

 ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI DESARROLLO SOCIAL SERVICIO DE SALUD PÚBLICA	MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG) ACTA GENERAL DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO		MMDS01.03.11.P002.F014	
			VERSIÓN	001

CIUDAD <u>Cali</u>	FECHA <u>09/01/13</u>	CÓDIGO OBJETO <u>161</u>	ACTA N° 000578 -25
--------------------	-----------------------	--------------------------	---------------------------

TIPO DE ESTABLECIMIENTO

Establecimiento Comercial ☒
 Establecimientos de Espectáculo Público ☐
 Establecimientos de Diversión Pública ☐

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD Secretaría de Salud de Cali

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

***CAMPO OBLIGATORIO**

*RAZÓN SOCIAL Juan David Soto

*CÉDULA / NIT 7144143043

*NOMBRE COMERCIAL Risus Odontología Integral

*DIRECCIÓN Cm 23 13 A 59 MATRÍCULA MERCANTIL .

*DEPARTAMENTO Valle NÚMERO DE INSCRIPCIÓN 76001196903

Barrio Juven Vereda Comuna 09 Localidad

Sector Corregimiento Caserio

Otro ☐ Cui: N/A

TELÉFONOS: 3754534086 CORREO ELECTRÓNICO: juansoto90@gmail.com

CORREO ELECTRÓNICO juansoto90@gmail.com

NOMBRE DEL PROPIETARIO Juan David Soto

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ *Número de Documento 7144143043

*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL Juan David Soto

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ *Número de Documento 7144143043

CORREO ELECTRÓNICO juansoto90@gmail.com

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN Cm 23 A 13 A 59

EL REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO AUTORIZA LA NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA: SI ☒ NO ☐

DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA juansoto90@gmail.com

*DEPARTAMENTO Valle *MUNICIPIO Cali

*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO L - S 8am - 6pm. N° DE TRABAJADORES 01

N° DE EMPLEADOS AFILIADOS RIESGOS PROFESIONALES 01

N° DE EMPLEADOS AFILIADOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL 01

CÓDIGO CIU SI ☒ NO ☐ DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD 8622.

 ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI DESARROLLO SOCIAL SERVICIO DE SALUD PÚBLICA		MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG) ACTA GENERAL DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO			MMS01.03.11.P002.F014 VERSIÓN 001	
000578 -25						
CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA						
FECHA DE LA ULTIMA INSPECCIÓN	N/A	TIPO DE CONCEPTO SANITARIO DE LA ULTIMA VISITA	FAVORABLE FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS DESFAVORABLE	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ULTIMA INSPECCIÓN	MA %	
N° ACTA DE ULTIMA VISITA						
*MOTIVO DE 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		Especifique:				
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 deba aplicar Medida Sanitaria de Seguridad que impida que el establecimiento continúe su funcionamiento en condiciones normales.					
Crítico (CR)	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).		☒				
Contrato con gestor de residuos (en caso de requerir notificar a autoridad ambiental)		☒		(Promo Cali)		
Permiso de vertimientos (en caso de requerir notificar a autoridad ambiental)		☒				
En caso de requerir de medidas de control, la empresa contratada para ejecutar el programa de control de plagas cuenta con concepto sanitario favorable expedido por la autoridad sanitaria del área de jurisdicción.		☒				
I. CONDICIONES LOCATIVAS, SANITARIAS Y DE SEGURIDAD						
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. Maladeros, cementerios y, en general, a focos de insalubridad e inseguridad evitar en las zonas de riesgo, que ofrezcan peligro de inundación, erosión (Art 160, 162, 163 Ley 9 de 1979).	5	2.5	0		
1.2	Las entradas principales a la edificación y a sus ambientes interiores cuentan con fácil acceso (Art 40 Resolución 14861 de 1985).	4	2	0		

 ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI DESARROLLO SOCIAL SERVICIO DE SALUD PÚBLICA	MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG) ACTA GENERAL DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO				MMS001.03.11.P002.F014	
					VERSIÓN	001

000578 -25

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 continuidad para evitar tropiezos y accidentes, nivelados para facilitar el drenaje (Art 193, 194 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 195 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 pasa manos y están revestidas de material antideslizantes. (Art 47 y 48 Resolución 14861 de 1985).	4	2	0		N/A
1.7	La ventilación es adecuada para el uso. (Art 197 Ley 9 de 1979).	3	1.5	0		
1.8	La iluminación es suficiente y adecuada en cantidad para su uso. (Art 196 Ley 9 de 1979).	3	1.5	0		

CALIFICACIÓN DEL BLOQUE

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

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 14861 de 1985).	10		0		CR
2.2	El establecimiento mantiene las condiciones de en 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).	6	3	0		
2.3	Los elementos y productos químicos utilizados para la limpieza y desinfección se encuentran debidamente rotulados y almacenados.	4	2	0		

 MUNICIPALIDAD DE SANTIAGO DE CALI DESARROLLO SOCIAL SERVICIO DE SALUD PÚBLICA		MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG)				MMD001.03.11.P002.F014	
		ACTA GENERAL DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO				VERSIÓN	001
000578 -25							
3. CONDICIONES DE SANEAMIENTO							
3.1 ABASTECIMIENTO DE AGUA		C	CP	NC	NA	HALLAZGOS	
3.1.1	El establecimiento se encuentra conectado a la red del sistema de acueducto u otro sistema alternativo.	2 ✓	1	0		Cl. 1 mgle Per 1-2	
3.1.2	El establecimiento cuenta con suministro y acceso a agua potable (Art 165 Ley 9 de 1979).	4 ✓		0		CR	
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			
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		N/A	
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		N/A	
3.2 MANEJO Y DISPOSICIÓN DE VERTIMIENTOS		C	CP	NC	NA	HALLAZGOS	
3.2.1	Las aguas residuales generadas por el establecimiento son vertidos al alcantarillado u otro sistema alternativo. (Art 36 Ley 9 de 1979).	2 ✓	1	0			
3.2.2	Las instalaciones para evacuación de residuos líquidos están diseñadas y construidas para que permitan escurrimiento, eviten obstrucciones, impida el paso de gases y animales de la red pública al interior, no permitan el vaciamiento, el escape de líquido o la formación de depósitos en el interior de las tuberías y finalmente, se evita la conexión o interconexión con tanques de almacenamiento y sistemas de agua potable	2 ✓	1	0			
3.3 MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS		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			

 ALCALDIA DE SANTIAGO DE CALI DESARROLLO SOCIAL SERVICIO DE SALUD PUBLICA		MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG) ACTA GENERAL DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO				MMS001.03.11 P002.F014 VERSIÓN 001	
		000578 -25					
3.3.3	Cuenta con recipientes de material rígido que facilita su limpieza y desinfección e identificados para el manejo de residuos y da cumplimiento al código de colores.	2	1	0			
3.4 MANEJO INTEGRADO DE PLAGAS		C	CP	NC	NA	HALLAZGOS	
3.4.1	Existe un programa de manejo integral de plagas documentado e implementado (Art 201 y Art 593 Ley 09 de 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 168 Ley 09 de 1979).	5		0		CR	
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		La calificación del bloque corresponde al % del total del acta 70					
4 CONDICIONES DE SEGURIDAD - GESTIÓN DEL RIESGO							
ASPECTO A VERIFICAR		C	CP	NC	NA	HALLAZGOS	
4.1	Existe plan de gestión del riesgo de desastres documentado e implementado. (Artículo 2.3.1.5.2.1 Decreto 2157 de 2017).	4	2	0			
4.2	Se encuentran claramente señalizadas las diferentes áreas y secciones en cuanto a acceso y circulación de personas, servicios, seguridad, salidas de emergencia, etc. (Art 206 Ley 9 de 1979) (Art 52 Resolución 14861 de 1985).	3	1.5	0			
4.3	El establecimiento tiene alarma de emergencia. (Art 52 Resolución 14861 de 1985).	2	1	0			
4.4	Las escaleras cuentan con cinta antideslizante, franja foto luminica y pasamanos. (Art 48 Resolución 14861 de 1985).	3	1.5	0		<i>n/a</i>	
4.5	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			
4.6	Existe botiquín de primeros auxilios. (Art 127 Ley 9 de 1979).	3	1.5	0		<i>- no se ve</i>	
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		La calificación del bloque corresponde al % del total del acta 77					
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 de DESFAVORABLE, representación de riesgo inminente a la salud pública con aplicación de medida sanitaria (NC-AMS) y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD CORRESPONDIENTE.		
<i>97%</i>	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 (AGUA)		<i>//</i>					
NÚMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS		<i>//</i>					

 ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI DESARROLLO SOCIAL SERVICIO DE SALUD PÚBLICA	MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG) ACTA GENERAL DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO		MMD001.03.11.P002.F014	
			VERSIÓN	001

000578 -25

IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS

Se debe ajustar el establecimiento a la normatividad sanitaria vigente corrigiendo los hallazgos registrados en la presente acta.

- Del Componente a la Vigilancia Sanitaria donde se visitó.

V. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

- Se visitó Acta NO GR - 0168.

Por parte del Establecimiento:

VI. INFORMACIÓN DE TIPO MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD/PREVENTIVA

☐ 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: N/A

VII. PLAZO CUMPLIMIENTO DE HALLAZGOS

DÍAS HÁBILES PLAZO	//	//	//
FECHA INICIO PLAZO			
FECHA LÍMITE DE PLAZO			

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 01 del mes de Julio del año 2015 en la Ciudad de Cali.

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

NOTA: El acta debe ser notificada dentro de un plazo no mayor de cinco (5) días contados a partir de la realización de la visita.

POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA

FIRMA: <u>[Firma]</u> NOMBRE: <u>Andrés Roberto Ruiz Jarama</u> CÉDULA: <u>1144163096</u> CARGO: <u>Tecnico Area Salud</u> INSTITUCIÓN: <u>Secretaría de Salud de Cali</u>	FIRMA: <u>[Firma]</u> NOMBRE: <u>Nicolle Ariza Melo</u> CÉDULA: <u>1143833514</u> CARGO: <u>Apoyo Profesional de Residuos</u> INSTITUCIÓN: <u>Secretaría de Salud</u>
--	---

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

FIRMA: <u>[Firma]</u> NOMBRE: <u>JOHANN DAVID SOTO MEJIA</u> CÉDULA: <u>1144143097</u> CARGO: <u>Odontólogo</u> INSTITUCIÓN: <u>PISU</u>	FIRMA: <u></u> NOMBRE: <u></u> CÉDULA: <u></u> CARGO: <u></u> INSTITUCIÓN: <u></u>
--	--

1



MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG)
ACTA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO
ESTABLECIMIENTOS GENERADORES DE RESIDUOS - COMPONENTE GESTIÓN INTERNA

MINIOG-2011-PROG/910

Nº VERSIÓN 0168 001

4. ESTRUCTURA DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN

ASPECTO A VERIFICAR	C	OP	SI	NO	OBSERVACIONES
4.1 El generador cuenta con un programa de limpieza y saneamiento con los niveles de frecuencia general y específica para el personal, materiales, equipos y unidades de acuerdo a las recomendaciones establecidas en los manuales que rigen (7.2.2 MIPG de la Resolución 1184 de 2002) artículo 3.3.15.4. Decreto 760 de 2002.	2		1	0	
4.2 El generador cuenta con un programa de saneamiento de superficies y de las áreas de trabajo con los niveles de frecuencia general y específica para el personal, materiales, equipos y unidades de acuerdo a las recomendaciones establecidas en los manuales que rigen (7.2.2 MIPG de la Resolución 1184 de 2002) artículo 3.3.15.4. Decreto 760 de 2002.	2		1	0	

La calificación del bloque corresponde a **6** de un total de seis

5. ESTRUCTURA DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN

ASPECTO A VERIFICAR	C	OP	SI	NO	OBSERVACIONES
5.1 El generador presenta los sistemas de saneamiento establecidos en el manual de gestión que regula, controla, vigila y evalúa los procesos de saneamiento en el establecimiento (Resolución 1184 de 2002) artículo 3.3.15.4. Decreto 760 de 2002.	2		1	0	
5.2 El generador cuenta con un programa de saneamiento de superficies y de las áreas de trabajo con los niveles de frecuencia general y específica para el personal, materiales, equipos y unidades de acuerdo a las recomendaciones establecidas en los manuales que rigen (7.2.2 MIPG de la Resolución 1184 de 2002) artículo 3.3.15.4. Decreto 760 de 2002.	2		1	0	
5.3 El generador cuenta con un programa de saneamiento de superficies y de las áreas de trabajo con los niveles de frecuencia general y específica para el personal, materiales, equipos y unidades de acuerdo a las recomendaciones establecidas en los manuales que rigen (7.2.2 MIPG de la Resolución 1184 de 2002) artículo 3.3.15.4. Decreto 760 de 2002.	2		1	0	
5.4 El generador cuenta con un programa de saneamiento de superficies y de las áreas de trabajo con los niveles de frecuencia general y específica para el personal, materiales, equipos y unidades de acuerdo a las recomendaciones establecidas en los manuales que rigen (7.2.2 MIPG de la Resolución 1184 de 2002) artículo 3.3.15.4. Decreto 760 de 2002.	2		1	0	
5.5 El generador cuenta con un programa de saneamiento de superficies y de las áreas de trabajo con los niveles de frecuencia general y específica para el personal, materiales, equipos y unidades de acuerdo a las recomendaciones establecidas en los manuales que rigen (7.2.2 MIPG de la Resolución 1184 de 2002) artículo 3.3.15.4. Decreto 760 de 2002.	2		1	0	
5.6 El generador cuenta con un programa de saneamiento de superficies y de las áreas de trabajo con los niveles de frecuencia general y específica para el personal, materiales, equipos y unidades de acuerdo a las recomendaciones establecidas en los manuales que rigen (7.2.2 MIPG de la Resolución 1184 de 2002) artículo 3.3.15.4. Decreto 760 de 2002.	2		1	0	

La calificación del bloque corresponde a **10** de un total de diez

6. ESTRUCTURA DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN

ASPECTO A VERIFICAR	C	OP	SI	NO	OBSERVACIONES
6.1 El generador dispone de un programa de saneamiento de superficies y de las áreas de trabajo con los niveles de frecuencia general y específica para el personal, materiales, equipos y unidades de acuerdo a las recomendaciones establecidas en los manuales que rigen (7.2.2 MIPG de la Resolución 1184 de 2002) artículo 3.3.15.4. Decreto 760 de 2002.	2		1	0	
6.2 El generador cuenta con un programa de saneamiento de superficies y de las áreas de trabajo con los niveles de frecuencia general y específica para el personal, materiales, equipos y unidades de acuerdo a las recomendaciones establecidas en los manuales que rigen (7.2.2 MIPG de la Resolución 1184 de 2002) artículo 3.3.15.4. Decreto 760 de 2002.	2		1	0	
6.3 El generador cuenta con un programa de saneamiento de superficies y de las áreas de trabajo con los niveles de frecuencia general y específica para el personal, materiales, equipos y unidades de acuerdo a las recomendaciones establecidas en los manuales que rigen (7.2.2 MIPG de la Resolución 1184 de 2002) artículo 3.3.15.4. Decreto 760 de 2002.	2		1	0	
6.4 El generador cuenta con un programa de saneamiento de superficies y de las áreas de trabajo con los niveles de frecuencia general y específica para el personal, materiales, equipos y unidades de acuerdo a las recomendaciones establecidas en los manuales que rigen (7.2.2 MIPG de la Resolución 1184 de 2002) artículo 3.3.15.4. Decreto 760 de 2002.	2		1	0	
6.5 El generador cuenta con un programa de saneamiento de superficies y de las áreas de trabajo con los niveles de frecuencia general y específica para el personal, materiales, equipos y unidades de acuerdo a las recomendaciones establecidas en los manuales que rigen (7.2.2 MIPG de la Resolución 1184 de 2002) artículo 3.3.15.4. Decreto 760 de 2002.	2		1	0	
6.6 El generador cuenta con un programa de saneamiento de superficies y de las áreas de trabajo con los niveles de frecuencia general y específica para el personal, materiales, equipos y unidades de acuerdo a las recomendaciones establecidas en los manuales que rigen (7.2.2 MIPG de la Resolución 1184 de 2002) artículo 3.3.15.4. Decreto 760 de 2002.	2		1	0	

