

 ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI DESARROLLO SOCIAL SERVICIO DE SALUD PÚBLICA		MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG) INSPECCIÓN SANITARIA A ESTABLECIMIENTOS CON TANQUE DE ALMACENAMIENTO DE AGUA				MMDS01.03.11.P002.F075			
						VERSIÓN	001		
Fecha de visita	Día	Mes	Año	Hora de la visita	Acta de visita N°: 000627				
	18	10	2024						
I. INFORMACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO									
Nombre o razón social: SPIWAK compañía Edificación J.A. en reorganización									
N° de Nit: 9001020003				Matrícula Mercantil N°: 692416-4.					
Dirección: av 60 H 36norte-41-51-61.				Barrio / Vereda: la campiña		Comuna: 02			
Teléfonos: 3959999.				Celular: 3168310237					
Correo electrónico: contadornmobiliaria@spiwak.com.									
N° de empleados: 233		Área del local según uso del suelo: 24.000m <sup>2</sup>			N° de pisos: 15.				
Volumen de agua almacenada Tanque 1 (m3): 45m <sup>3</sup>		Población abastecida: 1301 personas		N° de Tanques: 03					
Volumen de agua almacenada Tanque 2 (m3): 45m <sup>3</sup>		Volumen de agua almacenada Tanque 3 (m3): 170m <sup>3</sup>							
Volumen de agua almacenada Tanque n (m3): S/A.									
Volumen total de agua almacenada (V Tanque 1 + V Tanque 2 + V Tanque n (m3)): 260m <sup>3</sup> .									
Tipo de Tanque: subterráneo				Material Tanque: membrana PVC.					
Descripción ubicación: sótano subterráneo									
Tipo de sujeto: tanque de almacenamiento de agua.				Código sujeto: 104.					
Tipo de visita:		Inspección	X	Vigilancia	X	Control	X	Queja y/u otros	
II. INFORMACIÓN DE REPRESENTANTE LEGAL									
Representante Legal: angel SPIWAK.									
C.C.	X	C.E.		C.E.		N°:	17172714	Teléfono:	3014423805
Correo electrónico:									
En los siguientes ítems, marque SI cuando cumple la totalidad de los tanques, NO cuando no cumple la totalidad de los tanques. En caso de calificar parcial, especificar en el cuadro de observaciones que tanque no cumple con el aspecto evaluado; dicha numeración debe corresponder a la asignación previamente asignada.									
III. ASPECTOS A VERIFICAR									
1. ASPECTOS ESTRUCTURALES				Calificación					
				SI	NO	P	OBSERVACIÓN		
1.1. ¿El diseño del tanque permite la circulación continua del agua?				X					
1.2. ¿El tanque se encuentra ubicado lejos de plantas eléctricas, zonas de inundaciones u otro tipo de zonas que generen riesgos estructurales y de variación de la calidad del agua?				X					
1.3. ¿La tapa del tanque se encuentra en buen estado, es hermética y segura?					X		la tapa del tanque no se encuentra hermética.		
1.4. ¿El volumen del (los) tanque (s) contempla el volumen contra incendios?				X			la t		
1.5. ¿El (los) tanque(s) de Almacenamiento de agua posee(n) estructuras diseñadas para el fácil acceso a su interior?					X		no cuenta con estructura diseñada para el fácil acceso.		
1.6. ¿El (los) tanque(s) de almacenamiento de agua se encuentra(n) sin grietas y filtraciones en los pisos, paredes y/o cubiertas?				X					
1.7. ¿Los pisos, paredes y cubierta se encuentra(n) revestido(s), con materiales que no modifiquen la calidad del agua y permitan su fácil limpieza y desinfección?				X					



 ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI	DESARROLLO SOCIAL SERVICIO DE SALUD PÚBLICA	MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG)			MMDS01.03.11.P002.F075	
		INSPECCIÓN SANITARIA A ESTABLECIMIENTOS CON TANQUE DE ALMACENAMIENTO DE AGUA			VERSIÓN	001
III. ASPECTOS A VERIFICAR						
1. ASPECTOS ESTRUCTURALES		Calificación				
		SI	NO	P	OBSERVACIÓN	
1.8. ¿El (los) Tanque(s) cuenta(n) con sistema adecuado de ventilación, con terminación boca abajo, protegido de la lluvia y con malla para protección de insectos y vectores?				X	el sistema de ventilación es un poco complejo para esta red.	
1.9. ¿La salida del agua del (los) tanque(s) hacia las instalaciones y/u otras zonas es continua?		X				
1.10. ¿El equipo de bombeo se encuentra en buen estado, sin evidencia de fugas o filtraciones?		X				
2. LAVADO, DESINFECCIÓN Y LABORATORIO		Calificación				
		SI	NO	P	OBSERVACIÓN	
2.1. ¿El personal que realiza la limpieza y desinfección del (de los) tanque(s) es idóneo y se encuentra inscrito ante la Secretaría de Salud Pública Municipal de Cali o Departamental?		X				
2.2. ¿El tanque(s) es lavado cada cuatro meses como mínimo?		X				
2.3. ¿Cuenta con cronograma de lavado y desinfección del tanque?		X				
2.4. ¿Realiza mediciones de pH y Cl dos/día?		X				
2.5. ¿Diligencia las mediciones diarias de cloro y PH en un libro de registro?		X				
2.6. ¿La administración realiza análisis fisicoquímico y bacteriológico dos veces al año?		X				
2.7. ¿Los resultados de los análisis de laboratorio se encuentran publicados en lugar visible?			X		no se encuentran visibles.	
2.8. ¿El entorno del tanque cumple con las condiciones adecuadas de limpieza, está libre de objetos y materiales que puedan generar riesgo a la calidad de agua?		X	(X)			
2.9. ¿En el interior del tanque no se encuentran objetos flotantes, animales que habitan el tanque, restos de hojas, polvo, u otras sustancias?			X		el tanque se encuentra con material de desechos como polvo y tierra.	



 ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI	DESARROLLO SOCIAL SERVICIO DE SALUD PÚBLICA	MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG)	MMDS01.03.11.P002.F075	
		INSPECCIÓN SANITARIA A ESTABLECIMIENTOS CON TANQUE DE ALMACENAMIENTO DE AGUA	VERSIÓN	001

3. MEDICIONES IN SITU

Registro in situ de pH y CL en el establecimiento por tanque o por sistema de distribución:

Medición 1: Cloro 20 pH 7.5 Sitio toma toma de muestra en la llave.

Medición 2: Cloro    pH    Sitio toma   

Medición 3: Cloro    pH    Sitio toma   

Medición 4: Cloro    pH    Sitio toma   

IV. REQUERIMIENTOS

1.3. la tapa del tanque se encuentra sin tapa hermetica

1.5. los tanques no cuentan con estructura para el facil acceso.

1.8. no cuentan con sistema adecuado de ventilación

2.7. los resultados de los analisis no se encuentran publicados

2.9. Se recomienda realizar un lavado de los tanques debido a que se encuentran sustancias dentro de el. el supervisor manifiesta que la fecha de agendamiento para el lavado 21/10/2024.

fieren 3 tanques pero el personal interno de solo dos tanques los manejar para el consumo de sus ingulinos.

Se recomienda realizar cambio de kit para la toma de muestra para agua potable.

Para el cumplimiento de los anteriores requerimientos, le ha sido otorgado un plazo de (30) días hábiles contados a partir de la presente notificación. Hoy Día: 18 Mes: 10 Año: 2024

EL NOTIFICADO	EL NOTIFICADOR
Nombre: <u>Alexander Pabreu Palacios</u>	Nombre: <u>Andrés Mena R.</u>
C.C.: <u>66061291</u>	C.C.: <u>1143851189</u>
Cargo: <u>fecarea de salud</u>	Cargo: <u>Analista de calidad</u>
Firma: <u>Alexander Palacios</u>	Firma: <u>[Firma]</u>
FUNCIONARIO(S) QUE PRACTICÓ(ARON) LA VISITA	DIRECCIÓN DE LA OFICINA O UESA QUE REALIZÓ LA VISITA
Nombre: <u>Cindy Milay Rojas / Asistente</u>	
Nombre:	
Nombre:	

Se relacionan las normas que se incumplen al momento de la presente Inspección y demás que la modifiquen, adicionen o sustituyan: Ley 9 de 1979, Ley 142 de 1994, Decreto resolución 2115 de 2007, Resolución 4145 0.21.0382 de 2014.