

 ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI DESARROLLO SOCIAL SERVICIO DE SALUD PÚBLICA	SISTEMA DE GESTIÓN Y CONTROL INTEGRADOS (SISTEDA, SGC y MECI)		MMDS01.03.06.18.P06.F27	
			VERSIÓN	2
	ACTA DE VISITA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIA		FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA	21/ago/2015

Fecha de visita	Día 15	Mes 07	Año 2025	Hora de la Visita	Acta de visita N°:	D- 19801
--------------------	-----------	-----------	-------------	-------------------	--------------------	----------

CCIV. INFORMACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO			
Nombre del establecimiento: Odontoespecialista.			
Razón social: Gilbert Alfonso Morales			
N° de Nit: 14839970-2		Matrícula Mercantil N°: n.a	
Dirección: Carrera 12 # 51-58 Cons 2.		Barrio / Vereda: Villacolombia Comuna: 8.	
Teléfonos: 3136833012		Celular: 3136833012	
Correo electrónico: consultoriogilbertalfonso@gmail.com			
N° de empleados: 2	Área del local según uso del suelo: 160m ²		N° de pisos: 1.
Actividad autorizada en el uso del suelo: 8622			
Actividad desarrollada: 8622 actividades de la práctica odontológica.			
Tipo de sujeto: prestador independiente		Código sujeto: 161	
Tipo de visita: Inspección		Vigilancia	Control
		Queja y/u otros	

CCV. INFORMACIÓN DE REPRESENTANTE LEGAL			
Representante Legal: Gilbert Alfonso Morales			
C.C. ☒	C.E. ☐	N°: 14839970	Teléfono: 3136833012
Correo electrónico: consultoriogilbertalfonso@gmail.com			

CCVI. OBSERVACIONES	
DESCRIPCIÓN	
- Se realiza visita de inspección, Vigilancia y control con el objetivo de revisar aspectos sanitarios y ambientales, relacionados con agua para consumo humano, plan de gestión integral de residuos, protocolos de limpieza y desinfección, planilla de limpieza y desinfección, normas de bioseguridad, programa de control de plagas y su certificado de fumigación. Acordes a la normas reglamentarios Vigentes.	
- Se procede a inspeccionar el establecimiento encontrando que cumple condiciones locativas e higienicas para funcionamiento de acuerdo a normas sanitarias para actividad comercial declarada.	
- Rad. 202541450100091282 / 09-Jul-2025.	
- Se anexas actas GI 10717 y UAR. 002941, cuya Calificación es Favorable.	

 ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI DESARROLLO SOCIAL SERVICIO DE SALUD PÚBLICA	MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG)		MMDS01.03.11.P002.F013	
	ACTA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO ESTABLECIMIENTOS GENERADORES DE RESIDUOS- PRESTADORES INDEPENDIENTES CIRCULAR 000047 DE 2006		VERSIÓN	001

Acta No. GI

10717

CIUDAD	Cali	FECHA	15 Jul 2025	CODIGO OBJETO	161
TIPO DE ESTABLECIMIENTO Profesión: odontologo Especialidad: Endodoncia					
ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: Secretario de Salud publica					
IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO					
CAMPO OBLIGATORIO *RAZÓN SOCIAL: Gilbert Alfonso Morales *CÉDULA / NIT: 14839970-2 CORREO ELECTRÓNICO: ConsultorioGilbert					
*NOMBRE COMERCIAL: Odontoespecialista *DIRECCIÓN: Carrera 12 # 51 -58 Cons 2 MATRICULA MERCANTIL: n9 *DEPARTAMENTO: valle del cauca NÚMERO DE INSCRIPCIÓN: 360010917001					
Barrio: 7C-8 Vereda: Localidad: Sector: Corregimiento:					
Otro: Cuál: Villacolombia					
TELÉFONOS: 3136833012- CORREO ELECTRÓNICO: ConsultorioGilbert					
NOMBRE DEL PROPIETARIO/ REP. LEGAL: Gilbert Alfonso Morales *DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ *Número de documento: 14839970					
*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: Carrera 12 # 51-58 → 1 piso					
EL REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO AUTORIZA LA NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA: SI ☒ NO ☐					
DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA: consultoriogilbertalfonso@gmail.com					
*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO: L, Ma, Mi y V 8am - 12pm N° DE TRABAJADORES: Admón. 0 Operativos 2					
N° DE EMPLEADOS AFILIADOS RIESGOS LABORALES: 2					
N° DE EMPLEADOS AFILIADOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL: 2					
CÓDIGO CIU: SI ☒ NO ☐ DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD: 8622					
INFORMACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO: Nombre del gestor de residuos hospitalarios: Promo ambiental					
Tipo de tratamiento realizado a los residuos: ☒ Térmico sin combustión ☐ Químico ☐					
CONCEPTO SANITARIO DE ÚLTIMA VISITA SANITARIA					
FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	Primera vez	TIPO DE CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA	FAVORABLE FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS DESFAVORABLE	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	N.A.
N° ACTA DE ÚLTIMA VISITA	Primera vez				
*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 ADMÓN.			
OTRO	Especifique:				
NÚMERO Y FECHA DE RADICADO EN CASO DE QUE EL MOTIVO DE LA VISITA SEA SOLICITUD DE INTERESADO O ASOCIADO A POR: 202541450100091282-09-Jul-25					

 ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI DESARROLLO SOCIAL SERVICIO DE SALUD PÚBLICA	MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG) ACTA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO ESTABLECIMIENTOS GENERADORES DE RESIDUOS- PRESTADORES INDEPENDIENTES CIRCULAR 000047 DE 2006		MMSD01.03.11.P002.F013	
			VERSIÓN	001

Acta No. GI

10717

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 deba 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					
REVISIÓN DOCUMENTAL					
DOCUMENTOS	DOCUMENTADO		OBSERVACIONES		
	SI	NO			
Permiso de vertimientos (en caso de requerir notificar a la autoridad ambiental)	✓				
Hojas de Seguridad de las sustancias empleadas (Artículo 102 de la Ley 9 de 1979/Art 8 ley 55 de 1993)	✓				
Comprobantes de recolección de residuos por gestor, actas de tratamiento y disposición final (en caso de no contar notificar a autoridad ambiental)	✓		Promo ambiental.		
Contrato con gestor de residuos (en caso de no contar notificar a autoridad ambiental)	✓				
Soporte de vacunas del personal manipulador de residuos	✓				
Si se gestiona residuos radiactivos deberá contar con una autorización expedida por Ministerio de Minas y Energía (en caso de no contar notificar a dicha autoridad)	-	-	n. 9		
COMPONENTE DE GESTIÓN INTERNA					
1. PGIRH-DIAGNOSTICO AMBIENTAL Y SANITARIO					
ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
1.1 El generador tienen formulado, implementado y actualizado un plan para la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares-PGIRH (numeral 6.2 MPGIRH de la Resolución 1164 de 2002.) (artículo 2.8.10.6. Decreto 780 de 2016) (circular 000047 de 2006)	10	5	0		
1.2 El generador realiza un diagnóstico ambiental y sanitario actualizado anualmente teniendo en cuenta las actividades y criterios más relevantes establecidos en el numeral 7.1.2 MPGIRH de la Resolución 1164 de 2002 y sus resultados son presentados al grupo de gestión ambiental y sanitario (numeral 7.1 MPGIRH de la Resolución 1164 de 2002) (circular 000047 de 2006)	5	2.5	0		
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE					La calificación del bloque corresponde al 15% del total del acta
2. MONITOREO AL PGIRH					
ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
2.1 El generador presenta los informes con la frecuencia establecida en el marco normativo legal vigente (revisar fecha y radicado del último informe ante la secretaría de salud) (numeral 7.2.10 MPGIRH de la Resolución 1164 de 2002.)	3	1.5	0	✓	
2.2 El generador cuenta con el formato RH1 y lo diligencia correctamente (numeral 7.2.10 MPGIRH de la Resolución 1164 de 2002.)	4	2	0		
2.3 Calcula y analiza los indicadores de gestión interna, de destinación, capacitación, beneficios, accidentalidad (numeral 7.2.10 MPGIRH de la Resolución 1164 de 2002.)	3	1.5	0		
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE					La calificación del bloque corresponde al 10% del total del acta
3. CONDICIONES DE SEGURIDAD Y GESTIÓN DEL RIESGO					
ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
3.1 El generador entrega y repone los elementos de protección personal para garantizar la gestión interna de los residuos generados en la atención en salud (numeral 7.2.9.1 MPGIRH de la Resolución 1164 de 2002.) (artículo 2.8.10.6. Decreto 780 de 2016)	5		0		