La calificación del bloque corresponde a **13** de un total de diecisiete

7. ESTRUCTURA DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN

ASPECTO A VERIFICAR	C	OP	SI	NO	OBSERVACIONES
7.1 El generador cuenta con un programa de saneamiento de superficies y de las áreas de trabajo con los niveles de frecuencia general y específica para el personal, materiales, equipos y unidades de acuerdo a las recomendaciones establecidas en los manuales que rigen (7.2.2 MIPG de la Resolución 1184 de 2002) artículo 3.3.15.4. Decreto 760 de 2002.	2		1	0	
7.2 El generador cuenta con un programa de saneamiento de superficies y de las áreas de trabajo con los niveles de frecuencia general y específica para el personal, materiales, equipos y unidades de acuerdo a las recomendaciones establecidas en los manuales que rigen (7.2.2 MIPG de la Resolución 1184 de 2002) artículo 3.3.15.4. Decreto 760 de 2002.	2		1	0	
7.3 El generador cuenta con un programa de saneamiento de superficies y de las áreas de trabajo con los niveles de frecuencia general y específica para el personal, materiales, equipos y unidades de acuerdo a las recomendaciones establecidas en los manuales que rigen (7.2.2 MIPG de la Resolución 1184 de 2002) artículo 3.3.15.4. Decreto 760 de 2002.	2		1	0	
7.4 El generador cuenta con un programa de saneamiento de superficies y de las áreas de trabajo con los niveles de frecuencia general y específica para el personal, materiales, equipos y unidades de acuerdo a las recomendaciones establecidas en los manuales que rigen (7.2.2 MIPG de la Resolución 1184 de 2002) artículo 3.3.15.4. Decreto 760 de 2002.	2		1	0	
7.5 El generador cuenta con un programa de saneamiento de superficies y de las áreas de trabajo con los niveles de frecuencia general y específica para el personal, materiales, equipos y unidades de acuerdo a las recomendaciones establecidas en los manuales que rigen (7.2.2 MIPG de la Resolución 1184 de 2002) artículo 3.3.15.4. Decreto 760 de 2002.					

 MINISTERIO DE SALUD REPÚBLICA DE COLOMBIA	MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG) ACTA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO ESTABLECIMIENTOS GENERADORES DE RESIDUOS - COMPONENTE GESTIÓN INTERNA Nº	MMS001-03-11-PM02-P012 VERSIÓN 0168 001
B. Inspección y Control Sanitario Se debe cumplir el establecimiento y la comunidad cubren según corresponda en la inspección realizada en la presente acta.		
- Ampliar código de colores - Mejorar condiciones interna de residuos de la UAR. - Falta botiquín de primeros Auxilios.		
V. OBSERVACIONES		
Por parte de la autoridad sanitaria:		
Por parte de la institución:		
VI. INFORMACIÓN DE TERCEROS: SINTOMA DE INFECCIÓN/CONTAMINACIÓN		
☐ Cierre temporal total ☐ Cierre temporal parcial ☐ Suspensión parcial de trabajo o servicio ☐ Suspensión total de trabajo o servicio ☐ Asesoramiento e intervención de personal para evitar la transmisión de enfermedades	☐ Secuestro ☐ Destrucción o deterioración ☐ Congelación ☐ Captura y aislamiento de animales sospechosos de enfermedades zoonóticas	☐ Inoculación personal o animal ☐ Control de reacción a una vacuna o a un medicamento ☐ Desocupación e desplazamiento de establecimientos o personas
AT DEL ACTA DE LA MEDICINA SANITARIA: n.a.		
VII. PLAZO CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS		
DÍAS HABILES PLAZO FECHA INICIO PLAZO FECHA LÍMITE DE PLAZO	6 Meses	
VIII. NOTIFICACIÓN DEL ACTA		
Para constancia por la lectura y validación del contenido de la presente acta, firman las funcionarios y personal que intervinieron en la visita, hoy <u>9</u> del mes de <u>Julio</u> del año <u>2025</u> en la ciudad de <u>Cali</u> .		
De la presente acta se da copia en poder del interesado, representante legal, responsable del establecimiento o quien lo autorice.		
NOTA: El acta debe ser validado 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 REALIZARON LA VISITA		
FIRMA:  NOMBRE: <u>Gustavo Adolfo Am. Jarama</u> CÉDULA: <u>1141436025</u> CARGO: <u>Técnico de Salud</u> INSTITUCIÓN: <u>Secretaría de Salud</u>	FIRMA:  NOMBRE: <u>Nicole Ariza Melo</u> CÉDULA: <u>1143817514</u> CARGO: <u>Apoyo Profesional de Residuos</u> INSTITUCIÓN: <u>Secretaría de Salud Pública</u>	
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO		
FIRMA:  NOMBRE: <u>Juan David Soto Mejia</u> CÉDULA: <u>11444143045</u> CARGO: <u>0000101060</u> INSTITUCIÓN: <u>EPS</u>	FIRMA: _____ NOMBRE: _____ CÉDULA: _____ CARGO: _____ INSTITUCIÓN: _____	

ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI		MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG)										MM0501.01.11.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. 000070			
09	09	2023											
I. INFORMACIÓN DE REPRESENTANTE LEGAL													
Representante Legal: Juan David Soto													
C.C.	7944743	C.E.		C.E.		N°		Teléfono:					
Correo electrónico: Juanseba.mae@gmail.com													
II. INFORMACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO													
Nombre o razón social: Juan David Soto													
N° de Nit:	7.944.743.043	Matrícula Mercantil N°:					MIR						
Dirección:	Cra 23	13	M 59	Barrio / Vereda:					Jardin Comuna: 09				
Teléfonos:	3134574096	Celular:					3134574096						
Correo electrónico: Juanseba.mae@gmail.com													
N° de empleados:	01	Uso del Suelo:					MIR						
Área del local según uso del suelo:													
Actividad autorizada en el uso del suelo: IPS													
Actividad desarrollada: IPS													
Tipo de sujeto: UAR													
Código sujeto: 716													
Tipo de visita: Inspección ☒ Vigilancia ☐ Control ☐ Queja y/u otros ☐													
III. 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											X		
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											X		
1.6. ¿Los Extintores están Señalizados y ubicados adecuadamente?											X		
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.											X		
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?											X		
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?											X		

 MINISTERIO DE SALUD GOBIERNO DE COLOMBIA SERVICIO DE SALUD PÚBLICA		MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MPG) ACTA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO ESTABLECIMIENTOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES-INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD CON CONSULTA EXTERNA		AMSD01.03.11 P002 F018 VERSIÓN 1	
CIUDAD Cali		FECHA 08-07-2025		CÓDIGO OBJETO 161	
N° ACTA CE- 001927					
IDENTIFICACIÓN DEL OBJETO					
CAMPO OBLIGATORIO					
RAZÓN SOCIAL		Caja de compensación familiar del Valle del Cauca (Confundi)			
NOMBRE COMERCIAL		Laboratorio Especializado Sede Centro			
CÉDULA / NIT		890303208-5		MATRÍCULA MERCANTE N.A	
DIRECCIÓN		Calle 21 N° 7-15			
DEPARTAMENTO		Valle del Cauca		NÚMERO DE INSCRIPCIÓN N.7600100037-2	
Banco ☒	Vereda NO	Comuna 03	Localidad NO		
Sector NO	Corregimiento NO	Caserio NO			
Oro ☐	Cuid San Nicolas				
TELÉFONOS 3173266022		CORREO ELECTRÓNICO geillilusierra@confundi.com.co			
CORREO ELECTRÓNICO geillilusierra@confundi.com.co					
NOMBRE DEL PROPIETARIO / REP. LEGAL Jacobo TOVAR Caicedo					
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ N.T. ☐		Número de documento 16.789.565			
NOMBRE DEL DIRECTOR INSTITUCIÓN Jacobo TOVAR Caicedo					
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐		Número de documento 16.789.565			
CORREO ELECTRÓNICO geillilusierra@confundi.com.co					
DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN Calle 21 N° 7-15					
EL REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO AUTORIZA LA NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA		SI ☒ NO ☐			
DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA geillilusierra@confundi.com.co					
DEPARTAMENTO Valle del Cauca		MUNICIPIO Cali			
HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO 7AM-5PM L.V		N° DE TRABAJADORES 07			
CÓDIGO CIR: SI ☒ NO ☐		DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD procesamiento de muestras			
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		Especifique: PQR N° 202541450100086692			
NÚMERO Y FECHA DE RADICADO EN CASO DE QUE EL MOTIVO DE LA VISITA SEA SOLICITUD DE INTERESADO O ASOCIADO POR					
CONCEPTO SANITARIO DE ÚLTIMA VISITA SANITARIA					
FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN 26-06-2024 año/mes/día	TIPO DE CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA		FAVORABLE	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	
N° ACTA DE ÚLTIMA VISITA Ay-10928			FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS O PENDIENTE	100	
			DESFAVORABLE		

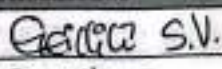
 GOBIERNO DE CHILE MINISTERIO DE SALUD SERVIDIO DE SALUD PÚBLICA		MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG)		MIPG/01/03.11.P002.P018		
		ACTA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO ESTABLECIMIENTOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES-INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD CON CONSULTA EXTERNA		VERSIÓN	1	
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					
Oficio (CR)	La casilla "CR" corresponde cuando el incumplimiento del aspecto a verificar sea considerado un riesgo inminente para la salud pública y deba aplicarse 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					
REVISIÓN DOCUMENTAL						
OTROS 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)		✓				
Plan de capacitación, prácticas higiénicas, bioseguridad, uso de EPP		✓				
Permiso de uso del suelo (en caso de no contar notificar a la autoridad competente)		✓				
Contrato con gestor de residuos peligrosos (Decreto 790 de 2016 Artículo 2.8.10.6) (en caso de no contar notificar a autoridad ambiental)		✓		Cum Veolia		
Permiso de vertimientos vigente, expedido por la autoridad ambiental del área de jurisdicción (verificar documento). (Art 15 Resolución 4445 de 1996) (en caso de requerir notificar a autoridad ambiental)				N.A		
Si se requiere de medidas de control, la empresa contratada para ejecutar el programa de control de plagas cuenta con concepto sanitario favorable expedido por la autoridad sanitaria del área de jurisdicción.		✓				
Licencia para equipos de diagnóstico rayos X.				N.A		
En caso de que el servicio de lavandería sea tercerizado presentar contrato, concepto sanitario de la empresa con que se tiene contratado el servicio.				N.A		
Soportes de vacunación del personal que gestiona y manipula los residuos.		✓				
Folios de Seguridad de las sustancias químicas empleadas. (Artículo 102 de la Ley 9 de 1979) (Art 8 ley 55 de 1993). Listado de inventario de insumos químicos para las actividades de limpieza y desinfección, mantenimiento que son empleados en el centro de salud (Estado, cantidad almacenada)		✓				
II. CONDICIONES LOCATIVAS, SANITARIAS Y DE SEGURIDAD						
1. CONDICIONES LOCATIVAS Y ÁREAS						
	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, plantas de beneficio, cementerios y, en general, a focos de insalubridad e inseguridad, evitar en las zonas de riesgo, que ofrezcan peligro de inundación, erosión. (Art 4 Resolución 4445 de 1996) (Art 160, 162, 163 Ley 9 de 1979)	4	2	0		
1.2	El establecimiento se localiza de acuerdo con los usos del suelo existentes del municipio de ubicación. (Art 5 Resolución 4445 de 1996)	1	0.5	0		
1.3	El establecimiento cuenta con sistemas de comunicación y energía eléctrica. (Art 7 Resolución 4445 de 1996)	1	0.5	0		
1.4	Dispone de escaleras de emergencia. (Art 27 Resolución 4445 de 1996)	2	1	0		
1.5	Las entradas y salidas, internas y externas están localizadas con el menor número de barreras u obstáculos según diseño arquitectónico. (Art 27 Resolución 4445 de 1996) (Art 40 Resolución 14861 de 1985)	2	1	0		

 MUNICIPIO DE SAN JUAN DE LOS RIOS DEPARTAMENTO DE SAN JUAN COLOMBIA		MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG)				MMDS01-SS-11-P002-P018	
ACTA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO ESTABLECIMIENTOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES- INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD CON CONSULTA EXTERNA						VERSIÓN 1	
1.6	Las escaleras, rampas y ascensores cumple con las disposiciones del marco normativo. (Art 27 Resolución 4445 de 1996) (cinta antideslizante, franja fotoluminica y pasamanos)	2	1	0			
1.7	Los corredores internos se cumple con las disposiciones establecidas en el. (Art 46 Resolución 14681)	2	1	0			
1.8	La señalización de las áreas, espacios definidos en el establecimiento cumplen con las disposiciones de colores indicativos de acuerdo a los servicios prestados y habilitados. (Art 28 y 36 Resolución 4445 de 1996)	1	0.5	0			
1.9	Los pisos son sólidos, impermeables, antideslizantes, de fácil limpieza y resistentes a factores ambientales y uniformes, de manera que ofrezcan continuidad para evitar tropiezos y accidentes, nivelados para facilitar el drenaje. (Art 25, Art 36 Resolución 4445 de 1996)	2	1	0			
1.10	Los cielo rasos, techos y paredes o muros son sólidos, impermeables, resistentes a factores ambientales como humedad y temperatura, e incombustibles, lisos, de material lavable para facilitar la limpieza. (Art 26 Resolución 4445 de 1996)	2	1	0			
1.11	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 de la Ley 9)	2	1	0			
1.12	El establecimiento se garantiza la ventilación natural y/o artificial, con el objeto de evitar la acumulación de olores, condensación de vapores y elevación excesiva de la temperatura. (Art. 36 Resolución 4445 de 1996) (Art 109 y 197 ley 9 de 1979) se localiza de acuerdo con los usos del suelo existentes del municipio de ubicación. (Art 5 Resolución 4445 de 1996)	2	1	0			
1.13	La iluminación natural y artificial es suficiente y adecuada en cantidad para su uso. (Art 35 Resolución 4445 de 1996) (Art 196 Ley 9 de 1979)	2	1	0			
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		La calificación del bloque corresponde al <u>25</u> % del total del acta					
2. CONDICIONES SANITARIAS							
ASPECTO A VERIFICAR		C	CP	NC	NA	RECALIFICADOR	
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 (inodoros y lavamanos). (Art 12 Resolución 4445 de 1996 y Art 50 Resolución 14861 de 1985)	5	2.5	0			

 MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CHILE SERVICIO DE SALUD PÚBLICA		MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG) ACTA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO ESTABLECIMIENTOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES-INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD CON CONSULTA EXTERNA				ANEXO 1 (23.11.2022 F018) VERSION 1	
22	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 visitantes (inodoros y lavamanos). (Art 12 Resolución 4445 de 1996 y Art 50 Resolución 14681 de 1985)	5	2.5	0			
23	El establecimiento cuenta con servicios sanitarios para la población discapacitada, cumpliendo con las disposiciones del marco legal. (Art 12 Resolución 4445 de 1996 y Art 50 Resolución 14681 de 1985)	5	2.5	0			
24	El establecimiento se mantiene en 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)	7		0			CA
25	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. (Art 14 Resolución 4445 de 1996)	4	2	0			
26	Los elementos y productos químicos utilizados para la limpieza y desinfección se encuentran debidamente rotulados y almacenados. (Art 36 Resolución 4445 de 1996)	4	2	0			
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		La calificación del bloque corresponde al 30 % del total del acta					
3. CONDICIONES DE SANEAMIENTO							
3.1 ABASTECIMIENTO DE AGUA		C	CP	PC	SA	RECALZOS	
3.1.1	El establecimiento se encuentra conectado a la red del sistema de acueducto.	2	1	0			
3.1.2	El establecimiento cuenta con suministro de agua potable. (Art 7 Resolución 4445 de 1996)	3		0			CA
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 Resolución 4445 de 1996)	2	1	0			
3.1.4	El establecimiento cuenta con tanques para el almacenamiento de agua potable debidamente protegidos y con capacidad suficiente para garantizar el suministro en la totalidad de sus instalaciones. (Art 10 Decreto 1575 de 2007)	2		0			CA
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			

 GOBIERNO DE CHILE MINISTERIO DE SALUD SERVICIO DE SALUD PÚBLICA		MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG)				ANEXO 01.05.11.002.F18	
ACTA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO ESTABLECIMIENTOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD CON CONSULTA EXTERNA						VERSIÓN	1
3.3 MANEJO Y DISPOSICIÓN DE VERTIENTES		C	CP	HC	NA	HALLAZGOS	
3.3.1	Las aguas residuales generadas por el establecimiento son conectadas al sistema alcantarillado u otros sistemas alternativos. (Art 19 Resolución 4445 de 1996)	2	1	0			
3.3.2	Las instalaciones para evacuación de residuos líquidos están diseñadas y construidas para que permitan escurrimiento, eviten obstrucciones, impida el paso de gases y animales de la red pública al interior, no permitan el vaciamiento, el escape de líquido o la formación de depósitos en el interior de las tuberías y finalmente, se evite la conexión o interconexión con tanques de almacenamiento y sistemas de agua potable. (Art 11 Resolución 4445 de 1996)	1	0.5	0			
3.3 MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS		C	CP	HC	NA	HALLAZGOS	
3.3.1	Cuenta con plan de gestión integral de residuos generados en la atención en salud y otras actividades documentado e implementado. (verificar la implementación de este documento ver acta anexa) (Resolución 1164 de 2002-MPGIRH, Numeral 6.2)	4	2	0			
3.3.2	El área para el almacenamiento de residuos cumple con las disposiciones establecidas en la (Resolución 1164 de 2002-MPGIRH, Numeral 7.2.6)	3	1.5	0			
3.3.3	Cuenta con un ambiente adecuado para lavado, limpieza y desinfección de los recipientes donde se almacenen los residuos. (Art 22 Resolución 4445 de 1996)	1	0.5	0			
3.3.4	Los residuos son removidos con la frecuencia necesaria para evitar generación de olores, presencia de insectos y roedores, entre otros. (Resolución 1164 de 2002-MPGIRH, Numeral 7.2.5)	1	0.5	0			
3.3.5	Cuenta con recipientes de material rígido que facilita su limpieza y desinfección e identificados para el manejo de residuos y da cumplimiento al código de colores. (Resolución 1164 de 2002-MPGIRH, Numeral 7.2.3)	2	1	0			
3.4 MANEJO INTEGRADO DE PLAGAS		C	CP	HC	NA	HALLAZGOS	
3.4.1	Existe un programa de manejo integral de plagas documentado e implementado. (Art 201 y Art 593 Ley 09 de 79) - Lineamiento Manual para el control integral roedores plaga	2	1	0			

		MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG)				MMS001-03 11 P02 P018	
ACTA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO ESTABLECIMIENTOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD CON CONSULTA EXTERNA		VERSIÓN		1			
34.2	En el establecimiento no se evidencia la presencia de plagas o daños ocasionados por estas y se establecen medidas preventivas para el control y propagación. (Art 168 Ley 09 de 79)	3	0			CR	
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		La calificación del bloque corresponde al <u>30</u> % del total del acta					
4. PREVENCIÓN DE EMERGENCIAS Y DESASTRES- GESTIÓN DEL RIESGO							
ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	MC	NA	HALLAZGOS		
4.1 Existe plan de gestión del riesgo de desastres documentado e implementado. (Artículo 2.3.1.5.2.1 Decreto 2157 de 2017)	4	2	0				
4.2 El establecimiento cuenta con sistemas para la contención de derrames, en especial en áreas asistenciales. (Art 102 Ley 9 de 1979)	2	1	0				
4.3 Todas las maquinarias, equipos no médicos y herramientas se encuentran instalados, mantenidos y operados con el fin de disminuir accidentes y enfermedades. (Artículo 112 Ley 9 de 1979)	2	1	0				
4.4 El establecimiento tiene alarma de emergencia. (Art 52 Resolución 14861 de 1985)	2	1	0				
4.5 La institución cuenta con extintores o gabinetes contra incendios cargados y debidamente señalizados en perfecto estado de funcionamiento. (Art 54 Resolución 14861 de 1985)	3	1.5	0				
4.6 Existe botiquín de primeros auxilios. (Art 127 Ley 9 de 1979)	2	1	0				
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		La calificación del bloque corresponde al <u>15</u> % del total del acta					
5. 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%					
6. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO							
NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS	NO						
NÚMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS	NO						

 MINISTERIO DE SALUD GOBIERNO DE LA REPÚBLICA DE CUBA	MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG) ACTA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO ESTABLECIMIENTOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES-INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD CON CONSULTA EXTERNA	ARMAS/01.03.11.002 PQ18 VERSIÓN 1
IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS		
Se debe ajustar el establecimiento a la normatividad sanitaria vigente, contemplando los hallazgos registrados en la presente acta.		
Ninguna		
V. OBSERVACIONES		
Por parte de la autoridad sanitaria:		
Ninguna		
Por parte de Establecimiento:		
Ninguna observación.		
VI. INFORMACIÓN DE TIPO MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD PREVENTIVA SL NO		
☐ Clausura temporal total ☐ Decomiso ☐ Vacunación personas o animales ☐ Clausura temporal parcial ☐ Destrucción o desnaturalización ☐ Control de insectos u otra fauna nociva o transmisora de enfermedades ☐ Suspensión parcial de trabajos o servicios ☐ Congelación ☐ Desocupación o desalojamiento de establecimientos o vivienda ☐ Suspensión total de trabajos o servicios ☐ Captura y observación de animales sospechosos de enfermedades transmisibles ☐ Aislamiento o internación de personas para evitar la transmisión de enfermedades		
N° DEL ACTA DE LA MEDIDA SANITARIA 		
VI. PLAZO CUMPLIMIENTO DE EXIGENCIAS		
DÍAS HÁBILES PLAZO	FECHA INICIO PLAZO	FECHA LÍMITE DE PLAZO
VII. NOTIFICACIÓN DEL ACTA		
Para constancia previa lectura y verificación del contenido de la presente acta, firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy <u>08</u> del mes de <u>07</u> del año <u>2021</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 REALIZAR LA VISITA		
FIRMA: 	FIRMA: 	
NOMBRE: <u>Jacoberto Carabali</u>	NOMBRE: <u>Nicole Ariza Melo</u>	
CÉDULA: <u>4.779.699</u>	CÉDULA: <u>1143877514</u>	
CARGO: <u>Técnico Salud</u>	CARGO: <u>Apoyo Prof de Residuos</u>	
INSTITUCIÓN: <u>SSPD</u>	INSTITUCIÓN: <u>Secretaría de Salud</u>	
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO		
FIRMA: 	FIRMA:	
NOMBRE: <u>Geilliv Sierra Varón</u>	NOMBRE:	
CÉDULA: <u>52522728</u>	CÉDULA:	
CARGO: <u>Bacteriología</u>	CARGO:	
INSTITUCIÓN: <u>Amizant</u>	INSTITUCIÓN:	

[illegible]

[illegible]

 MINISTERIO DE SALUD REPÚBLICA DE COLOMBIA	MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MPG) ACTA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO ESTABLECIMIENTOS GENERADORES DE RESIDUOS - COMPONENTE GESTIÓN INTERNA	UNIDAD 03 11 P002 P012 VERSIÓN 0167 001				
INFORMACIÓN GENERAL Se debe definir el establecimiento o la actividad que se va a inspeccionar y registrar en el presente acta.						
Ninguno						
Y OBSERVACIONES						
Ninguna						
Ninguna observación						
INFORMACIÓN DEL VOTO LEGAL, CATEGORÍA DE ESTABLECIMIENTO Y ACTIVIDAD						
☐ Clasificación temporal ☐ Clasificación por tipo ☐ Clasificación por tipo de trabajo o servicio ☐ Clasificación por tipo de trabajo o actividad ☐ Clasificación por tipo de actividad o servicio ☐ Clasificación ☐ Clasificación y descripción ☐ Clasificación ☐ Clasificación y descripción de actividades relacionadas a actividades ☐ Clasificación y descripción de actividades relacionadas a actividades ☐ Clasificación por tipo de actividad o servicio ☐ Clasificación por tipo de actividad o servicio ☐ Clasificación por tipo de actividad o servicio ☐ Clasificación por tipo de actividad o servicio ☐ Clasificación por tipo de actividad o servicio						
Nº DEL ACTA DE LA RED DE SALUD: N.9						
SEALADO Y FIRMADO POR LOS PARTICIPANTES						
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; padding: 5px;"> SEALADO POR EL PLAZO FECHA DEL PLAZO FECHA DEL PLAZO </td> <td style="width: 50%; padding: 5px;"> SEALADO POR EL PLAZO FECHA DEL PLAZO FECHA DEL PLAZO </td> </tr> </table>			SEALADO POR EL PLAZO FECHA DEL PLAZO FECHA DEL PLAZO	SEALADO POR EL PLAZO FECHA DEL PLAZO FECHA DEL PLAZO		
SEALADO POR EL PLAZO FECHA DEL PLAZO FECHA DEL PLAZO	SEALADO POR EL PLAZO FECHA DEL PLAZO FECHA DEL PLAZO					
FECHA DE LA ACTA: 08-07-2025 LUGAR: Cali						
Para constancia, se da fe de la veracidad de los datos que se han suministrado y de la conformidad de los datos con la realidad.						
La presente acta se da fe de la veracidad de los datos que se han suministrado y de la conformidad de los datos con la realidad.						
NOTA: El acta debe ser firmado por el personal que participa en la inspección y por el personal que recibe la inspección.						
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; padding: 5px;"> FIRMA DEL REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO NOMBRE: <u>Georgina Cárdenas</u> CÉDULA: <u>4.995.689</u> CARGO: <u>Técnico Salud</u> INSTITUCIÓN: <u>ESP</u> </td> <td style="width: 50%; padding: 5px;"> FIRMA DEL INSPECTOR NOMBRE: <u>Nicole Vanessa Ariza Melo</u> CÉDULA: <u>1143977514</u> CARGO: <u>Apoyo profesional de residuos</u> INSTITUCIÓN: <u>Secretaría de Salud Pública</u> </td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"> FIRMA DEL ESTABLECIMIENTO NOMBRE: <u>Georgina Cárdenas</u> CÉDULA: <u>4.995.689</u> CARGO: <u>Técnico Salud</u> INSTITUCIÓN: <u>ESP</u> </td> <td style="padding: 5px;"> FIRMA DEL INSPECTOR NOMBRE: <u>Nicole Vanessa Ariza Melo</u> CÉDULA: <u>1143977514</u> CARGO: <u>Apoyo profesional de residuos</u> INSTITUCIÓN: <u>Secretaría de Salud Pública</u> </td> </tr> </table>			FIRMA DEL REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO NOMBRE: <u>Georgina Cárdenas</u> CÉDULA: <u>4.995.689</u> CARGO: <u>Técnico Salud</u> INSTITUCIÓN: <u>ESP</u>	FIRMA DEL INSPECTOR NOMBRE: <u>Nicole Vanessa Ariza Melo</u> CÉDULA: <u>1143977514</u> CARGO: <u>Apoyo profesional de residuos</u> INSTITUCIÓN: <u>Secretaría de Salud Pública</u>	FIRMA DEL ESTABLECIMIENTO NOMBRE: <u>Georgina Cárdenas</u> CÉDULA: <u>4.995.689</u> CARGO: <u>Técnico Salud</u> INSTITUCIÓN: <u>ESP</u>	FIRMA DEL INSPECTOR NOMBRE: <u>Nicole Vanessa Ariza Melo</u> CÉDULA: <u>1143977514</u> CARGO: <u>Apoyo profesional de residuos</u> INSTITUCIÓN: <u>Secretaría de Salud Pública</u>
FIRMA DEL REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO NOMBRE: <u>Georgina Cárdenas</u> CÉDULA: <u>4.995.689</u> CARGO: <u>Técnico Salud</u> INSTITUCIÓN: <u>ESP</u>	FIRMA DEL INSPECTOR NOMBRE: <u>Nicole Vanessa Ariza Melo</u> CÉDULA: <u>1143977514</u> CARGO: <u>Apoyo profesional de residuos</u> INSTITUCIÓN: <u>Secretaría de Salud Pública</u>					
FIRMA DEL ESTABLECIMIENTO NOMBRE: <u>Georgina Cárdenas</u> CÉDULA: <u>4.995.689</u> CARGO: <u>Técnico Salud</u> INSTITUCIÓN: <u>ESP</u>	FIRMA DEL INSPECTOR NOMBRE: <u>Nicole Vanessa Ariza Melo</u> CÉDULA: <u>1143977514</u> CARGO: <u>Apoyo profesional de residuos</u> INSTITUCIÓN: <u>Secretaría de Salud Pública</u>					

 ALCALDIA DE SANTIAGO DE CALI DESARROLLO SOCIAL SERVICIO DE SALUD PUBLICA	SISTEMAS DE GESTIÓN Y CONTROL INTEGRADOS (SISTEDA, SGC y MECI)		MMDS01 03.06.18.P06.F XX	
			VERSIÓN	1
	VISITA DE INSPECCIÓN A UNIDADES DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS - UAR		FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA	18feb/2015

Fecha de visita	Día	Mes	Año	Hora de Inicio de la visita	Hora final de la visita
	08	07	2023		

Fecha de visita anterior (si aplica)	Día	Mes	Año

INFORMACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO			
Nombre o razón social: Laboratorio Especializado Sede Centro			
N° de Nit: 890303208-5		Matrícula Mercantil N°:	
Dirección: Calle 21 N° 7-15		Barrio / Vereda: Nicas	Comuna: Os
Teléfonos: 3173266022		Celular:	
Correo electrónico: gellisierro@confundi.com.co			
N° de empleados: 07	Uso del Suelo: Si N° 610292 de 15-12-1994		
Área del local según uso del suelo: 2.900 m ²		N° de pisos:	
Cloro residual: 1.0 (mg/l) pH: 6.8			
Actividad autorizada en el uso del suelo: consultorio general, odontología y laboratorio clínico			
Actividad desarrollada: procesamiento de muestras			
Tipo de sujeto: UAR		Código sujeto:	
Tipo de visita: Inspección		X	Vigilancia
		X	Control
			Queja y/u otros

II. INFORMACIÓN DE REPRESENTANTE LEGAL			
Representante Legal: Jacobo TOVAR Caicedo			
C.C. X	C.E.	N°: 16.789.565	Teléfono: 3173266022
Correo electrónico: gellisierro@confundi.com.co			

III. 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 (Decreto 1077 de 2015)		✓
1.2. La UAR posee sistemas de ventilación, como: rejillas y ventanas (Decreto 1077 de 2015)		✓
1.3. La UAR cuenta con sistema de agua para actividades de limpieza y desinfección (Decreto 1077 de 2015)		✓
1.4. Existe al interior de la UAR sistema de drenaje para evacuación de aguas residuales (Decreto 1077 de 2015)		✓
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. (Decreto 1077 de 2015)		✓
1.9. La UAR tiene una adecuada ubicación y accesibilidad para los usuarios (Decreto 1077 de 2015)		✓
1.10. ¿La iluminación del lugar es suficiente?		✓
1.11. ¿La ubicación del sitio puede causar molestias e impactos a la comunidad? (PGIRS Municipal - Decreto 1147 de 2015)		✓
1.12. ¿La UAR cuenta con cajas de almacenamiento de residuos sólidos para realizar su adecuada presentación? (PGIRS Municipal - Decreto 1147 de 2015)		✓
1.13. ¿Las áreas de almacenamiento están definidas y señalizadas?		✓
2. LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN		Calificación
		SI
		NO

Este documento es propiedad de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por

 ALCALDIA DE SANTIAGO DE CALI DESARROLLO SOCIAL SERVICIO DE SALUD PUBLICA	SISTEMAS DE GESTIÓN Y CONTROL INTEGRADOS (SISTEDA, SGC y MECI)		MMDS01.03.06.18.P06.F XX	
	VISITA DE INSPECCIÓN A UNIDADES DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS - UAR		VERSIÓN	1
			FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA	18/feb/2015

2.1. ¿Cuentan con programa de limpieza y desinfección de la UAR y sus contenedores de residuos? (Decreto 1077 de 2015)	☒	
2.2. ¿Las actividades de limpieza y desinfección se ajustan al programa presentado? (Decreto 1077 de 2015)	☒	
2.3. ¿Cuenta con un plan de control de plagas? (Decreto 1077 de 2015)	☒	
3. XXXX XXXXX		Calificación
		SI NO
3.1. ¿Cuenta con un Plan de Gestión Integral de Residuos (PGIR) (PGIRS Municipal – Decreto 1147 de 2015)	☒	
3.2. ¿Se cuantifican los residuos generados? (PGIRS Municipal – Decreto 1147 de 2015)	☒	
3.3. ¿Cuentan con servicio de recolección de Residuos Especiales? (PGIRS Municipal – Decreto 1147 de 2015)	☒	
3.4.		
3.5.		

