aplicación del Plan de Contingencia, etc.
- Desactivación de residuos: procedimientos utilizados, formulación y aplicación de soluciones desactivadoras, materiales utilizados y su debida manipulación.

El programa específico de capacitación será establecido en el PGIRH - Componente Interno y en su cronograma de actividades. Se dispondrá de un archivo para todo lo correspondiente al programa de capacitación.

### 7.2.3. Segregación en la fuente

La segregación en la fuente es la base fundamental de la adecuada gestión de residuos y consiste en la separación selectiva inicial de los residuos procedentes de cada una de las fuentes determinadas, dándose inicio a una cadena de actividades y procesos cuya eficacia depende de la adecuada clasificación inicial de los residuos.

Para la correcta segregación de los residuos se ubicarán los recipientes en cada una de las áreas y servicios de la institución, en las cantidades necesarias de acuerdo con el tipo y cantidad de residuos generados. Los recipientes utilizados deben cumplir con las especificaciones de este Manual.

#### Servicios de atención y unidades de apoyo

En las salas de cirugía, cardiología, pediatría, gineco-obstetricia, gastroenterología, urgencias, odontología, urología, hospitalización de pacientes infectados o de cirugías o con heridas, terapia respiratoria, diálisis, quimioterapia, salas de cuidados intermedios e intensivos o de aislados, urgencias, patología, curaciones, investigación, laboratorios clínico y de genética, bancos de sangre, toma de muestras, consulta externa, morgue, unidades de apoyo como lavandería, centrales de enfermería, vacunación y todos los demás donde se desarrollen procedimientos invasivos o actividades similares, se utilizan recipientes para residuos peligrosos y no peligrosos según la clasificación establecida en el decreto 2676 de 2000 y en este manual. En servicios de consulta externa donde no se generan residuos infecciosos como terapias de lenguaje y física, fisioterapia, psiquiatría, psicología, promoción y prevención, nutrición, medicina deportiva, así mismo para algunas hospitalizaciones asociadas con ellas; se utilizan recipientes para residuos no peligrosos.

Los residuos de amalgamas y cortopunzantes se disponen en recipientes especiales como se precisará en este capítulo.

#### Servicios de alimentación

Los residuos generados en los servicios de alimentación son en general no peligrosos y biodegradables, compuestos por desperdicios de alimentos como cortezas, semillas, hojas, etc. producto de la elaboración de alimentos, restos de alimentos preparados y no consumidos; por tanto deben ser tratados como tal. Los residuos de alimentos procedentes de salas de hospitalización con pacientes aislados, se consideran contaminados y serán tratados como infecciosos o de riesgo biológico.

#### Áreas administrativas

Los residuos generados en oficinas, auditorios, salas de espera, pasillos y similares son considerados residuos no peligrosos comunes y en algunos casos reciclables, por tanto pueden ser tratados como tales.



Gobernación del Quindío



## SECRETARIA DE SALUD

### Áreas externas (Jardines)

Básicamente allí se generan residuos biodegradables como: hojas y flores de árboles, residuos de corte de césped, poda de árboles, barrido de zonas comunes, entre otros. Se pueden someter a compostaje para obtener un material útil para la adecuación de suelos, el cual puede utilizarse en el mismo jardín.

### Servicio farmacéutico

Los residuos de fármacos parcialmente consumidos, vencidos y/o deteriorados, incluyendo sus empaques y presentaciones, deben tener un manejo adecuado y responsable, de conformidad con el Decreto 2676/2000 y los procedimientos establecidos en este Manual.

Respecto a los empaques y envases que no hayan estado en contacto directo con los residuos de fármacos, podrán ser reciclados previa inutilización de los mismos, con el fin de garantizar que estos residuos no lleguen al mercado ilegal.

Estos residuos deben ser tratados según lo plasmado en el apéndice del presente manual.