3.2 El personal que manipula los residuos mantiene en completo estado de aseo y limpieza el equipo de protección personal (numeral 7.2.9.1 MPGIRH de la Resolución 1164 de 2002.) (artículo 2.8.10.6. Decreto 780 de 2016)	3	1.5	0		
3.3 El generador cuenta con un plan de contingencia para dar respuesta a aquellas situaciones relacionadas con la gestión de los residuos como: sismos, incendios, interrupción del suministro de agua o energía eléctrica, problemas en el servicio de recolección externa de residuos, suspensión de actividades por parte del generador, alteraciones del orden público, acumulación de residuos en áreas de almacenamiento, derrames de residuos (biológicos, químicos) y roturas o bolsas, accidentes o incidentes en la recolección interna de residuos (numeral 7.2.9.2 MPGIRH de la Resolución 1164 de 2002.) (artículo 2.8.10.6. Decreto 780 de 2016)	4	2	0		
3.4 El generador dispone de los elementos de primeros auxilios (numeral 7.2.9.1 MPGIRH de la Resolución 1164 de 2002.)	3	1.5	0		
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE					La calificación del bloque corresponde al 15% del total del acta
4. SEGREGACIÓN DE RESIDUOS					
ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
4.1 El generador cuenta con una correcta clasificación de los residuos generados en la atención en salud de acuerdo con lo establecido en el diagnóstico ambiental los servicios, actividades generadoras (artículo 2.8.10.5. Decreto 780 de 2016)	4	2	0		
4.2 En todas las áreas del establecimiento el generador tiene ubicado de manera estratégica suficientes recipientes retornables con su respectivo empaque para el depósito y/o acopio inicial de residuos generados cumpliendo con las características establecidas, el código de colores, condiciones de rotulado y capacidad suficiente (numeral 7.2.3 MPGIRH de la Resolución 1164 de 2002.)	5	2.5	0		
4.3 Los recipientes retornables cuentan con su respectivo empaque (bolsas desechables) cumpliendo estas con las condiciones de rotulado y especificaciones técnicas establecidas en el marco normativo (numeral 7.2.3 MPGIRH de la Resolución 1164 de 2002.)	4	2	0		
4.4 En todas las áreas del establecimiento el generador tiene ubicado de manera segura y estratégica suficientes recipientes para residuos cortopunzantes, cumpliendo con las características establecidas, el código de colores, condiciones de rotulado y capacidad suficiente. (numeral 7.2.3 MPGIRH de la Resolución 1164 de 2002.)	6		0		
4.5 El generador cuenta con un procedimiento para limpieza y desinfección de recipiente retornables, vehículos de recolección y EPP (numeral 7.2.3 MPGIRH de la Resolución 1164 de 2002.)	1	0.5	0		
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE					La calificación del bloque corresponde al 20% del total del acta



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
DESARROLLO SOCIAL
SERVICIO DE SALUD PÚBLICA

MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN
(MIPG)

ACTA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO
ESTABLECIMIENTOS GENERADORES DE RESIDUOS-
PRESTADORES INDEPENDIENTES CIRCULAR 000047 DE 2006

MMDS01.03.11.P002.F013

VERSIÓN

001

Acta No. GI

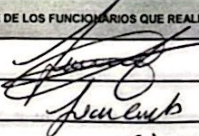
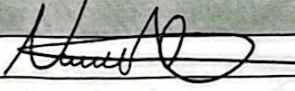
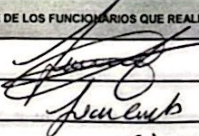
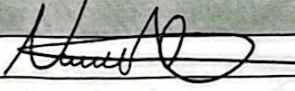
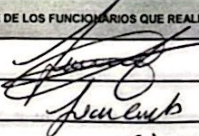
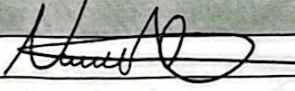
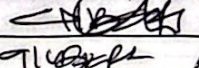
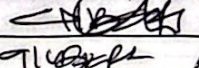
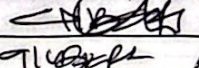
10717