IV. OBSERVACIONES

Gerencia S.V.	
Firma de quien atiende la visita	Firma de quien realizó la visita por la SSPM
Nombre: Gerardo Sierra Varón	Nombre: Dayoberto Cambali
Cargo: Gerente	Cargo: Asesor Salud



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
DESARROLLO SOCIAL
SERVICIO DE SALUD PÚBLICA

SISTEMA DE GESTIÓN Y CONTROL
INTEGRADOS
(SISTEDA, SGC y MECI)

ACTA DE VISITA DE INSPECCIÓN,
VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIA

MMDS01.03.06.18.P06.F27

VERSIÓN

2

FECHA DE
ENTRADA EN
VIGENCIA

21/ago/2015

Fecha de visita	Día	Mes	Año	Hora de la Visita
	16	07	2025	

Acta de visita N°: D- 19803

CCIV. INFORMACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

Nombre del establecimiento: <i>Optica Medica</i>	
Razón social: <i>Optica Medica</i>	
N° de Nit: <i>14-676420-2</i>	Matrícula Mercantil N°: <i>692274-1</i>
Dirección: <i>Calle 13 # 5-72</i>	Barrio / Vereda: <i>San Pedro</i> Comuna: <i>3</i>
Teléfonos:	Celular: <i>300-8380243</i>
Correo electrónico: <i>opticomedicali@gmail.com</i>	
N° de empleados:	Área del local según uso del suelo: <i>80 m²</i> N° de pisos: <i>2</i>
Actividad autorizada en el uso del suelo: <i>5246-8514</i>	
Actividad desarrollada: <i>Reparación y mantenimiento de equipos ópticos - Apoyo dx.</i>	
Tipo de sujeto: <i>Optica</i>	Código sujeto: <i>161-158</i>
Tipo de visita:	Inspección ☒ Vigilancia ☒ Control ☒ Queja y/u otros ☐

CCV. INFORMACIÓN DE REPRESENTANTE LEGAL

Representante Legal: <i>Diego Fernando Valencia</i>	
C.C. ☒ C.E. ☐ N°: <i>14-676420</i>	Teléfono: <i>300-8380243</i>
Correo electrónico: <i>opticomedicali@gmail.com</i>	

CCVI. OBSERVACIONES

DESCRIPCIÓN

Se realiza visita de inspección vigilancia y control con el fin de verificar el cumplimiento de las normas sanitarias vigentes de acuerdo a la Actividad Económica Reportada legalmente.

Se procede a la inspección encontrando la siguiente:
Condiciones Locativas: Paredes, cielo falso, pisos en buen estado.

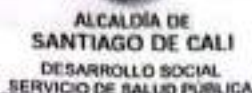
Condiciones Sanitarias: Balneario sanitaria en buen estado de uso y limpieza.

Agua: Potable y servicio continuo. (EMCALI)

Vertimientos: Alcantarillado (EMCALI)

Reservos Solidos: Ver Acta GL: 10919

Control de Plagas: Pendiente certificado Actualizando



**SISTEMA DE GESTIÓN Y CONTROL
INTEGRADOS
(SISTEDA, SGC y MECI)**

**ACTA DE VISITA DE INSPECCIÓN,
VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIA**

MMDS01.03.06.18.P08.F27

VERSION

3

FECHA DE
ENTRADA EN
VIGENCIA

21/ago/2015

Fecha de visita	Día	Mes	Año	Hora de la Visita
	16	07	2025	

Acta de visita N°: D- 19803

Nota: Las observaciones y requerimientos registrados en la parte posterior, son parte constitutiva de la presente acta

CCVII. REQUERIMIENTOS	
DESCRIPCION	
	Sin Requerimientos

CCVIII. RESULTADOS DE LA VISITA					
117. VISITA ANTERIOR					
Concepto de la anterior visita fue:	Favorable	☒	Desfavorable		100 %
¿Se establecieron plazos para la ejecución de requerimientos?	Si		No	☒	
¿Se dispuso de un plan de mejoramiento?	Si		No	☐	
118. VISITA ACTUAL					
Concepto de la visita es:	Favorable	☒	Desfavorable		
¿Requiere de un plan de mejoramiento?	Si		No	☒	
CL:			PH:		

Los requerimientos de la presente Acta constituyen una obligación legal al tenor de lo dispuesto en la Ley 9 de 1979 y Ley 1801 de 2016.

Para el cumplimiento de los anteriores requerimientos, le ha sido otorgado un plazo de (—) días hábiles contados a partir de la presente notificación. HOY: Día: 16 Mes: 07 Año: 25, se notifica personalmente al (a) Señor (a): _____ de _____ de _____.

LA PRESENTE ACTA Y QUIEN ENTERADO(A) DE SU CONTENIDO FIRMA DE CONFORMIDAD COMO CONSTANCIA

EL NOTIFICADO	EL NOTIFICADOR
Nombre: <i>Fernando Valenzuela</i>	Nombre: <i>Jose Francisco Huespar R.</i>
C.C.: <i>16.656742 DC</i>	C.C.: <i>16.449.803</i>
Cargo: <i>Administrador</i>	Cargo: <i>Tecnico Frenos de Salv.</i>
Firma: <i>[Signature]</i>	Firma: <i>[Signature]</i>

FUNCIONARIO(S) QUE PRACTICÓ(ARON) LA VISITA	DIRECCIÓN DE LA OFICINA O LUGAR QUE REALIZÓ LA VISITA
Nombre: <i>[Signature]</i>	Secretaría de Salud Distrita Cali
Nombre: Nicole Ariza Melo	
Nombre:	Cm 126 # 50-18 B/Villa Colombia

Secretaría de Salud Pública Municipal Calle 48 No. 36-00 Barrio San Fernando - Teléfono (572) 554 2514 / 15 / 16 / 17

Este documento es propiedad de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali. Prohíbese su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del A.

 MUNICIPIO 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

10719

Ciudad	Cali	Fecha	16 Julio 2025	Código Único	(Julio) 161
TIPO DE ESTABLECIMIENTO Rubro: <u>Optometría</u> Especificación: <u>no observado</u>					
EXTENSIÓN TERRITORIAL DE SALUD: <u>Secretaría de Salud</u>					
IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO					
DENOMINACIÓN COMERCIAL: <u>Optica Medica</u>					
VEHÍCULO / NIT: <u>14676420-2</u>		CORREO ELECTRÓNICO: <u>opticomedicacali</u>			
NOMBRE COMERCIAL: <u>Optica Medica</u>					
DIRECCIÓN: <u>Calle 13 # 5-72</u>		MATRÍCULA MERCANTIL: <u>692274-1</u>			
DEPARTAMENTO: <u>valle del Cauca</u>		NÚMERO DE INSCRIPCIÓN: <u>360010887001</u>			
Barrio: <u>San Pedro</u>	Vereda:	Localidad:			
Sector: <u>C-3</u>	Corregimiento:				
Cód. CUB:					
TELÉFONOS: <u>300 8380243</u>		CORREO ELECTRÓNICO: <u>opticomedicacali</u>			
NOMBRE DEL PROPIETARIO / REP. LEGAL: <u>Diego Fernando Valencia</u>					
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐		Número de documento: <u>14676420</u>			
DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: <u>Calles 13 # 5-72</u>					
EL REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO AUTORIZA LA NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA: SI ☒ NO ☐					
DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA: <u>opticomedicacali@gmail.com</u>					
HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO: <u>L-V 8am 6:30pm Sab 8:30 4pm</u>		N° DE TRABAJADORES: Admin. <u>2</u> Operativa <u>1</u>			
N° DE EMPLEADOS AFILIADOS RIESGO LABORALES: <u>3</u>					
N° DE EMPLEADOS AFILIADOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL: <u>3</u>					
CÓDIGO CHU: SI ☒ NO ☐		DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD: <u>5246 8514</u>			
INFORMACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO: Nombre del gestor de residuos hospitalarios: <u>no genera</u>					
Tipo de tratamiento realizado a los residuos: ☐ Térmico sin combustión ☐ Químico ☐					
CONCEPTO SANITARIO DE ÚLTIMA VISITA SANITARIA					
FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN: <u>24 10 2024</u>	TIPO DE CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA:	FAVORABLE ☒	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN: <u>100</u>		
N° ACTA DE ÚLTIMA VISITA: <u>GR-1314</u>		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS			
		DESFAVORABLE			
MOTIVO DE LA VISITA					
INFORMACIÓN: ☒	SOLICITUD DEL INTERESADO:	ASIGNADA PERSONAS QUEJAS Y RECLAMOS:			
SOLICITUD OFICIAL:	EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA:	SOLICITUD DE PRÁCTICA CHU (PROCESO SANITARIO):			
OTRO:	Especificar:				
NÚMERO Y FECHA DE RADICACIÓN EN CASO DE QUE EL MOTIVO DE LA VISITA SEA SOLICITUD DE INTERESADO O ASIGNADO A POR					

 GOBIERNO DE SANTIAGO DE CHILE 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	MMD501.03.11.P002.F013	
		VERSIÓN	001

Acta No. GI

10719

CRITERIOS DE EVALUACIÓN					
Cumplimiento (C)	Cuando el establecimiento cumple la totalidad de los requisitos descritos para el aspecto a condición de cumplir a evaluar				
Cumplimiento parcial (CP)	Cuando el establecimiento no cumple con la totalidad de los requisitos descritos para el aspecto a condición de cumplir a evaluar				
No cumplimiento (NC)	Cuando el establecimiento no cumple ninguno de los requisitos descritos para el aspecto a condición de cumplir a evaluar				
Nota (N)	La escala "C" corresponde cuando el cumplimiento del aspecto a verificar está considerado un riesgo potencial para la salud pública y debe aplicarse el Modelo Sanitario de Seguridad que implica 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 la VV				
	Nota: para no efectuar calificación de los bloques en diferentes como Cumple (C) y NC indicarse en los bloques los números por los que "no aplica" para el				
REVISIÓN DOCUMENTAL					
DOCUMENTOS	DOCUMENTADO		OBSERVACIONES		
	SI	NO			
Permisos de extracción (en caso de requerir notificar a la autoridad ambiental)					
Mapa de Seguridad de las sustancias empleadas (Artículo 102 de la Ley 19.900 y Ley 19.901)					
Compromisos de recepción de residuos por parte, actas de tratamiento y disposición final (en caso de no contar notificar a autoridad ambiental)					
Control del gestor de residuos (en caso de no contar notificar a autoridad ambiental)					
Soporte de recursos del personal manipulador de residuos					
Si se genera residuos radiactivos deberá contar con una autorización expedida por Ministerio de Minería y Energía (en caso de no contar notificar a dicha autoridad)			n.a		
COMPONENTE DE GESTIÓN INTERNA					
1. PLAN OPERATIVO AMBIENTAL Y SANITARIO					
ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	hallazgos
1.1 El generador tiene formulado, implementado y actualizado un plan para la gestión integral de los residuos hospitalarios y sanitarios (MIPGRI) (numeral 8.2 MIPGRI de la Resolución 1184 de 2002) (Artículo 2.8.15.6 Decreto 780 de 2016) (Circular 000047 de 2006)	10	5	0	0	Actualizar documentación
1.2 El generador realiza un diagnóstico ambiental y sanitario actualizado anualmente teniendo en cuenta las actividades y procesos, más relevantes actividades en el numeral 7.1.2 MIPGRI de la Resolución 1184 de 2002 y sus resultados son presentados al grupo de gestión ambiental y sanitaria (numeral 7.1 MIPGRI de la Resolución 1184 de 2002) (Circular 000047 de 2006)	5	2.5	0	0	Falta certificado de fumigación
					La calificación del bloque corresponde a 7.5 del total del año
2. MONITOREO AL MIPGRI					
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 (verificar fecha y radicado del último informe ante la secretaría de salud) (numeral 7.2.10 MIPGRI de la Resolución 1184 de 2002)	3	1.5	0	0	
2.2 El generador cuenta con el formato RH1 y lo diligencia correctamente (numeral 7.2.10 MIPGRI de la Resolución 1184 de 2002)	4	2	0	0	
2.3 Crea y analiza los indicadores de gestión interna, de atención, capacitación, bienestar, accidentalidad (numeral 7.2.10 MIPGRI de la Resolución 1184 de 2002)	5	1.5	0	0	
					La calificación del bloque corresponde a 10 del total del año
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 y 7.2.8.1 MIPGRI de la Resolución 1184 de 2002) (Artículo 2.8.10.6 Decreto 780 de 2016)	5	0	0	0	
3.2 El personal que manipule los residuos mantenga en completo estado de alerta y limpieza al equipo de protección personal (numeral 7.2.9.1 MIPGRI de la Resolución 1184 de 2002) (Artículo 2.8.10.6 Decreto 780 de 2016)	3	1.5	0	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, inundaciones, 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 riesgos a fallas, accidentes e incidentes en la recolección interna de residuos (numeral 7.2.9.2 MIPGRI de la Resolución 1184 de 2002) (Artículo 2.8.10.6 Decreto 780 de 2016)	4	2	0	0	
3.4 El generador dispone de los elementos de primeros auxilios (numeral 7.2.9.1 MIPGRI de la Resolución 1184 de 2002)	3	1.5	0	0	
					La calificación del bloque corresponde a 15 del total del año
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	0	
4.2 En todos los áreas del establecimiento el generador tiene ubicado de manera estratégica suficientes recipientes reutilizables con su respectivo empaque para el depósito y almacenamiento de residuos generados cumpliendo con las características establecidas, el código de colores, condiciones de rotulado y capacidad suficiente (numeral 7.2.3 MIPGRI de la Resolución 1184 de 2002)	5	2.5	0	0	
4.3 Los recipientes reutilizables cuentan con su respectivo empaque (bolsas desechables) cumpliendo estos con las condiciones de rotulado y especificaciones técnicas establecidas en el marco normativo (numeral 7.2.3 MIPGRI de la Resolución 1184 de 2002)	4	2	0	0	
4.4 En todos las áreas del establecimiento el generador tiene ubicado de manera segura y estratégica suficientes recipientes para residuos cortos punzantes, cumpliendo con las características establecidas, el código de colores, condiciones de rotulado y capacidad suficiente (numeral 7.2.3 MIPGRI de la Resolución 1184 de 2002)	5	0	0	0	
4.5 El generador cuenta con un procedimiento para limpieza y desinfección de recipientes reutilizables, vehículos de recolección y EPP (numeral 7.2.3 MIPGRI de la Resolución 1184 de 2002)	1	0.5	0	0	
					La calificación del bloque corresponde a 20 del total del año