### Otros residuos de tipo químico

Es preferible manejarlos en sus propios envases, empaques y recipientes, atendiendo las instrucciones dadas en sus etiquetas y fichas de seguridad, las cuales serán suministradas por los proveedores, cuidando de no mezclarlos cuando sean incompatibles o causen reacción entre sí. Se debe consultar normas de seguridad industrial y salud ocupacional en estos casos.

### Los residuos Radiactivos

Los residuos radiactivos deben clasificarse y segregarse en el mismo lugar de generación e inmediatamente se producen, para facilitar el siguiente acondicionamiento. Deben segregarse tanto los sólidos como los líquidos, de forma diferenciada y en recipientes diferentes a los residuos comunes.

Los recipientes para la segregación, colección y almacenamiento de los residuos radiactivos deben ser adecuados a las características físicas, químicas, biológicas y radiológicas de los productos que contendrán, y deben mantener su integridad para evitar el escape de sustancias radiactivas. La contaminación superficial externa de esos recipientes debe ser inferior a 4 Bq/cm<sup>2</sup> para emisores gamma y beta y a 0.4 Bq/cm<sup>2</sup> para emisores alfa, medidos en una superficie de 300 cm<sup>2</sup>.

Los residuos radiactivos sólidos compactables/combustibles deben ser recogidos en bolsas plásticas reforzadas y transparentes que permitan observar el contenido. Para su almacenamiento se recomienda la introducción de las bolsas en tanques plásticos. Los no compactables (vidrio, agujas, metal) se deben recolectar en envases o recipientes rígidos con cierre.

Se recomienda utilizar en la recolección de los residuos radiactivos sólidos cestos accionados por pedales y con bolsa plástica en su interior, en las áreas de trabajo.

Los residuos radiactivos líquidos se deben recoger en envases plásticos de boca ancha, con buen cierre y se debe medir y registrar el pH de las soluciones, el cual podrá oscilar en el rango de 7.0 a 8.0. Los residuos líquidos orgánicos que pueden atacar los envases plásticos, se deben conservar en recipientes de vidrio, los cuales serán colocados dentro de un recipiente metálico capaz de contener el volumen de los residuos en caso de rotura del vidrio.

Los residuos radiactivos con riesgo biológicos tales como animales de experimentación u órganos aislados deberán conservarse en bolsas de nylon en congelación o en soluciones adecuadas.

Adicionalmente se deben cumplir las normas específicas expedidas por la Autoridad Reguladora del manejo respecto a la gestión integral del material radiactivo en el país.

## SECRETARIA DE SALUD

### UTILIZAR RECIPIENTES SEPARADOS E IDENTIFICADOS, ACORDES CON EL CÓDIGO DE COLORES ESTANDARIZADO.

En todas las áreas del establecimiento generador se instalarán recipientes para el depósito inicial de residuos. Algunos recipientes son desechables y otros reutilizables, todos deben estar perfectamente identificados y marcados, del color correspondiente a la clase de residuos que se va a depositar en ellos.

Se ha evidenciado la necesidad de adoptar un código único de colores que permita unificar la segregación y presentación de las diferentes clases de residuos, para facilitar su adecuada gestión.

Es así como en este Manual se adopta una gama básica de cuatro colores, para identificar los recipientes como se establece más adelante. No obstante lo anterior, quienes adicional a los colores básicos utilicen una gama más amplia complementaria lo pueden hacer.

El Código de colores debe implementarse tanto para los recipientes rígidos reutilizables como para las bolsas y recipientes desechables.

A excepción de los recipientes para residuos biodegradables y ordinarios, los demás recipientes tanto retornables como las bolsas deberán ser rotulados como se indica más adelante en este manual.

En el siguiente cuadro se clasifican los residuos y se determina el color de la bolsa y recipientes, con sus respectivos rótulos.