5. MOVIMIENTO INTERNO DE RESIDUOS					
ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
5.1 El generador cuenta con una breve descripción donde se especifique las frecuencias, tipo de residuos, tipo de vehículo, los elementos de protección personal para garantizar la recolección de los residuos generados (numeral 7.2.5.1 MPGIRH la Resolución 1164 de 2002.)	5	2.5	0		
5.2 El generador cuenta con diagramas identificando las rutas internas de transporte y en cada punto de generación, el número, color y capacidad de los recipientes a utilizar, así como el tipo de residuo generado. (numeral 7.2.5.1 MPGIRH la Resolución 1164 de 2002.)	2	1	0		
5.3 El generador cuenta con vehículos por tipo de residuos para realizar el movimiento interno de residuos cumpliendo con las características establecidas en el marco normativo (numeral 7.2.5.1 MPGIRH la Resolución 1164 de 2002.)	3	1.5	0		
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE					La calificación del bloque corresponde al <u>10</u> % del total del acta
6. ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS					
ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
6.1 El establecimiento de acuerdo a sus condiciones de operación, índices de generación de residuos, cuenta áreas para almacenamiento temporal y/o central de residuos, no peligrosos, biológico-infecciosos y con otras características, cumple con las disposiciones establecidas en los numerales 7.2.6.1 y 7.2.6.2 MPGIRH la Resolución 1164 de 2002.	15	7.5	0		
6.2 El generador cuenta con un procedimiento para limpieza y desinfección de los sitios de almacenamiento temporal y central	5	2.5	0		
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE					La calificación del bloque corresponde al <u>20</u> % del total del acta
7. DESACTIVACIÓN Y TRATAMIENTO DE RESIDUOS					
ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
7.1 El generador realiza el tratamiento de alta eficiencia y disposición final de los residuos generados a través de un gestor externo que cumpla con los permisos establecidos por la autoridad ambiental (numeral 7.2.4 MPGIRH la Resolución 1164 de 2002.)	10	5	0		
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE					La calificación del bloque corresponde al <u>10</u> % del total del acta
II. CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES SANITARIAS					
% 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 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.		
100%	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	no aplica				
NÚMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS	No aplica				
IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS					
Se debe ajustar el establecimiento a la normatividad sanitaria vigente corrigiendo los hallazgos registrados en la presente acta.					
Sin requerimientos					
V. OBSERVACIONES					
Por parte de la autoridad sanitaria:					
Favorable					
Se anexan actas D-19801, VAR 002941.					
Por parte de Establecimiento:					
Reservado Acompañamiento					
Reservado Asesoría.					

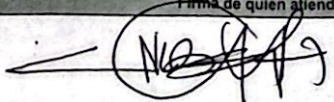
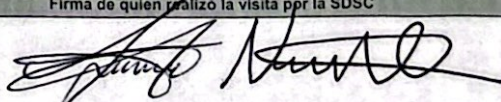
 ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI DESARROLLO SOCIAL SERVICIO DE SALUD PÚBLICA	MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG) ACTA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO ESTABLECIMIENTOS GENERADORES DE RESIDUOS- PRESTADORES INDEPENDIENTES CIRCULAR 000047 DE 2006	MMDS01.0
		VERSIÓN