 MUNICIPIO DE SANTIAGO DE CALI DESARROLLO SOCIAL SERVICIO DE SALUD PÚBLICA	MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MPG)		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

10719

6. MOVIMIENTO INTERNO DE RESIDUOS					
ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
6.1 El generador cuenta con una breva descriptiva donde se especifique los materiales, tipo de residuos, tipo de vehículo, los elementos de protección personal para garantizar la recolección de los residuos generados (punto 7.2.3.1 MPG) (Resolución 1154 de 2002.)	1	2.5	0	0	
6.2 El generador cuenta con diagrama identificando los rutas internas de transporte y en cada punto de generación el nombre, color y capacidad de los recipientes a utilizar, del color al tipo de residuos generados (punto 7.2.3.1 MPG) (Resolución 1154 de 2002.)	2	1	0	0	no observado
6.3 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 (punto 7.2.3.1 MPG) (Resolución 1154 de 2002.)	3	1.5	0	0	
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE					La calificación del bloque corresponde al 8 de un total de 10.
8. ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS					
ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
8.1 El establecimiento de acuerdo a sus condiciones de operación, incluye el generador de residuos, cuenta áreas para almacenamiento temporal y 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 MPG (Resolución 1154 de 2002.)	10	7.5	0	0	
8.2 El generador cuenta con un procedimiento para limpieza y desinfección de las áreas de almacenamiento temporal y central	5	2.5	0	0	
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE					La calificación del bloque corresponde al 20 de un total de 20.
7. DESACTIVACIÓN Y TRATAMIENTO DE RESIDUOS					
ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
7.1 El generador realiza el tratamiento de este efluente y disposición final de los residuos generados a través de un gestor externo que cumple con los permisos establecidos por la autoridad ambiental (numeral 7.2.4 MPG) (Resolución 1154 de 2002.)	10	5	0	0	
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE					La calificación del bloque corresponde al 10 de un total de 10.
9. CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES SANITARIAS					
% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO: Seleccione con una equis (X) el concepto sanitario a analizar	NIVEL DE CUMPLIMIENTO	En caso por el 4 o más de los aspectos a analizar sea calificada como "bueno", independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a analizar será DEFICIENTE, representando de riesgo limitado a la salud pública con suficiente de medidas sanitarias (CONAS) y se procederá a aplicar la MEDIDA CORRECTIVA DE SEGUIMIENTO CORRESPONDIENTE.		
90,5%	FAVORABLE	95%-100%			
	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	50%-94%			
	DESFAVORABLE	< 49.9%			
10. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO					
NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS	n.a				
NÚMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS	n.a				
11. REQUERIMIENTOS SANITARIOS					
Se debe ajustar al establecimiento a la normatividad sanitaria vigente cumpliendo los hallazgos registrados en la presente acta.					
Actualiza PGIRH Falta Diagrama de evacuación de Residuos " certificado de fumigación y programa de control de plagas diligenciar planilla de limpieza y desinfección					
12. OBSERVACIONES					
Por parte de la autoridad sanitaria: Favorable con Requerimientos					
Por parte de Establecimiento:					

 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** **10719**

VI. INFORMACIÓN DE TIPO INSERIA SANITARIA DE SEGURIDAD / PREVENTIVA		
☐ Cierre temporal total ☐ Cierre temporal parcial ☐ Suspensión parcial de trabajo o servicio ☐ Suspensión total de trabajo o servicio ☐ Notificación e información de personas para evitar la transmisión de enfermedades	☐ Desinfectar ☐ Destrucción o desmantelamiento ☐ Congelación ☐ Captura y observación de animales sospechosos de enfermedades zoonóticas	☐ Vacunación personas o animales ☐ Control de insectos y otros fauna nociva o transmisores de enfermedades ☐ Descontaminación o desengrasamiento de establecimientos o vivienda
N° DEL ACTA DE LA MEDICINA SANITARIA na		
VII. PLAZO CUMPLIMIENTO DE REQUERIMIENTOS		
DÍAS HÁBILES PLAZO	30	
FECHA INICIO PLAZO	16 Julio 2025	
FECHA FIN DE PLAZO	16 Agosto 2025	
VIII. NOTIFICACIÓN DEL ACTA		
Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervienen en la visita, hoy 16 del mes de Julio del año 2025 en la Ciudad de Cali .		
De la presente acta se otorga copia al poder del interesado, representante legal, responsable del establecimiento o quien atendió la visita. NOTA: El acta debe ser notificado dentro de un plazo no mayor de cinco (5) días hábiles a partir de la notificación de la visita.		
POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZARON LA VISITA		
FIRMA: <i>[Firma]</i> NOMBRE: Jose Francisco Escobar R CÉDULA: 16449.803 CARGO: Tecnico Area de Salud INSTITUCIÓN: SKIA DE SALUD Distrital Cali	FIRMA: <i>[Firma]</i> NOMBRE: Nicolle Ariza Melo CÉDULA: 1143877514 CARGO: Apoyo Profesional de Residuos INSTITUCIÓN: Secretaria de Salud	
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO		
FIRMA: <i>[Firma]</i> NOMBRE: Fernando Valencia L. CÉDULA: 16456742 CARGO: Administrador INSTITUCIÓN:	FIRMA: NOMBRE: CÉDULA: CARGO: INSTITUCIÓN:	

 ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI DESARROLLO SOCIAL SERVICIO DE SALUD PÚBLICA	MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG) ACTA GENERAL DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO		VMD501.03.11.P002.F014	
			VERSIÓN	001

CIUDAD	Cali	FECHA	15-09-2025	CÓDIGO OBJETO	161	ACTA N°	000581-25
--------	------	-------	------------	---------------	-----	---------	-----------

TIPO DE ESTABLECIMIENTO

Establecimiento Comercial ☒
 Establecimientos de Espectáculo Público ☐
 Establecimientos de Diversión Pública ☐

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD Secretaria de Salud Publica

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

***CAMPO OBLIGATORIO**

*RAZÓN SOCIAL Orthoplus Odontologia Integral SAS

*CÉDULA / NIT 901617925-5

*NOMBRE COMERCIAL Orthoplus Odontologia Integral SAS

*DIRECCIÓN Cra 23 # 11 A - 37 MATRÍCULA MERCANTIL 1159123-16

*DEPARTAMENTO Valle del Cauca NÚMERO DE INSCRIPCIÓN 360011545901

Barrio Junin Vereda Comuna 9 Localidad

Sector Corregimiento Caserio

Otro ☐ Cual:

TELÉFONOS: 3212116543 CORREO ELECTRÓNICO: orthopluslabdental@gmail.com

CORREO ELECTRÓNICO orthopluslabdental@gmail.com

NOMBRE DEL PROPIETARIO Sebastian Ramirez Sanchez

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ CE ☐ NIT ☐ *Numero de Documento 1193263692

*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL Sebastian Ramirez Sanchez

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ CE ☐ NIT ☐ *Numero de Documento 1193263692

CORREO ELECTRÓNICO orthopluslabdental@gmail.com

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN Cra 23 # 11 A - 37

EL REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO AUTORIZA LA NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA: SI ☒ NO ☐

DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA orthopluslabdental@gmail.com

*DEPARTAMENTO Valle *MUNICIPIO Cali

*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO Lu-Vi 8am-5pm N° DE TRABAJADORES 3

N° DE EMPLEADOS AFILIADOS RIESGOS PROFESIONALES 3

N° DE EMPLEADOS AFILIADOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL 3

CÓDIGO CIIU SI ☒ NO ☐ DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD 3250, 7730, 8622

 ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI DESARROLLO SOCIAL SERVICIO DE SALUD PÚBLICA		MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG) ACTA GENERAL DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO				MMD001 03.11 P002 F014 VERSIÓN 001	
000581 -25							
CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA							
FECHA DE LA ULTIMA INSPECCIÓN	1 Ene 23	TIPO DE CONCEPTO SANITARIO DE LA ULTIMA VISITA	FAVORABLE ✓	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ULTIMA INSPECCIÓN	% 100%		
N° ACTA DE ULTIMA VISITA	GI 1251		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS				
			DESAVORABLE				
*MOTIVO DE 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		Especifique:					
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.						
Critico (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.						
Critico (CR)	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).		✓					
Contrato con gestor de residuos (en caso de requerir notificar a autoridad ambiental)		✓		Aseo ambiental Colombia SAS			
Permiso de vertimientos (en caso de requerir notificar a autoridad ambiental)		✓					
En caso de requerir de medidas de control, la empresa contratada para ejecutar el programa de control de plagas cuenta con concepto sanitario favorable expedido por la autoridad sanitaria del área de jurisdicción.		✓		Fumigaciones y Extintores Millennium			
I. CONDICIONES LOCATIVAS, SANITARIAS Y DE SEGURIDAD							
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 inseguridad 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 14861 de 1985).	4	2	0			

 ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI DESARROLLO SOCIAL SERVICIO DE SALUD PÚBLICA		MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG) ACTA GENERAL DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO				MMDG01.03.11.P002.P014 VERSIÓN 001	
000581 -25							
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 continuidad para evitar tropiezos y accidentes, nivelados para facilitar el drenaje (Art 193, 194 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 195 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 14861 de 1985).	4	2	0	✓	Primer piso	
1.7	La ventilación es adecuada para el uso. (Art 197 Ley 9 de 1979).	3	1.5	0			
1.8	La iluminación es suficiente y adecuada en cantidad para su uso. (Art 196 Ley 9 de 1979).	3	1.5	0			
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE					La calificación del bloque corresponde al 30 % del total del acta		
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 14861 de 1985).	10		0			CR
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).	6	3	0			
2.3	Los elementos y productos químicos utilizados para la limpieza y desinfecciónse encuentran debidamente rotulados y almacenados.	4	2	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 GENERAL DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO				MMD501.03.11.P002.F014 VERSIÓN 001	
		000581 -25					
3. CONDICIONES DE SANEAMIENTO							
3.1 ABASTECIMIENTO DE AGUA		C	CP	NC	NA	HALLAZGOS	
3.1.1	El establecimiento se encuentra conectado a la red del sistema de acueducto u otro sistema alternativo.	2	1	0			
3.1.2	El establecimiento cuenta con suministro y acceso a agua potable (Art 165 Ley 9 de 1979).	4		0		CR	
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			
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		C	CP	NC	NA	HALLAZGOS	
3.2.1	Las aguas residuales generadas por el establecimiento son vertidos al alcantarillado u otro sistema alternativo. (Art 36 Ley 9 de 1979).	2	1	0			
3.2.2	Las instalaciones para evacuación de residuos líquidos están diseñadas y construidas para que permitan escurrimiento, eviten obstrucciones, impida el paso de gases y animales de la red pública al interior, no permitan el vaciamiento, el escape de líquido o la formación de depósitos en el interior de las tuberías y finalmente, se evite la conexión o interconexión con tanques de almacenamiento y sistemas de agua potable.	2	1	0			
3.3 MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS		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		mejorar segregación	
3.3.2	El área para el almacenamiento de residuos cumple con condiciones sanitarias.	3	1.5	0			

 ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI DESARROLLO SOCIAL SERVICIO DE SALUD PÚBLICA	MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG) ACTA GENERAL DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO				MMD501.03.11.P002.F014	
					VERSIÓN	001
000581 -25						
3.3.3	Cuenta con recipientes de material rígido que facilita 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		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. 168 Ley 09 de 1979).	5		0		CR
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		La calificación del bloque corresponde al % del total del acta 29				
4 CONDICIONES DE SEGURIDAD - GESTIÓN DEL RIESGO						
ASPECTO A VERIFICAR		C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
4.1	Existe plan de gestión del riesgo de desastres documentado e implementado. (Artículo 2.3.1.5.2.1 Decreto 2157 de 2017).	4	2	0		
4.2	Se encuentran claramente señalizadas las diferentes áreas y secciones en cuanto a acceso y circulación de personas, servicios, seguridad, salidas de emergencia, etc. (Art. 206 Ley 9 de 1979) (Art. 52 Resolución 14861 de 1985).	3	1.5	0		
4.3	El establecimiento tiene alarma de emergencia. (Art. 52 Resolución 14861 de 1985).	2	1	0		
4.4	Las escaleras cuentan con cinta antideslizante, franja foto luminica y pasamanos. (Art. 48 Resolución 14861 de 1985).	3	1.5	0		
4.5	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		
4.6	Existe botiquín de primeros auxilios. (Art. 127 Ley 9 de 1979).	3	1.5	0		no observado
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		La calificación del bloque corresponde al % del total del acta 19				
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 de DESFAVORABLE, representación de riesgo inminente a la salud pública con aplicación de medida sanitaria (NC-AMS) y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD CORRESPONDIENTE.		
96 %	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 (AGUA)		n.a				
NÚMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS		n.a				

 ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI DESARROLLO SOCIAL SERVICIO DE SALUD PÚBLICA	MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG) ACTA GENERAL DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO		MMS01.03.11.P002.F014	
	VERSIÓN		001	

000581 -25

IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS

Se debe ajustar el establecimiento a la normatividad sanitaria vigente corrigiendo los hallazgos registrados en la presente acta.

- Falta botiquín

- Mejorar Segregación

V. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

Favorable.

Por parte del Establecimiento:

Exequente

VI. INFORMACIÓN DE TIPO MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD/PREVENTIVA

SI ☐ NO ☒

☒ Clausura temporal total	☐ Decomiso	☐ Vacunación personas o animales
☐ Clausura temporal parcial	☐ Destrucción o desnaturalización	☐ Control de insectos u otra fauna nociva o transmisora de enfermedades
☐ Suspensión parcial de trabajos o servicios	☐ Congelación	☐ Desocupación o desalojamiento de establecimientos o vivienda
☐ Suspensión total de trabajos o servicios	☐ Captura y observación de animales sospechosos de enfermedades transmisibles	
☐ Aislamiento o internación de personas para evitar la transmisión de enfermedades		

N° DEL ACTA DE LA MEDIDA SANITARIA: n.a

VII. PLAZO CUMPLIMIENTO DE HALLAZGOS

DÍAS HÁBILES PLAZO	<u>n.a</u>
FECHA INICIO PLAZO	<u>n.a</u>
FECHA LÍMITE DE PLAZO	<u>n.a</u>

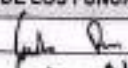
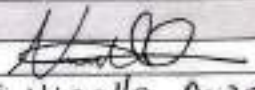
VII. NOTIFICACIÓN DEL ACTA

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy 15 del mes de Julio del año 2025 en la Ciudad de Cali.

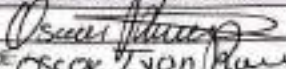
De la presente acta se deja copia en poder del interesado, representante legal, responsable del establecimiento o quien atendió la visita.