Cuadro 2. Clasificación de los residuos, color de recipientes y rótulos respectivos

NO PELIGROSOS Biodegradables	Hojas y tallos de los árboles, grama, barrido del prado, resto de alimentos no contaminados.	Verde	Rotular con: NO PELIGROSOS BIODEGRADABLES
NO PELIGROSOS Reciclables Plástico	Bolsas de plástico, vajilla, garrapas, recipientes de polipropileno, bolsas de suero y polietileno sin contaminar y que no provengan de pacientes con medidas de aislamiento.	Gris	Rotular con: RECICLABLE PLÁSTICO.
NO PELIGROSOS Reciclables Vidrio	Toda clase de vidrio.	Gris	Rotular con: RECICLABLE VIDRIO



**SECRETARIA DE SALUD**

<p>NO PELIGROSOS</p> <p>Reciclables</p> <p>Cartón y similares</p>	<p>Cartón, papel, plegadiza, archivo y periódico.</p>	<p>Gris</p>	<p>Rotular con:</p> <p><b>RECICLABLE</b></p> <p><b>CARTÓN PAPEL.</b></p>
<p>NO PELIGROSOS</p> <p>Reciclables</p> <p>Chatarra</p>	<p>Toda clase de metales.</p>	<p>Gris</p>	<p>Rotular:</p> <p><b>RECICLABLE</b></p> <p><b>CHATARRA</b></p>
<p>NO PELIGROSOS</p> <p>Ordinarios e Inertes</p>	<p>Servilletas, empaques de papel plastificado, barrido, colillas, icopor, vasos desechables, papel carbón, tela, radiografía.</p>	<p>Verde</p>	<p>Rotular con:</p> <p><b>NO PELIGROSOS</b></p> <p><b>ORDINARIOS</b></p> <p><b>Y/O INERTES</b></p>
<p>PELIGROSOS</p> <p>INFECCIOSOS</p> <p>Biosanitarios, Cortopunzantes y</p> <p>Químicos Citotóxicos.</p>	<p>Compuestos por cultivos, mezcla de microorganismos, medios de cultivo, vacunas vencidas o inutilizadas, filtros de gases utilizados en áreas contaminadas por agentes infecciosos o cualquier residuo contaminado por éstos.</p>	<p>Rojo</p>	<p>Rotular con:</p> <p><b>RIESGO</b></p> <p><b>BIOLÓGICO</b></p>
<p>PELIGROSOS</p> <p>INFECCIOSOS</p> <p>Anatomopatológicos</p> <p>Y animales</p>	<p>Amputaciones, muestras para análisis, restos humanos, residuos de biopsias, partes y fluidos corporales, animales o parte de ellos inoculados con microorganismos patógenos o portadores de enfermedades infectocontagiosas.</p>	<p>Rojo</p>	<p>Rotular con:</p> <p><b>RIESGO</b></p> <p><b>BIOLÓGICO</b></p>
<p>QUÍMICOS</p>	<p>Resto de sustancias químicas y sus empaques o cualquier otro residuo contaminado con estos.</p>	<p>Rojo</p>	<p><b>RIESGO</b></p> <p><b>QUÍMICO</b></p>

### SECRETARIA DE SALUD

<p>QUÍMICOS</p> <p>METALES PESADOS</p>	<p>Objetos, elementos o restos de éstos en desuso, contaminados o que contengan metales pesados como: plomo, cromo, cadmio, antimonio, bario, níquel, estaño, vanadio, zinc, mercurio.</p>	<p>Rojo</p>	<p>Rotular:</p> <p><b>METALES PESADOS</b></p> <p>[Nombre del metal contenido]</p> <p><b>RIESGO QUÍMICO</b></p>
<p>RADIATIVOS</p>	<p>Estos residuos deben llevar una etiqueta donde claramente se vea el símbolo negro internacional de residuos Radiactivos y las letras, también en negro <b>RESIDUOS RADIATIVOS.</b></p>	<p>Púrpura semitraslúcida</p>	<p>Rotular:</p> <p><b>RADIATIVOS.</b></p>

#### Características de los recipientes reutilizables

Los recipientes utilizados para el almacenamiento de residuos hospitalarios y similares, deben tener como mínimo las siguientes características:

\*Livianos, de tamaño que permita almacenar entre recolecciones. La forma ideal puede ser de tronco cilíndrico, resistente a los golpes, sin aristas internas, provisto de asas que faciliten el manejo durante la recolección.