Acta No. GI

10717

VI. INFORMACIÓN DE TIPO MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD / PREVENTIVA SI ☐ NO ☒																					
☐ Clausura temporal total ☐ Clausura temporal parcial ☐ Suspensión parcial de trabajos o servicios ☐ Suspensión total de trabajos o servicios ☐ Aislamiento o internación de personas para evitar la transmisión de enfermedades	☒ Decomiso ☐ Destrucción o desnaturalización ☐ Congelación ☐ Captura y observación de animales sospechosos de enfermedades transmisibles																				
☐ Vacunación personas o animales ☐ Control de insectos u otra fauna nociva o transmisora de enfermedades ☐ Desocupación o desalojamiento de establecimientos o vivienda																					
N° DEL ACTA DE LA MEDIDA SANITARIA no aplica																					
VII. PLAZO CUMPLIMIENTO DE REQUERIMIENTOS <table border="1"> <tr> <td>DÍAS HÁBILES PLAZO</td> <td>No aplica</td> </tr> <tr> <td>FECHA INICIO PLAZO</td> <td>No aplica</td> </tr> <tr> <td>FECHA LIMITE DE PLAZO</td> <td>No aplica</td> </tr> </table>		DÍAS HÁBILES PLAZO	No aplica	FECHA INICIO PLAZO	No aplica	FECHA LIMITE DE PLAZO	No aplica														
DÍAS HÁBILES PLAZO	No aplica																				
FECHA INICIO PLAZO	No aplica																				
FECHA LIMITE DE PLAZO	No aplica																				
VIII. NOTIFICACIÓN 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 <u>15</u> del mes de <u>Julio</u> del año <u>2025</u> en la Ciudad de <u>Cali</u> 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 <table border="1"> <tr> <td>FIRMA:</td> <td></td> <td>FIRMA:</td> <td></td> </tr> <tr> <td>NOMBRE:</td> <td>Juan Carlos Rodríguez</td> <td>NOMBRE:</td> <td>Nicolle Vanessa Ariza Melo</td> </tr> <tr> <td>CÉDULA:</td> <td>16754913</td> <td>CÉDULA:</td> <td>1'143.89514</td> </tr> <tr> <td>CARGO:</td> <td>Tec. en Salud</td> <td>CARGO:</td> <td>Apoyo profesional de residuos</td> </tr> <tr> <td>INSTITUCIÓN:</td> <td>Sec. Dist. Salud</td> <td>INSTITUCIÓN:</td> <td>Secretaría de Salud</td> </tr> </table>		FIRMA:		FIRMA:		NOMBRE:	Juan Carlos Rodríguez	NOMBRE:	Nicolle Vanessa Ariza Melo	CÉDULA:	16754913	CÉDULA:	1'143.89514	CARGO:	Tec. en Salud	CARGO:	Apoyo profesional de residuos	INSTITUCIÓN:	Sec. Dist. Salud	INSTITUCIÓN:	Secretaría de Salud
FIRMA:		FIRMA:																			
NOMBRE:	Juan Carlos Rodríguez	NOMBRE:	Nicolle Vanessa Ariza Melo																		
CÉDULA:	16754913	CÉDULA:	1'143.89514																		
CARGO:	Tec. en Salud	CARGO:	Apoyo profesional de residuos																		
INSTITUCIÓN:	Sec. Dist. Salud	INSTITUCIÓN:	Secretaría de Salud																		
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO <table border="1"> <tr> <td>FIRMA:</td> <td></td> <td>FIRMA:</td> <td></td> </tr> <tr> <td>NOMBRE:</td> <td>Tiburcio Antunes</td> <td>NOMBRE:</td> <td></td> </tr> <tr> <td>CÉDULA:</td> <td>14839970</td> <td>CÉDULA:</td> <td></td> </tr> <tr> <td>CARGO:</td> <td>Gerente</td> <td>CARGO:</td> <td></td> </tr> <tr> <td>INSTITUCIÓN:</td> <td>Compañía de Aguas de Cali</td> <td>INSTITUCIÓN:</td> <td></td> </tr> </table>		FIRMA:		FIRMA:		NOMBRE:	Tiburcio Antunes	NOMBRE:		CÉDULA:	14839970	CÉDULA:		CARGO:	Gerente	CARGO:		INSTITUCIÓN:	Compañía de Aguas de Cali	INSTITUCIÓN:	
FIRMA:		FIRMA:																			
NOMBRE:	Tiburcio Antunes	NOMBRE:																			
CÉDULA:	14839970	CÉDULA:																			
CARGO:	Gerente	CARGO:																			
INSTITUCIÓN:	Compañía de Aguas de Cali	INSTITUCIÓN:																			

ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI		MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG)										MMD501.03.11.P002.F106	
DESARROLLO SOCIAL SERVICIO DE SALUD PÚBLICA		VISITA DE INSPECCIÓN A UNIDADES DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS - UAR										VERSIÓN	001
Fecha de visita	Día	Mes	Año	Hora de inicio de la visita	Hora final de la visita	Fecha de visita anterior (si aplica)	Día	Mes	Año	No. 002941			
15	07	2025											
I. INFORMACIÓN DE REPRESENTANTE LEGAL													
Representante Legal: Gilbert Alfonso Morales													
C.C.	✓	C.E.		C.E.		N°:	14839970	Teléfono:		3136833012			
Correo electrónico: consultoriogilbertalfonso@gmail.com													
I. INFORMACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO													
Nombre o razón social: Odonto Especialista - Gilbert Alfonso Morales													
N° de Nit:	14839970					Matrícula Mercantil N°:							
Dirección:	Carrera 12#51-58					Barrio / Vereda:		V. llacolumbia		Comuna: 8			
Teléfonos:	3136833012					Celular:		3136833012					
Correo electrónico: consultoriogilbertalfonso@gmail.com													
N° de empleados:	2		Uso del Suelo: 2015413230083602 Rad. Padre										
Área del local según uso del suelo: 150 m ²										N° de pisos: 1			
Actividad autorizada en el uso del suelo: 8622													
Actividad desarrollada: 8622. Act de la practicas odontologicas													
Tipo de sujeto: UAR Código sujeto: 116													
Tipo de visita: Inspección ✓ Vigilancia ✓ Control ✓ Queja y/u otros													
I. ASPECTOS A VERIFICAR													
1. CONDICIONES ESTRUCTURALES										Calificación			
										SI		NO	
1.1. Los acabados internos permiten fácil limpieza e impiden la formación de ambientes propicios para el desarrollo de microorganismos										✓			
1.2. La UAR posee sistemas de ventilación, como: rejillas y ventanas										✓			
1.3. La UAR cuenta con sistema de agua para actividades de limpieza y desinfección										✓			
1.4. Existe al interior de la UAR sistema de drenaje para evacuación de aguas residuales										✓			
1.5. La UAR cuenta con sistemas de prevención y control de incendios, como extintores										✓			
1.6. ¿Los Extintores están Señalizados y ubicados adecuadamente?										✓			
1.7. ¿La persona responsable del manejo de la UAR está capacitado para manipulación de extintores?										✓			
1.8. La UAR está construida de manera que se evite el acceso y proliferación de insectos, roedores y otras clases de vectores, y que impida el ingreso de animales domésticos.										✓			
1.9. La UAR tiene una adecuada ubicación y accesibilidad para los usuarios										✓			
1.10. ¿La Iluminación del lugar es suficiente?										✓			
1.11. ¿La ubicación del sitio puede causar molestias e impactos a la comunidad?												✓	
1.12. ¿La UAR cuenta con cajas de almacenamiento de residuos sólidos para realizar su adecuada presentación de los residuos?										✓			
1.13. ¿Las áreas de almacenamiento están definidas y señalizadas?										✓			

 ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI	DESARROLLO SOCIAL SERVICIO DE SALUD PÚBLICA MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG) VISITA DE INSPECCIÓN A UNIDADES DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS - UAR	MMD501.03.11.P002.F106 VERSIÓN 001	
2. LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN		Calificación	
		SI	NO
2.1. ¿Cuentan con programa de limpieza y desinfección de la UAR y sus contenedores de residuos?		☒	
2.2. ¿Cuenta con un plan de control de plagas?		☒	
3. OTROS ASPECTOS A VERIFICAR		Calificación	
		SI	NO
3.1. ¿Cuenta con un Plan de Gestión Integral de Residuos (PGIRS).		☒	
3.2. ¿Se cuantifican los residuos generados?		☒	
NOTA: Los aspectos a verificar en la actual lista de chequeo, son requeridos dentro de la normatividad actual: Ley 9 de 1979 (Código Sanitario Nacional) Decreto Único Reglamentario 1077 de 2015 (Sector Vivienda, Ciudad y Territorio) y Decreto 1147 de 2015 (PGIRS Municipal de Santiago de Cali).			
I. OBSERVACIONES			
Sin observaciones.			
Firma de quien atiende la visita		Firma de quien realizó la visita por la SDSC	
			
Nombre: GILBERTO ALVARO M.		Nombre: Nicolle Ariza	
Cargo: EMPEDONISTA		Cargo: Apoyo profe. de Residuos.	