NOTA: El acta debe ser notificada dentro de un plazo no mayor de cinco (5) días contados a partir de la realización de la visita.

POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA

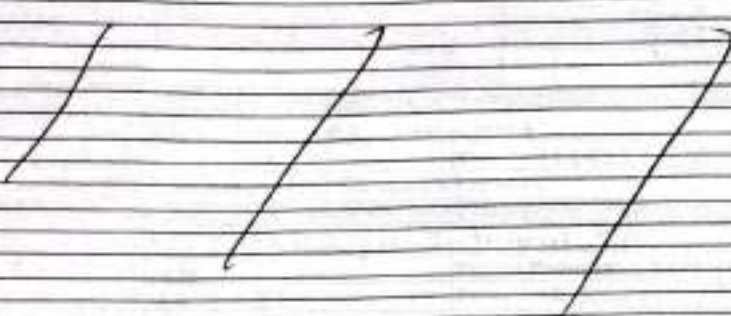
FIRMA: 	FIRMA: 
NOMBRE: <u>Carlos Alberto Díaz Gómez</u>	NOMBRE: <u>Nicolle Aniza Melo</u>
CÉDULA: <u>1142837514</u>	CÉDULA: <u>1142837514</u>
CARGO: <u>Regista de Salud</u>	CARGO: <u>Apoyo Prof de Residuos</u>
INSTITUCIÓN: <u>Secretaría de Salud Cali</u>	INSTITUCIÓN: <u>Secretaría de Salud</u>

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

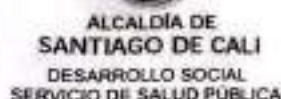
FIRMA: 	FIRMA:
NOMBRE: <u>Oscar Iván Ramírez</u>	NOMBRE:
CÉDULA: <u>944927156</u>	CÉDULA:
CARGO: <u>auxiliar</u>	CARGO:
INSTITUCIÓN: <u>Orthoplus</u>	INSTITUCIÓN:

 MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG) ACTA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO ESTABLECIMIENTOS GENERADORES DE RESIDUOS- PRESTADORES INDEPENDIENTES CIRCULAR 000047 DE 2008		Nº 1576 VERSION 001	
Ciudad: <u>Cali</u>		Fecha: <u>15 07 2025</u>	
Tipo de Establecimiento: Profesión: <u>Odontología General</u> Especialidad: <u>no observado</u>		Código Objeto: <u>161</u>	
Entidad Territorial de Salud: <u>Secretaría de Salud Pública</u>			
IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO			
Campo Obligatorio			
Razón Social: <u>Orthoplus Odontología Integral SAS</u>		Correo Electrónico: <u>orthopluslabdentel</u>	
Teléfono / Nit: <u>901617925-5</u>		Matrícula Mercantil: <u>1159123-16</u>	
Nombre Comercial: <u>Orthoplus Odontología Integral SAS</u>		Número de Inscripción: <u>360011545901</u>	
Dirección: <u>Cra 23 # 11 A - 33</u>		Departamento: <u>Valle</u>	
Barrio: <u>Junio</u>		Código Postal: <u>C-9</u>	
Sección: <u></u>		Localidad: <u></u>	
OT: <u></u>		OT: <u></u>	
Teléfono: <u>3212116543</u>		Correo Electrónico: <u>orthopluslabdentel</u>	
Nombre del Propietario Rep. Legal: <u>Sebastián Ramírez Sánchez</u>		Teléfono de Contacto: <u>199263652</u>	
Documento de Identificación: <u>C.C. ☒ C.E. ☐ N.T. ☐</u>		Teléfono de Contacto: <u>199263652</u>	
Dirección de Notificación: <u>Cra 23 # 11 A - 33</u>		Si Representante del Establecimiento Autoriza la Notificación Electrónica: <u>☒ SI ☐ NO</u>	
Dirección de Notificación Electrónica: <u>orthopluslabdentel@gmail.com</u>		Horario y día de funcionamiento: <u>lu-vi: 8am - 5pm</u>	
Nº de Empleados Afiliados Riesgos Laborales: <u>3</u>		Nº de Trabajadores: <u>0</u>	
Nº de Empleados Afiliados al Sistema de Seguridad Social: <u>3</u>		Nº de Empleados Afiliados al Sistema de Seguridad Social: <u>3</u>	
Código CIIU: <u>8622</u>		Descripción de Actividad: <u>3250, 7130, 8622</u>	
Información del Establecimiento: <u>Colombia SAS</u>		Tipo de Establecimiento: <u>no observado</u>	
CONCEPTO SANITARIO DE ÚLTIMA VISITA SANITARIA			
FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN: <u>1 Ene 2023</u>	Tipo de Concepto Sanitario de la Última Visita: <u>FAVORABLE</u>	% de Cumplimiento de la Última Inspección: <u>100%</u>	FECHA DE LA ÚLTIMA VISITA: <u>61 1251</u>
OTROS: <u></u>			
CRITERIOS DE EVALUACIÓN			
Condición (C): Cuando el establecimiento cumple la totalidad de los requisitos descritos para el aspecto o condición sanitaria a evaluar.			
Condición 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.			
Otros (OR): La calificación "OR" corresponde cuando el cumplimiento del aspecto a evaluar sea considerado un riesgo mínimo para la salud pública y debe aplicarse cuando se presente una situación que impida que el establecimiento cumpla con los requisitos descritos en condiciones normales.			
No aplica (NA): Cuando el aspecto a evaluar no corresponde a la actividad realizada por el objeto de la ley, pero para no afectar la calificación de los aspectos se designa como "No aplica" y se indica en la tabla de hallazgos.			
REVISIÓN DOCUMENTAL			
DOCUMENTOS		REVISIÓN DOCUMENTAL	
Permiso de funcionamiento (en caso de requerir notificar a la autoridad ambiental): <u>SI</u>		REVISIÓN DOCUMENTAL	
Hoja de Seguridad de las sustancias empleadas (Artículo 102 de la Ley 9 de 1979 Art. 6 de 1993): <u>SI</u>		REVISIÓN DOCUMENTAL	
Comprobantes de recepción de residuos por gestión, antes de tratamiento y disposición final (en caso de no contar notificar a autoridad ambiental): <u>SI</u>		REVISIÓN DOCUMENTAL	
Contrato con gestor de residuos (en caso de no contar notificar a autoridad ambiental): <u>SI</u>		REVISIÓN DOCUMENTAL	
Deposito de residuos de personal manipulator de residuos: <u>SI</u>		REVISIÓN DOCUMENTAL	
Si se genera residuos radiactivos deberá contar con una autorización específica por transporte de riesgo y Energía (en caso de no contar notificar a dicha autoridad): <u>no aplica</u>		REVISIÓN DOCUMENTAL	
COMPONENTE DE SECCIÓN INTERNA			
1. FORTALECIMIENTO AMBIENTAL Y SANITARIO			
ASPECTO A VERIFICAR			
1.1	El gestor tiene formulada, implementada y actualizada un plan para la gestión integral de los residuos (residuos sólidos, líquidos, gaseosos, biohazardos, etc.) (Artículo 28 de la Ley 9 de 1979 Art. 6 de 1993): <u>SI</u>	OT	NA
1.2	El gestor realiza un diagnóstico ambiental y sanitario actualizado anualmente teniendo en cuenta las actividades y procesos más relevantes relacionados al tema 1.1.2 (MIPG de la Resolución 1784 de 2002 y sus modificatorias) y los resultados son presentados al grupo de gestión ambiental y sanitaria (numeral 7.1 MIPG de la Resolución 1784 de 2002) (Circular 00047 de 2005): <u>SI</u>	OT	NA
Calificación del Bloque: <u>15</u>			

Con successo è possibile da 4 novembre 2012 presso la Banca di Napoli (Grati) l'acquisto di denaro e l'acquisto per ridurre i costi, al prezzo indicativo del 2012.

 GOBIERNO DE SAN JOSÉ MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA	MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG) ACTA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO ESTABLECIMIENTOS GENERADORES DE RESIDUOS: PRESTADORES INDEPENDIENTES CIRCULAR 808047 DE 2009	Nº 1576 VERSIÓN 001	WMS001 01 11 P002 F013						
									
V. OBSERVACIONES									
Por parte de la autoridad sanitaria: Favorable.									
Por parte de la autoridad sanitaria:									
Excluido									
VI. INFORMACIÓN DE TIPO MEDIDA SANITARIA DE INTERVENCIÓN PREVENTIVA									
☐ Clausura temporal total ☐ Clausura temporal parcial ☐ Suspensión parcial de servicios ☐ Suspensión total de servicios ☐ Aislamiento o internación de personas para evitar la transmisión de enfermedades ☐ Desinfección ☐ Desinfección o desnaturalización ☐ Congelación ☐ Captura y eliminación de animales sospechosos de enfermedades zoonóticas ☐ Vacunación personal o animal ☐ Control de insectos o de otros vectores o transmisores de enfermedades ☐ Descontaminación o saneamiento de establecimientos o viviendas									
Nº DEL ACTA DE LA MEDIDA SANITARIA: n. 9									
VII. PLAZO DE EJECUCIÓN DE LAS MEDIDAS									
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">CÓDIGO PLAZO</td> <td style="width: 70%;">n. 9</td> </tr> <tr> <td>FECHA INICIO PLAZO</td> <td>n. 9</td> </tr> <tr> <td>FECHA LÍMITE DE PLAZO</td> <td>n. 9</td> </tr> </table>				CÓDIGO PLAZO	n. 9	FECHA INICIO PLAZO	n. 9	FECHA LÍMITE DE PLAZO	n. 9
CÓDIGO PLAZO	n. 9								
FECHA INICIO PLAZO	n. 9								
FECHA LÍMITE DE PLAZO	n. 9								
VIII. NOTIFICACIÓN DEL ACTA									
Para constancia, la autoridad y notificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personal que intervienen en la visita, hoy 15 de mes de Julio del año 2023 , en la Ciudad de San José . De la presente acta se da copia al poder del interesado, representante legal, responsable del establecimiento o quien estando la visita. NOTA: El presente acta se notifica dentro de un plazo no mayor de cinco (5) días hábiles a partir de la realización de la visita.									
IX. FIRMAS DE LOS FUNCIONARIOS DEL MIPG Y SANITARIOS									
FIRMA:  NOMBRE: Nicolle Vanessa Anza Arévalo CÉDULA: 143817314 CARGO: Abogado Profesional de Residuos INSTITUCIÓN: Secretaría de Salud	FIRMA:  NOMBRE: Oscar Iván Riquelme CÉDULA: 9447756 CARGO: Asesor INSTITUCIÓN: OSI/plus								

ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI		MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG)							MMD001.03.11.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. 000072
15	07	2025								
I. INFORMACIÓN DE REPRESENTANTE LEGAL										
Representante Legal: Sebastian Ramirez Sanchez										
C.C.	✓	CE		CE		Nº	1193263652	Teléfono:		3212116547
Correo electrónico: orthopluslabdental@gmail.com										
II. INFORMACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO										
Nombre o razón social: Orthoplus odontologia Integral SAS										
Nº de Nit: 901617925-5						Matrícula Mercantil Nº: 1159323-16				
Dirección: Carrera 23 # 11 A - 37						Barrio / Vereda: Junin			Comuna: 9	
Teléfonos: 3212116547						Celular: 3212116547				
Correo electrónico: orthopluslabdental@gmail.com										
Nº de empleados: 3		Uso del Suelo: 201841320300036392 Rod Padre								
Área del local según uso del suelo: 60m²						Nº de pisos: 1				
Actividad autorizada en el uso del suelo: 8622										
Actividad desarrollada: Actividades de la practica odontologica										
Tipo de sujeto: UAR		Código sujeto: 116								
Tipo de visita: Inspección		✓		Vigilancia		Control		Queja y/o otros		
III. 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?							✓			



**SISTEMA DE GESTIÓN Y CONTROL
INTEGRADOS
(SISTEDA, SGC y MECI)**

MMDS01.03.06.18.P08.F27

VERSION

2

FECHA DE
ENTRADA EN
VIGENCIA

21/sep/2015

ACTA DE VISITA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIA

Fecha de visita	Día	Mes	Año	Hora de la Visita
	15	07	2025	

Acta de visita N°:

D- 20679

CCIV. INFORMACION DEL ESTABLECIMIENTO

Nombre del establecimiento: Optica Mundial MyD

Razón social: Optica Mundial M y D

Nº de Nit: 14303377-2

Matricula Mercantil N°: 896146

Dirección: Calle 27 # 41D-40

Barrio / Vereda: La Independencia Comuna: 11

Telefonos: 3158480458

Celular: 31 56 4 90 458

Correo electrónico: opelcamindia1myd@gmail.com

N° de empleados:

Área del local según uso del suelo: 65m^2 . N° de pisos: 1

Nº de pisos: 4

Actividad autorizada en el uso del suelo: no observada

Actividad desarrollada: 4334

Tipo de sujeto: optica

Código sujeto: **(6)** 158

Tipo de visita:	Inspección	☒	Vigilancia	☒	Control	☒	Queja y/u otros
-----------------	------------	-------------------------------------	------------	-------------------------------------	---------	-------------------------------------	-----------------

CCV. INFORMACIÓN DE REPRESENTANTE LEGAL

Representante Legal: Andres Mauricio Manchola Acosta

C.C	✓	C.E	Nº:	1 430 3333
-----	---	-----	-----	------------

Teléfono: 3158480458

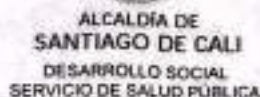
Correo electrónico: Opticamundialmyde@gmail.com

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, Registro de limpieza y desinfección, normas de bioseguridad, Programa de control de plagas y su certificado. Acorde a la normas reglamentarias vigentes.

- Se procede a inspeccionar el establecimiento en contando que no cuentan con botiquin de primeros Auxilios, el establecimiento se encuentra en condiciones optimas para su funcionamiento



SISTEMA DE GESTIÓN Y CONTROL
INTEGRADOS
(SISTEDA, SGC y MECI)

**ACTA DE VISITA DE INSPECCIÓN,
VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIA**

MMOS01.03.06.18 PD6.F27

VERSION	2
---------	---

FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA	21/ago/2015
------------------------------	-------------

Fecha de visita	Día	Mes	Año	Hora de la Visita	Acta de visita N°:	D- 20679
	15	07	2025			

Nota: Las observaciones y requerimientos registrados en la parte posterior, son parte constitutiva de la presente acta

[illegible]

CCVIII. RESULTADOS DE LA VISITA									
117. VISITA ANTERIOR									
Concepto de la anterior visita fue:		Favorable	☐	Desfavorable	☐				
¿Se establecieron plazos para la ejecución de requerimientos?		Si	☐	No	☐				
¿Se dispuso de un plan de mejoramiento?		Si	☐	No	☐				
118. VISITA ACTUAL									
Concepto de la visita es:		Favorable	☒	Desfavorable	☐				
¿Requiere de un plan de mejoramiento?		Si	☐	No	☒				
CI:		1.0			PH:		3.2		

Los requerimientos de la presente Acta constituyen una obligación legal al tenor de lo dispuesto en la Ley 9 de 1979 y Ley 1801 de 2016.