\*Construidos en material rígido impermeable, de fácil limpieza y resistentes a la corrosión como el plástico.

\*Dotados de tapa con buen ajuste, bordes redondeados y boca ancha para facilitar su vaciado.

\*Construidos en forma tal que estando cerrados o tapados, no permitan la entrada de agua, insectos o roedores, ni el escape de líquidos por sus paredes o por el fondo.

\*Capacidad de acuerdo con lo que establezca el PGIRH de cada generador.

\*Ceñido al Código de colores estandarizado. Iniciando la gestión y por un término no mayor a un (1) año, el generador podrá utilizar recipientes de cualquier color, siempre y cuando la bolsa de color estandarizado cubra la mitad del exterior del recipiente y se encuentre perfectamente señalado junto al recipiente el tipo de residuos que allí se maneja.

\*Los recipientes deben ir rotulados con el nombre del departamento, área o servicio al que pertenecen, el residuo que contienen y los símbolos internacionales. No obstante, los generadores que en su primer año se encuentren utilizando recipientes de colores no estandarizados, podrán obviar el símbolo internacional.

Los residuos anatomopatológicos, de animales, biosanitarios y cortopunzantes serán empacados en bolsas rojas desechables y/o de material que permita su desactivación o tratamiento, asegurando que en su constitución no contenga PVC u otro material que posea átomos de cloro en su estructura química.

Los recipientes reutilizables y contenedores de bolsas desechables deben ser lavados por el generador con una frecuencia igual a la de recolección, desinfectados y secados según recomendaciones del Grupo Administrativo, permitiendo su uso en condiciones sanitarias.

## SECRETARIA DE SALUD

Los recipientes para residuos infecciosos deben ser del tipo tapa y pedal.

### Características de las bolsas desechables

\*La resistencia de las bolsas debe soportar la tensión ejercida por los residuos contenidos y por su manipulación.

-El material plástico de las bolsas para residuos infecciosos, debe ser polietileno de alta densidad, o el material que se determine necesario para la desactivación o el tratamiento de estos residuos.

-El peso individual de la bolsa con los residuos no debe exceder los 8 Kg.

-La resistencia de cada una de las bolsas no debe ser inferior a 20 kg.

-Los colores de bolsas seguirán el código establecido, serán de alta densidad y calibre mínimo de 1.4 para bolsas pequeñas y de 1.6 milésimas de pulgada para bolsas grandes, suficiente para evitar el derrame durante el almacenamiento en el lugar de generación, recolección, movimiento interno, almacenamiento central y disposición final de los residuos que contengan.

-Para las bolsas que contengan residuos radiactivos estas deberán ser de color púrpura semitransparente con la finalidad de evitar la apertura de las bolsas cuando se requiera hacer verificaciones por parte de la empresa especializada.

### Recipientes para residuos cortopunzantes

Los recipientes para residuos cortopunzantes son desechables y deben tener las siguientes características:

\*Rígidos, en polipropileno de alta densidad u otro polímero que no contenga P.V.C.

\*Resistentes a ruptura y perforación por elementos cortopunzantes.

\*Con tapa ajustable o de rosca, de boca angosta, de tal forma que al cerrarse quede completamente hermético.

\*Rotulados de acuerdo a la clase de residuo.

\*Livianos y de capacidad no mayor a 2 litros.

\*Tener una resistencia a punción cortadura superior a 12,5 Newton.

\*Desechables y de paredes gruesas.

Todos los recipientes que contengan residuos cortopunzantes deben rotularse de la siguiente forma:

### RECIPIENTE PARA RESIDUOS CORTOPUNZANTES

Origen \_\_\_\_\_

Cuando la hermeticidad del recipiente no pueda ser asegurada, deberá emplearse una solución de peróxido de hidrógeno al 28%.

En la siguiente figura se da un ejemplo de estos recipientes:

No obstante lo anterior, el generador podrá seleccionar otro tipo de recipientes que cumplan con las características anteriormente relacionadas en este numeral.



## SECRETARIA DE SALUD

### Recipientes para el reciclaje

El generador debe utilizar recipientes que faciliten la selección, almacenamiento y manipulación de estos residuos, asegurando que una vez clasificados no se mezclen nuevamente en el proceso de recolección.

#### **7.2.5.1. Planear y establecer Rutas Internas**

A continuación, se presentan aspectos importantes a ser considerados durante el traslado de residuos hospitalarios y similares:

Las rutas deben cubrir la totalidad de la institución. Se elaborará un diagrama del flujo de residuos sobre el esquema de distribución de planta, 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.

El tiempo de permanencia de los residuos en los sitios de generación debe ser el mínimo posible, especialmente en áreas donde se generan residuos peligrosos, la frecuencia de recolección interna depende de la capacidad de almacenamiento y el tipo de residuo; no obstante, se recomienda dos veces al día en instituciones grandes y una vez al día en instituciones pequeñas.

La recolección debe efectuarse en lo posible, en horas de menor circulación de pacientes, empleados o visitantes. Los procedimientos deben ser realizados de forma segura, sin ocasionar derrames de residuos.

Los residuos generados en servicios de cirugía y sala de partos, deben ser evacuados directamente al almacenamiento central, previa desactivación.

En el evento de un derrame de residuos peligrosos, se efectuará de inmediato la limpieza y desinfección del área, conforme a los protocolos de bioseguridad que deben quedar establecidos en el PGRH. Cuando el residuo derramado sea líquido se utilizará aserrín o sustancias absorbentes gelificantes o solidificantes.

El recorrido entre los puntos de generación y el lugar de almacenamiento de los residuos debe ser lo más corto posible. En las instituciones prestadoras de servicios de salud queda prohibido el uso e instalación de ductos con el propósito de evacuar por ellos los residuos sólidos<sup>5</sup>.

El generador garantizará la integridad y presentación de los residuos hospitalarios y similares hasta el momento de recolección externa.

Los vehículos utilizados para el movimiento interno de residuos serán de tipo rodante, en material rígido, de bordes redondeados, lavables e impermeables, que faciliten un manejo seguro de los residuos sin generar derrames. Los utilizados para residuos peligrosos serán identificados y de uso exclusivo para tal fin.

Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, deberán disponer de un lugar adecuado para el almacenamiento, lavado, limpieza y desinfección de los recipientes, vehículos de recolección y demás implementos utilizados. Todos los servicios de las I.P.S. deberán disponer de cuartos independientes con poceta o unidades para lavado de implementos de aseo y espacio suficiente para colocación de escobas, traperos, jabones, detergentes y otros implementos usados con el mismo propósito. (Resolución 04445 de 1996 del M.S.).

Se recomienda a las IPS de segundo y tercer nivel, llevar un control microbiológico periódico de los implementos utilizados en el manejo interno de los residuos, con el fin de adoptar las medidas sanitarias a que haya lugar.

#### **7.2.6.2. Almacenamiento central**

Es el sitio de la institución generadora donde se depositan temporalmente los residuos hospitalarios y similares para su posterior entrega a la empresa prestadora del servicio público especial de aseo, con destino a disposición final si han sido previamente desactivados o a la planta de tratamiento si es el caso.

## SECRETARIA DE SALUD

El tamaño de la unidad técnica de almacenamiento central debe obedecer al diagnóstico de las cantidades generadas en cada institución; será diseñada para almacenar el equivalente a siete días de generación en IPS de segundo y tercer nivel y de cinco días para instituciones de primer nivel y demás generadores de residuos hospitalarios y similares.

Adicional a las condiciones de la unidad técnica de almacenamiento intermedio, el almacenamiento central debe reunir las siguientes características:

- Localizado al interior de la institución, aislado del edificio de servicios asistenciales y preferiblemente sin acceso directo al exterior.
- Disponer de espacios por clase de residuo, de acuerdo a su clasificación (reciclable, infeccioso, ordinario).
- Permitir el acceso de los vehículos recolectores.
- Disponer de una báscula y llevar un registro para el control de la generación de residuos.
- Debe ser de uso exclusivo para almacenar residuos hospitalarios y similares y estar debidamente señalizado.

En el almacenamiento central los residuos hospitalarios peligrosos serán colocados en canastillas o recipientes rígidos, impermeables y retornables, los cuales serán suministrados por la empresa del servicio público especial de aseo o por la entidad generadora.

Se recomienda a las IPS de segundo y tercer nivel, llevar un control microbiológico periódico en estos lugares (paredes, aire e implementos utilizados en el manejo de los residuos), con el fin de evaluar los procedimientos de desinfección y adoptar las medidas sanitarias a que haya lugar.

Los residuos hospitalarios peligrosos infecciosos (anatomopatológicos) de IPS de segundo y tercer nivel deben almacenarse en ambientes con una temperatura no mayor de 4°C, nunca a la intemperie. No habrá necesidad de filtros biológicos por estar refrigerados.

Los residuos infecciosos no deben almacenarse por más de 7 días, debido a sus características y posible descomposición.

No obstante lo anterior, los pequeños generadores (farmacias, centros de pigmentación) podrán ampliar el tiempo de almacenamiento (en ningún caso superior a un mes), siempre y cuando no sean anatomopatológicos o de animales y se adopten las medidas previstas en este manual para minimizar los riesgos sanitarios y ambientales.

### 7.- DECRETO 1843 DE 1991

POR EL CUAL SE REGLAMENTAN PARCIALMENTE LOS TITULOS III, V, VI, VII Y XI DE LA LEY 09 DE 1979, SOBRE USO Y MANEJO DE PLAGUICIDAS.

#### CAPITULO VI DEL ALMACENAMIENTO

Artículo 52. DE LA LICENCIA. Toda persona natural o jurídica que almacene plaguicidas para comercializar debe obtener Licencia Sanitaria de Funcionamiento expedida por la Dirección Seccional de Salud correspondiente, la cual tendrá vigencia de cinco (5) años, renovable por períodos iguales.

Artículo 53. DE LAS CONDICIONES SANITARIAS PARA OBTENER LA LICENCIA. Para obtener y renovar la Licencia de que trata el artículo anterior, el interesado deberá cumplir y hacer cumplir en lo pertinente las normas vigentes y además las siguientes: Destinar locales de almacenamiento de plaguicidas que reúnan los requisitos indicados a continuación: a) Contar con áreas de trabajo destinadas a manipular los envases rotos y efectuar la recuperación en caso de roturas accidentales; b) Estar separados de oficinas y aislado de viviendas, zonas de descanso, centros educacionales, recreacionales



## SECRETARIA DE SALUD

y comerciales destinados al procesamiento y venta de productos de consumo humano. c) Cumplir con las disposiciones de que tratan los capítulos XII, XIII y XIV.

Artículo 54. DEL USO EXCLUSIVO. Los locales de almacenamiento de plaguicidas, deben ser exclusivos para este fin y en ningún caso deberán guardarse productos alimenticios, medicinas, ropas, utensilios domésticos, bebidas o cualquier otro material de consumo humano o animal que una vez contaminado represente riesgo para la salud.

Artículo 55. DE LAS MEDIDAS CONTRA INCENDIO. Cuando se almacenen productos que contengan sustancias inflamables, bajo responsabilidad del empresario, deberá disponerse de los equipos y elementos contra incendio y avisar por escrito al cuerpo de bomberos de la localidad o al organismo o autoridad competente respectivo, sobre su existencia, con el fin de que estos tomen las medidas necesarias para prevenir el riesgo.

Artículo 56. DE LA SEPARACION DE AMBIENTES. Las bodegas debidamente demarcadas y separadas para el almacenamiento de plaguicidas, deberán contar con áreas necesarias, para en caso de existir distintos tipos de productos, estos queden separados y debidamente señalizados para evitar intercontaminación especialmente en el caso de herbicidas y otros plaguicidas.

Artículo 57. DE LAS INDICACIONES GENERALES. Para el almacenamiento de los productos dentro de la bodega, deben tenerse en cuenta las siguientes indicaciones:

- a) Asegurarse que los empaques y los envases tengan los cierres y las tapas bien ajustadas y las etiquetas o rótulos completos, intactos y perfectamente, legibles en castellano, cumpliendo además con los requisitos de la norma técnica oficializada sobre "rotulado y transporte de sustancias peligrosas", excepto productos para exportación aceptados por el país comprador;
- b) Colocar cualquier sistema que evite contacto directo con el piso;
- c) Almacenar los envases para líquidos, con cierres hacia arriba;
- d) Colocar los envases técnicamente de acuerdo a la forma, tamaño y resistencia de éstos.
- e) Hacer las operaciones de aseo con materiales húmedos y absorbentes;
- f) Almacenar solamente plaguicidas que estén registrados oficialmente o tengan permiso de experimentación; y
- g) Las demás que la autoridad competente determine por medio de disposición pertinente.

### 8.- LEY 55 DE 1993

Por medio de la cual se aprueba el "Convenio No. 170 y la Recomendación número 177 sobre la Seguridad en la Utilización de los Productos Químicos en el trabajo", adoptados por la 77a. Reunión de la Conferencia General de la O.I.T., Ginebra, 1990

#### PARTE I.

#### CAMPO DE APLICACIÓN Y DEFINICIONES

**ARTICULO 2o.** A los efectos del presente Convenio: (...)

c) La expresión "utilización de productos químicos en el trabajo" implica toda actividad laboral que podría exponer a un trabajador a un producto químico, y comprende:

- i) La producción de productos químicos;
- ii) La manipulación de productos químicos;
- iii) El almacenamiento de productos químicos;
- iv) El transporte de productos químicos;

## SECRETARIA DE SALUD

- v) La eliminación y el tratamiento de los desechos de productos químicos;
- vi) La emisión de productos químicos resultante del trabajo;
- vii) El mantenimiento, la reparación y la limpieza de equipo y recipientes utilizados para los productos químicos;

### 9.- LEY 55 DE 1993

Por medio de la cual se desarrollan los contenidos técnicos del Acuerdo Distrital No. 230 del 29 de junio del 2006 y se dictan otras disposiciones

**ARTÍCULO 1º.- Obligatoriedad de uso de los elementos de primeros auxilios.** Todo establecimiento comercial deberá contar con un botiquín de primeros auxilios, con el fin de atender las emergencias que se presenten en sus instalaciones.

### CONSIDERACIONES DEL DESPACHO

Dando cumplimiento a la facultad legal de la administración Departamental de vigilar inspeccionar y controlar los establecimientos donde se realizan cortes de pelo, afeitado y tautajes y con el fin de dar protección integral a los ciudadanos adelantamos la investigación para verificar la ocurrencia de la conducta, determinar si es constitutiva de incumplimientos o si se ha actuado en circunstancias de exoneración de responsabilidad. Así las cosas, se trata de una etapa procesal en la cual se pretende corroborar los hechos dados a conocer por el equipo de IVC de la Dirección de Prevención de Factores de Riesgo de la Secretaría de Salud Departamental del Quindío mediante informe realizado a BARBER SHOP INK, identificado con Nit. 1094942316-7, propiedad del señor **JUAN DAVID OROZCO**, ubicado en la Avenida Colón 26 - 26 del municipio de Calarcá (Q)

En lo relacionado con el mencionado informe de la visita realizada el día 25 de Septiembre de 2017; en la que se demuestra que al momento de la visita no se pudo evidenciar que el mencionado establecimiento cuenta con los requisitos exigidos en la ley y discriminados en el presente acto administrativo.

Así las cosas y de conformidad con la competencia que faculta a las Secretarías Departamentales, éste Despacho cuenta con los argumentos y fundamentos necesarios, para verificar los hechos dados a conocer según el informe técnico, por lo tanto se realizará la respectiva práctica de pruebas, y como consecuencia de la misma, se procederá a decidir si hay lugar al archivo, cesación de procedimiento, o si, por el contrario, se procederá a la formulación de cargos.

Una vez cumplida la finalidad prevista para la etapa de investigación, se procederá a valorar el mérito de la misma, estableciendo el archivo o la formulación de los cargos respectivos en caso de encontrarse reunidos los elementos normativos para tal determinación.

De ésta forma, se permite a los investigados su participación activa en el curso del proceso, con el fin de garantizarles su derecho a la defensa, contradicción de las pruebas y al debido proceso, de la manera como se ordena en el Artículo 29 de la Constitución Política de Colombia y demás normas concordantes y complementarias, en especial las que rigen este proceso.

En mérito de lo expuesto, el suscrito Secretario de Salud Departamental del Quindío, en uso de sus atribuciones constitucionales y legales,

## SECRETARIA DE SALUD

### RESUELVE

**PRIMERO:** Avocar conocimiento en contra de BARBER SHOP INK, identificado con Nit. 1094942316-7, propiedad del señor **JUAN DAVID OROZCO**, de conformidad a lo expuesto en la parte motiva del presente proveído.

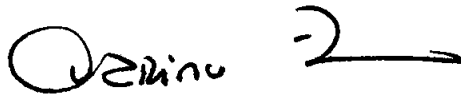
**SEGUNDO:** Radíquese el presente proceso bajo el número **OJS-070-2018** en la Secretaría de Salud Departamental - Gobernación del Quindío.

**TERCERO:** Una vez vencida la Etapa de Investigación ordénese el Cierre de la Investigación y ordénese Cesación del Procedimiento o Formúlese Pliego de Cargos si hubiere mérito para ello.

**CUARTO:** Comisionar a la Abogada Contratista del Despacho de la Secretaría de Salud del Quindío, Doctora **CAROLINA CARRILLO GARAY**, con apoyo del Equipo Técnico de la Dirección de Prevención, Vigilancia y Control de Factores de Riesgo de la Secretaria Departamental de Salud del Quindío, para que conforme a los procedimientos señalados en la normatividad vigente, desarrolle todas las actuaciones que sean pertinentes y conducentes, objeto de la presente investigación, quedando facultada para practicar todas las pruebas que se requieran y sean necesarias, efectúe las diligencias ordenadas y las demás que surjan de las anteriores, que tiendan a esclarecer los hechos, así como los actos de notificaciones, comunicaciones y citaciones que se desprendan de este proceso.

**QUINTO:** Notificar personalmente al investigado, o a su representante legal, o a quien haga sus veces, la presente decisión, como lo ordena el art 67 de la Ley 1437 de 2011, advirtiéndole que contra la misma no procede recurso alguno.

### NOTIFÍQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE



**CESAR AUGUSTO RINCON ZULUAGA**  
Secretario de Salud Departamental del Quindío

Proyectó: Carolina Carrillo Garay (Abogada Contratista)  
Revisó: Luisa Fernanda Vanegas Londoño (Abogada Contratista)  
Aprobó: Carolina Salazar Arias (Asesora de Despacho)