Para el cumplimiento de los anteriores requerimientos, le ha sido otorgado un plazo de (—) días hábiles contados a partir de la presente notificación. HOY: Día: 15 Mes: 03 Año: 2025, se notifica personalmente al (a) Señor (a): Andres Marcha de

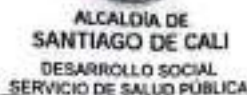
LA PRESENTE ACTA Y QUIEN ENTERADO(A) DE SU CONTENIDO FIRMA DE CONFORMIDAD COMO CONSTANCIA

EL NOTIFICADO	EL NOTIFICADOR
Nombre: Nathalia Rincón Niño	Nombre: Cesar A. Insua
C.C.: 1193036119	C.C.: 16.790.356
Cargo: Asesoría	Cargo: Técnico Área Salud
Firma: Nathalia Rincón Niño	Firma: Cesar A. Insua

FUNCIONARIO(S) QUE PRACTICÓ(ARON) LA VISITA	DIRECCIÓN DE LA OFICINA O UES QUE REALIZÓ LA VISITA
Nombre: <u>Nicole Vanessa Ariza Melo</u>	UESA CENTRO.
Nombre: <u>[Signature]</u>	
Nombre: _____	

Secretaría de Salud Pública Municipal Calle 48 No. 36-00 Barrio San Fernando - Teléfono (577) 554 2514 / 15 / 16 / 17

Este documento es propiedad de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.



**SISTEMA DE GESTIÓN Y CONTROL
INTEGRADOS
(SISTEDA, SGC y MECI)**

ACTA DE VISITA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIA

MMDS01.03.06.18.P06.F27

VERSION

2

FECHA DE
ENTRADA EN
VIGENCIA

21/ago/2015

Fecha de visita	Día	Mes	Año	Hora de la Visita
	16	03	2025	

Acta de visita N°: D- 19802

CCIV. INFORMACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

Nombre del establecimiento: Optica Vision

Razón social: Harold David Riano Duarte

N° de Nit: 79.268.510

Matricula Mercantil N°: 286237-2

Dirección: Cas 5 # 12-45 Loc. 201

Barrio / Vereda: <i>San Pedro</i>	Comuna: <i>3</i>
-----------------------------------	------------------

Telefonos: - - - 602 888 2990

Celular: 311 620 8535

Correo electrónico: hadavid21@yahoo.es

Nº de empleados: 2.

Área del local según uso del suelo: 80 m² N° de pisos: 2

Actividad autorizada en el uso del suelo: 5246-2000-012920-D-AT 2006

Actividad desarrollada: Servicio Médico y Venta de Tentos y Montañas

Tipo de sujeto: ojetiva

Código sujeto: 161-158

Tipo de visita:	Inspección	☒	Vigilancia	☒	Control	☒	Queja y/u otros
-----------------	------------	-------------------------------------	------------	-------------------------------------	---------	-------------------------------------	-----------------

CCV INFORMACIÓN DE REPRESENTANTE LEGAL

Representante Legal: Harold David Riaño Duarte

C.C. ✓	C.E.	Nº: 79,2
--------	------	----------

Teléfono: 311-6208535

Correo electrónico: hadavid@Yahoo.es

CCVI. OBSERVACIONES

DESCRIPCIÓN

Se realizará visita de inspección, vigilancia y control con el fin de verificar el cumplimiento de las normas sanitarias vigentes de acuerdo a la actividad Económica reportada.

Se procede a realizar la inspección encontrada y observando lo siguiente:

condiciones locativas: Se observa pared con vestigios de humedad en Area del servicio Medico y cableado electrico sin proteccion

Condiciones Sanitarias: Bañona Sanitaria en buen estado de uso. y limpieza.

AGUA: Potable y servicios Continuo. Emisale

vestimentos: A) con farillado B meal

Residuos Sólidos: Ver Acta: G1 10721 de 16-07-2025

control de playas: No se observa documento actualizado

 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
			FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA	21/ago/2015

Fecha de visita	Día	Mes	Año	Hora de la Visita
	16	07	2025	

Acta de visita N°:	D- 19802
--------------------	----------

Nota: Las observaciones y requerimientos registrados en la parte posterior, son parte constitutiva de la presente acta

CCVII. REQUERIMIENTOS	
	DESCRIPCION
①	Se debe reparar la pared del Servicio Médico que presenta vestigios de Humedad
②	Proteger cableado eléctrico
③	Presentar documento actualizado del control de plagas

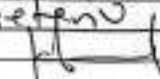
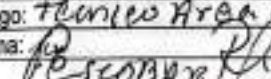
CCVIII. RESULTADOS DE LA VISITA			
117. VISITA ANTERIOR			
Concepto de la anterior visita fue:	Favorable ☒	Desfavorable	
¿Se establecieron plazos para la ejecución de requerimientos?	Si	No	☒
¿Se dispuso de un plan de mejoramiento?	Si	No	

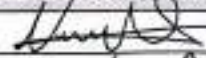
118. VISITA ACTUAL			
Concepto de la visita es:	Favorable ☒	Desfavorable	
¿Requiere de un plan de mejoramiento?	Si	☒	No
CL:	PH:		

Los requerimientos de la presente Acta constituyen una obligación legal al tenor de lo dispuesto en la Ley 9 de 1979 y Ley 1801 de 2016.

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: 16 Mes: 07 Año: 25, se notifica personalmente al (a) Señor (a): de

LA PRESENTE ACTA Y QUIEN ENTERADO(A) DE SU CONTENIDO FIRMA DE CONFORMIDAD COMO CONSTANCIA

EL NOTIFICADO	EL NOTIFICADOR
Nombre: HAROLD DAVID PIANO	Nombre: José Francisco Escobar R
C.C.: 7926810	C.C.: 16.449.803
Cargo: Propietario	Cargo: Técnico Área de Salud
Firma: 	Firma: 

FUNCIONARIO(S) QUE PRACTICÓ(ARON) LA VISITA	DIRECCIÓN DE LA OFICINA O UES QUE REALIZÓ LA VISITA
Nombre: 	Secretaría de Salud Distrital Cali Cra 126 # 50-18 A Villacombia
Nombre: Nicole Ariza Melo	
Nombre:	

 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	MMS01.03.11.P002.F013	
		VERSIÓN	001

Acta No. GI

10721

Ciudad	Calí	Fecha	16 Julio/2022	Código Objeto	161																								
Tipo de Establecimiento Profesión: <u>Optometría</u> Especialidad: <u>no observado</u>																													
Entidad Territorial de Salud: <u>Secretaría Salud Pública Distrital</u>																													
IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO																													
Campo Obligatorio Razón Social: <u>Harold David Riaño Duarte</u> Cédula/NT: <u>79 268 510</u> Correo Electrónico: <u>hadavid21@yahoo</u> Nombre Comercial: <u>Optica Vision</u> Dirección: <u>Cra 5 # 12-45 local 101</u> Matrícula Mercante: <u>286237-2</u> Departamento: <u>Valle del Cauca</u> Número de Inscripción: <u>760010801701</u> Municipio: <u>San Pedro</u> Vereda: <u></u> Localidad: <u>Comuna -3</u> Sector: <u></u> Corregimiento: <u></u> Distrito: <u></u> Calle: <u></u> Teléfono: <u>3116208535</u> Correo Electrónico: <u>hadavid21@yahoo</u> Nombre del Propietario Ref. Legal: <u>Harold David Riaño Duarte</u> Documento de Identificación: C.C. ☒ C.E. ☐ NT ☐ Número de documento: <u>79268510</u> Dirección de Notificación: <u>Carrera 5 # 12-45 local 101</u> El Representante del Establecimiento Autoriza la Notificación Electrónica: ☒ SI ☐ NO Dirección de Notificación Electrónica: <u>hadavid21@yahoo.es</u> Horario y día de funcionamiento: <u>L-V 9am a 6pm Sab 9am a 3pm</u> Nº de Trabajadores: Admin <u>1</u> Operativos <u>1</u> Nº de Empleados Afiliados Riesgos Laborales: <u>02</u> Nº de Empleados Afiliados al Sistema de Seguridad Social: <u>02</u> Código CII: SI ☒ NO ☐ Descripción de Actividad: <u>5246</u> Información del Establecimiento: Número del gestor de residuos: <u>no generan</u> Tipo de tratamiento realizado a los residuos: ☐ Sólido en combustión ☐ Líquido ☐ Gaseoso ☐																													
CONCEPTO SANITARIO DE ÚLTIMA VISITA SANITARIA <table border="1"> <tr> <td>Fecha de la última inspección</td> <td>4/08/2022</td> <td>Tipo de concepto sanitario de la última visita</td> <td>FAVORABLE ☒</td> <td>% de cumplimiento de la última inspección</td> <td>2.5</td> </tr> <tr> <td>Placa de última visita</td> <td>D-36631</td> <td></td> <td>FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>DESFAVORABLE</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> Motivo de la visita: <u></u> <table border="1"> <tr> <td>Prohibición</td> <td>Solicitud de información</td> <td>Recepción a visitantes, guías y visitantes</td> </tr> <tr> <td>Solicitud oficial</td> <td>Evento de interés en salud pública</td> <td>Solicitud de práctica de pruebas, procesos, procedimientos, normas</td> </tr> </table> OTRO: <u></u> NUMERO Y FECHA DE RADICADO EN CASO DE QUE EL MOTIVO DE LA VISITA SEA SOLICITUD DE INTERÉS O ACORDO A PUNTO						Fecha de la última inspección	4/08/2022	Tipo de concepto sanitario de la última visita	FAVORABLE ☒	% de cumplimiento de la última inspección	2.5	Placa de última visita	D-36631		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS						DESFAVORABLE			Prohibición	Solicitud de información	Recepción a visitantes, guías y visitantes	Solicitud oficial	Evento de interés en salud pública	Solicitud de práctica de pruebas, procesos, procedimientos, normas
Fecha de la última inspección	4/08/2022	Tipo de concepto sanitario de la última visita	FAVORABLE ☒	% de cumplimiento de la última inspección	2.5																								
Placa de última visita	D-36631		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS																										
			DESFAVORABLE																										
Prohibición	Solicitud de información	Recepción a visitantes, guías y visitantes																											
Solicitud oficial	Evento de interés en salud pública	Solicitud de práctica de pruebas, procesos, procedimientos, normas																											

 ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CHILE 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** **10721**

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				
Grave (G)	La escala "G" corresponde cuando el incumplimiento del aspecto a verificar sea considerado un riesgo inminente para la salud pública y debe aplicarse medidas inmediatas de facultad que impida que el establecimiento continúe su funcionamiento en condiciones normales				
No aplica (NA)	Cuando en el sitio a evaluar no corresponde a la actividad registrada por el objeto de la LC				
Nota: Para no afectar calificación de los bloques se diferencia como Cumple (C) y se indicará en hallazgos los razones por los "no aplica" para el					
REVISIÓN DOCUMENTAL					
DOCUMENTOS	DOCUMENTADO		OBSERVACIONES		
	SI	NO			
Permisos de vertimientos (en caso de requerir notificar a la autoridad ambiental)	✓				
Hojas de Seguridad de los sustancias empleadas (Artículo 102 de la Ley 17.334 de 1992)	✓				
Comprobantes de recolección de residuos por gestor, ejes de tratamiento y disposición final (en caso de no contar notificar a autoridad ambiental)	✓				
Control 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 Minería y Energía (en caso de no contar notificar a dicha autoridad)	-	-	no aplica		
COMPONENTE DE GESTIÓN INTERNA					
1. PGRIH DIAGNÓSTICO 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-PGRIH (numeral 6.2 MIPGRIH de la Resolución 1184 de 2002) (Artículo 2.6.10.6 Decreto 180 de 2016) (circule 000047 de 2006)	10	5	0		Actualizar PGRIH
1.2 El generador realiza un diagnóstico ambiental y sanitario actualizado anualmente teniendo en cuenta las actividades y procesos más relevantes establecidos en el numeral 7.1.2 MIPGRIH de la Resolución 1184 de 2002 y sus resultados son presentados al grupo de gestión ambiental y sanitario (numeral 7.1 MIPGRIH de la Resolución 1184 de 2002) (circule 000047 de 2006)	5	15	0		Certificado de fumigación vigilancia planificada de limy des
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE					La calificación del bloque corresponde al 7.5% del total del acta
2. MONITOREO AL PGRIH					
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 7.2.12 MIPGRIH de la Resolución 1184 de 2002)	3	15	0	✓	
2.2 El generador cuenta con el formato RHT y lo diligencia correctamente (numeral 7.2.10 MIPGRIH de la Resolución 1184 de 2002)	4	2	0		
2.3 Calula y analiza los indicadores de gestión interna, de desempeño, capacitación, turnos, accidentalidad (numeral 7.2.10 MIPGRIH de la Resolución 1184 de 2002)	3	15	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 recibe los elementos de protección personal para garantizar la gestión interna de los residuos generados en la atención en salud (numeral 7.2.9 y 7.2.9.1 MIPGRIH de la Resolución 1184 de 2002) (Artículo 2.6.10.6 Decreto 180 de 2016)	5		0		
3.2 El personal que manipula los residuos mantiene en completo estado de asepsia e higiene el equipo de protección personal (numeral 7.2.9.1 MIPGRIH de la Resolución 1184 de 2002) (Artículo 2.6.10.6 Decreto 180 de 2016)	3	15	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: aversos, 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 rituales e toxas, accidentes e incidentes en la recolección interna de residuos (numeral 7.2.9.2 MIPGRIH de la Resolución 1184 de 2002) (Artículo 2.6.10.6 Decreto 180 de 2016)	4	2	0		
3.4 El generador dispone de los elementos de primera auxilio (numeral 7.2.9.1 MIPGRIH de la Resolución 1184 de 2002)	3	15	0		no observado 12
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE					La calificación del bloque corresponde al 12% 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 generadores (Artículo 2.6.10.5 Decreto 180 de 2016)	4	2	0		mejorar segregación
4.2 En todas las áreas del establecimiento el generador tiene ubicado de manera estratégica suficientes recipientes rotulados 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 MIPGRIH de la Resolución 1184 de 2002)	5	15	0		Cumplir código colores
4.3 Los recipientes rotulados 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 MIPGRIH de la Resolución 1184 de 2002)	4	2	0		Parcial
4.4 En todas las áreas del establecimiento el generador tiene ubicado de manera segura y estratégica suficientes recipientes para residuos cortos punzantes, cumpliendo con las características establecidas, el código de colores, condiciones de rotulado y capacidad suficiente (numeral 7.2.3 MIPGRIH de la Resolución 1184 de 2002)	5		0	✓	
4.5 El generador cuenta con un procedimiento para limpieza y desinfección de recipientes rotulados, vehículos de recolección y EPP (numeral 7.2.3 MIPGRIH de la Resolución 1184 de 2002)	5	15	0		
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE					La calificación del bloque corresponde al 35% del total del acta

 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 2008		VERSIÓN	001

Acta No. GI

10721

6. MOVIMIENTO INTERNO DE RESIDUOS					
ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
6.1 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 MIPGRH la Resolución 1184 de 2002).	5	2.5	0		
6.2 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 MIPGRH la Resolución 1184 de 2002).	7	1	0		Actualizar diagrama.
6.3 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 MIPGRH la Resolución 1184 de 2002).	3	1.5	0		
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE					La calificación del bloque corresponde al 9 del total del acta.
7. ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS					
ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
7.1 El establecimiento de acuerdo a sus condiciones de operación, induce de generación de residuos, cuenta áreas para almacenamiento temporal y/o central de residuos, no peligrosos, biológicos-infecciosos y con otras características, cumple con las disposiciones establecidas en los numerales 7.2.6.1 y 7.2.6.2 MIPGRH la Resolución 1184 de 2002.	15	7.5	0		Dentro del edificio el escorial.
7.2 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 20 del total del acta.
8. DESACTIVACIÓN Y TRATAMIENTO DE RESIDUOS					
ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
8.1 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 MIPGRH la Resolución 1184 de 2002).	10	5	0		
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE					La calificación del bloque corresponde al 10 del total del acta.
9. CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES SANITARIAS					
% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. Seleccione con una X (X) el concepto sanitario a emitir		NIVEL DE CUMPLIMIENTO		En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea clasificado como "Favorable" independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido el concepto "SANTUARIO" se emitirá como "DESFAVORABLE" representando de riesgo inmediato a la salud pública con aplicación de medida sanitaria (DS-MDS) y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD CORRESPONDIENTE.
84.5%	FAVORABLE		95%-100%		
	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS ✓		50%-94%		
	DESFAVORABLE		< 49.9%		
10. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO					
NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS	n.a.				
NÚMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS	n.a.				
11. REQUERIMIENTOS SANITARIOS					
Se debe señalar al establecimiento a la normatividad sanitaria vigente corrigiendo los hallazgos reportados en la presente acta.					
- Actualizar Plan de gestión integral de Residuos, diagrama de evacuación residuos. - Mejorar separación, cumplir código colores. Poner bolsa en recipiente. - Falta botiquín primeros Auxilios.					
12. OBSERVACIONES					
Por parte de la autoridad sanitaria: Favorable con Requerimientos.					
Por parte de Establecimiento:					

 ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI DESAARROLLO 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 10721

VI. INFORMACIÓN DE TIPO MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD / PREVENTIVA	
☐ 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	☐ Decimios ☐ Destrucción o desnaturalización ☐ Congelación ☐ Captura y observación de animales sospechosos de enfermedades transmisibles
☐ Vacunación personal o animales ☐ Control de insectos u otros fauna nociva o transmisora de enfermedades ☐ Desocupación o desalojamiento de establecimientos o viviendas	
Nº DEL ACTA DE LA MEDIDA SANITARIA: <u>n.a</u>	
VII. PLAZO CUMPLIMIENTO DE REQUERIMIENTOS	
DÍAS HÁBILES PLAZO	<u>30</u>
FECHA INICIO PLAZO	<u>16 Julio 2025</u>
FECHA LIMITE DE PLAZO	<u>16 Agosto 2025</u>
VIII. NOTIFICACIÓN DEL ACTA	
Para constancia previa lectura y notificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy <u>16</u> del mes de <u>Julio</u> del año <u>2025</u> en la Ciudad de <u>Cali</u>. Se le presente acta se deja copia en poder del interesado, representante legal, responsable del establecimiento o quien atendió 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 REALIZAR LA VISITA	
FIRMA: <u>[Firma]</u> NOMBRE: <u>José Francisco Escobar R</u> CEDELA: <u>16-1049803</u> CARGO: <u>7º Comisario Área de Salud</u> INSTITUCIÓN: <u>Secretaría de Salud Integral Cali</u>	FIRMA: <u>[Firma]</u> NOMBRE: <u>Nicolle Ariza Melo</u> CEDELA: <u>1143897514</u> CARGO: <u>Apoyo profe de Residuos</u> INSTITUCIÓN: <u>Secretaría Salud</u>
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	
FIRMA: <u>[Firma]</u> NOMBRE: <u>HAROLD DAVID RIANO</u> CEDELA: <u>7926910</u> CARGO: <u>Propietario</u> INSTITUCIÓN: <u>Óptica Vision</u>	FIRMA: NOMBRE: CEDELA: CARGO: INSTITUCIÓN:

 ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI DESARROLLO SOCIAL SERVICIO DE SALUD PÚBLICA	SISTEMA DE GESTIÓN Y CONTROL INTEGRADOS (SISTEDA, SGC y MECI)		MMDS01.03.08.18.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	Mes	Año	Hora de la Visita
	11	07	2025	

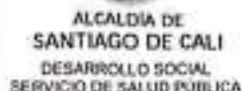
Acta de visita N°:	D- 20678
--------------------	----------

CCIV. INFORMACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO			
Nombre del establecimiento: <u>Optica Vision y Enfoque</u>			
Razón social: <u>Lyda Janeth Torres Azcarate</u>			
N° de Nit: <u>31976389</u>		Matrícula Mercantil N°: <u>993770-2</u>	
Dirección: <u>Diagonal 30 # 33C-22</u>		Barrio / Vereda: <u>Primavera</u>	Comuna: <u>11</u>
Teléfonos: <u>3080909</u>		Celular: <u>3180674623</u>	
Correo electrónico: <u>opticavisionyenfococali@gmail.com</u>			
N° de empleados: <u>2</u>	Área del local según uso del suelo: <u>40 m²</u>		N° de pisos: <u>1</u>
Actividad autorizada en el uso del suelo: <u>4334, 8699, 9529</u>			
Actividad desarrollada: <u>Otras actividades de atención de la salud humana</u>			
Tipo de sujeto: <u>PI</u>		Código sujeto: <u>161</u>	
Tipo de visita:		Inspección ☒	Vigilancia ☒
		Control ☒	Queja y/u otros ☒

CCV. INFORMACIÓN DE REPRESENTANTE LEGAL	
Representante Legal: <u>Lyda Janeth Torres Azcarate</u>	
C.C. ☒ C.E. ☐	N°: <u></u> Teléfono: <u></u>
Correo electrónico: <u>opticavisionyenfococali@gmail.com</u>	

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, Registro de limpieza y desinfección, normas de bioseguridad y programa de control de plagas y su certificado. Acorde a la normas reglamentarias Vigentes.
- Se realiza Visita a optica la cual cuenta con consultorio.
- Se anexa Acta GI 0799, 10 Días hábiles Para corrección de hallazgo.



**SISTEMA DE GESTIÓN Y CONTROL
INTEGRADOS
(SISTEDA, SGC y MECI)**

**ACTA DE VISITA DE INSPECCIÓN,
VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIA**

MMDS01.03.06.18.P05.F27

VERSION

2

FECHA DE
ENTRADA EN
VIGENCIA

21/09/2015

Fecha de visita	Día	Mes	Año	Hora de la Visita
	01	09	2025	

Acta de visita N°: D- 20678

Nota: Las observaciones y requerimientos registrados en la parte posterior, son parte constitutiva de la presente acta

[illegible]

CCVIII. RESULTADOS DE LA VISITA				
117. VISITA ANTERIOR				
Concepto de la anterior visita fue:	Favorable ☐	Desfavorable ☐	C. R	
¿Se establecieron plazos para la ejecución de requerimientos?	Si ☐	No ☐		
¿Se dispuso de un plan de mejoramiento?	Si ☐	No ☐		
118. VISITA ACTUAL				
Concepto de la visita es:	Favorable ☐	Desfavorable ☐	Fav con Reg	
¿Requiere de un plan de mejoramiento?	Si ☒	No ☐		
CI: 1.0	PH: 7.5			

Los requerimientos de la presente Acta constituyen una obligación legal al tenor de lo dispuesto en la Ley 9 de 1979 y Ley 1801 de 2016.

Para el cumplimiento de los anteriores requerimientos, le ha sido otorgado un plazo de (10 días hábiles) contados a partir de la presente notificación. HOY: Día: 01 Mes: 07 Año: 2025. Se notifica personalmente al (a) Señor (a): Lyda Janeth. de

LA PRESENTE ACTA Y QUIEN ENTERADO(A) DE SU CONTENIDO FIRMA DE CONFORMIDAD COMO CONSTANCIA

EL NOTIFICADO	EL NOTIFICADOR
Nombre: <u>Manuela Sanchez</u>	Nombre: <u>Carmen a Lopez</u>
C.C.: <u>1151969361</u>	C.C.: <u>16.730.117</u>
Cargo: <u>asesor</u>	Cargo: <u>Director de Asesoria Social</u>
Firma: <u>Manuela S.</u>	Firma: <u>Carmen a Lopez</u>

FUNCIONARIO(S) QUE PRACTICÓ(ARON) LA VISITA	DIRECCIÓN DE LA OFICINA O UES QUE REALIZÓ LA VISITA
Nombre: <u>Nicolle Vapessa Ariza Melo</u>	
Nombre: <u>[Signature]</u>	
Nombre:	

		MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MPG) ACTA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO ESTABLECIMIENTOS GENERADORES DE RESIDUOS - PRESTADORES INDEPENDIENTES CIRCULAR 00047 DE 2008		Nº 0799 VERSIÓN 001	
Ciudad	Cali	Fecha	11 09 2025	Código Objeto	161
Tipo de Establecimiento Profesión: Optometría Especialidad: no observado					
Entidad Territorial de Salud Secretaría De Salud pública					
IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO					
¿GAMES OBLIGATORIO? Razón Social: Optica Vision y Entoque / Lyda Janeth Torres Cédula / NT: 31976389 Correo Electrónico: opticavisionyento Nombre Comercial: Optica Vision y Entoque Dirección: Diagonal 30 #33C-22 Matrícula Mercantil: 993770-2 Departamento: Valle del Cauca Número de Inscripción: 3600111340 Barrio: Pimavera Vereda: C-11 Localidad: Sector: Corregimiento: Otro: 					
Teléfono: 3184674623 Correo Electrónico: opticavisionyento Nombre del Propietario Rep. Legal: Lyda Janeth Torres Azcorate Documento de Identificación: C.G. ☒ S.E. ☐ N.T. ☐ Número de documento: 31976389 Dirección de Notificación: Diagonal 30 #33C-22 El Representante del Establecimiento Autoriza la Notificación Electrónica: ☒ SI ☐ NO Dirección de Notificación Electrónica: Opticavisionyentoque@gmail.com Horario y día de funcionamiento: L - 5 9am - 6 PM N° de Trabajadores: 01 Operativa: 01 N° de Empleados Afiliados Riesgos Laborales: 2 N° de Empleados Afiliados al Sistema de Seguro Social: 2 Código CHU: SI ☒ NO ☐ Descripción de Actividad: 8699 Información del Establecimiento: Nombre del gestor de residuos: no generan Tipo de tratamiento realizado a los residuos: ☒ Quemado en combustión ☐ Quemar ☐					
CONCEPTO SANITARIO DE ÚLTIMA VISTA SANITARIA					
Fecha de la última inspección	N.R.	Tipo de Concepto Sanitario de la última visita	FAVORABLE FAVORABLE CON RECOMENDACIONES DESFAVORABLE	% de cumplimiento de la última inspección	N.A
Fecha de última visita	N.R.				
DETALLE DE LA VISITA					
PROVENIENCIA	X	ANEXOS AL INTERVENIR	ASISTENTE TECNICO, GUARDIA Y RECURSOS EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL, EQUIPOS DE PROTECCIÓN AMBIENTAL, EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL		
OTRO	Extemporaneo				
MONITORIO Y FICHAS DE MONITORIO EN CASO DE QUE EL MONITORIO DE LA VISITA SEA REALIZADO EN INTERVENIR O MONITORIO POR...					
CRITERIOS DE EVALUACIÓN					
Cumplimiento (C)	Cuando el establecimiento cumple la totalidad de los requisitos descritos para el aspecto a condición sanitaria a evaluar				
Cumplimiento parcial (CP)	Cuando el establecimiento no cumple con la totalidad de los requisitos descritos para el aspecto a condición sanitaria a evaluar				
No cumplimiento (NC)	Cuando el establecimiento no cumple ninguno de los requisitos descritos para el aspecto a condición sanitaria a evaluar				
Crítico (CR)	La calificación "CR" corresponde cuando el establecimiento del aspecto a evaluar 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 objeto a evaluar no corresponde a la actividad realizada por el objeto de FVC. Nota: (para no afectar calificación de los bloques se diligenciará como Cumple (C) y se indicará en hallazgos las razones por las que "no aplica" para el establecimiento vigilado y monitoreado)				
REGISTRO DOCUMENTAL					
DOCUMENTOS		SEGURIDAD		OBSERVACIONES	
		SI	NO		
Permiso de funcionamiento (en caso de requerir notificar a la autoridad ambiental)		☒	☐		
Hoja de Seguridad de los residuos peligrosos (Artículo 152 de la Ley 8 de 1979 y la Ley 1712 de 2014)		☒	☐		
Comunicación de notificación de residuos por gestión, antes de tratamiento y disposición final por caso de no contar notificación a autoridad ambiental		☒	☐		
Controlado con gestor de residuos (en caso de no contar notificar a autoridad ambiental)		☒	☐		
Copia de recursos del personal manipulación 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.A	
COMPONENTE DE SISTEMAS INTERNOS 1. PLANTEAMIENTO AMBIENTAL Y SANITARIO					
ASPECTO A VERIFICAR		C	CP	NC	HALLAZGOS
1.1 El generador tiene formulado, implementado y actualizado un plan para la gestión integral de los residuos hospitalarios y sanitarios (PGRH) (numeral 5.2 del Plan de la Resolución 1184 de 2002 y numeral 2.6.10.6. Decreto 170 de 2014) (Circular 00047 de 2008)		10	5	0	no observado
1.2 El generador realiza un diagnóstico ambiental y sanitario actualizado anualmente teniendo en cuenta las actividades y procesos, sus representantes establecidos en el numeral 7.1.2 MPGRI de la Resolución 1184 de 2002 y sus resultados son presentados al grupo de gestión ambiental y sanitario (numeral 7.1 del Plan de la Resolución 1184 de 2002) (Circular 00047 de 2008)		5	35	0	no observado
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE					La calificación de bloque corresponde al... 0

MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG)		No. 07999	
ACTA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO ESTABLECIMIENTOS GENERADORES DE RESIDUOS- PRESTADORES INDEPENDIENTES CIRCULAR 809947 DE 2008		001	
A. MONITOREO AL PUNTO			
ASPECTO A VERIFICAR		C	CP
2.1	El generador presenta los informes con la frecuencia establecida en el marco normativo legal vigente (Circular 7614 y artículo 2.2.6.1 MIPG) de la Resolución 1184 de 2002.	1	1.0
2.2	El generador cuenta con el formato RRI y lo diligencia correctamente (numeral 7.2.3 MIPG) de la Resolución 1184 de 2002.	1	1.0
2.3	El generador presenta los indicadores de gestión interna de disposición, capacidad, beneficio, sostenibilidad (numeral 7.2.3 MIPG) de la Resolución 1184 de 2002.	1	1.0
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		La calificación del bloque corresponde al 100% del total de los ítems.	
100%			
B. CONDICIONES DE SEGURIDAD Y GESTIÓN DEL RIESGO			
ASPECTO A VERIFICAR		C	CP
3.1	El generador realiza y reporta los estudios de protección personal para garantizar la gestión interna de los residuos generados en la actividad en salud (numeral 7.2.8 y 7.2.9 MIPG) de la Resolución 1184 de 2002 (artículo 2.8.10.6 Decreto 761 de 2008).	1	1.0
3.2	El personal que manipula los residuos mantiene en completo estado de alerta y limpieza el equipo de protección personal (numeral 7.2.8.1 MIPG) de la Resolución 1184 de 2002 (artículo 2.8.10.6 Decreto 761 de 2008).	1	1.0
3.3	El generador cuenta con un plan de contingencia para de respuesta a aquellas situaciones relacionadas con la gestión de los residuos como: vertido, incendio, interrupción del suministro de agua o energía eléctrica, problemas en el servicio de recolección externa de residuos, supresión de actividades por parte del generador, alteraciones del orden público, acumulación de residuos en áreas de almacenamiento, derrames de residuos (orgánicos, químicos) o líquidos a basuras, accidentes e incidentes en la recolección interna de residuos (numeral 7.2.9 MIPG) de la Resolución 1184 de 2002 (artículo 2.8.10.6 Decreto 761 de 2008).	1	1.0
3.4	El generador dispone de los elementos de primera auxilio (numeral 7.2.9 MIPG) de la Resolución 1184 de 2002.	1	1.0
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		La calificación del bloque corresponde al 100% del total de los ítems.	
100%			
C. SEGRREGACIÓN DE RESIDUOS			
ASPECTO A VERIFICAR		C	CP
4.1	El generador cuenta con una correcta clasificación de los residuos generados en la actividad en salud de acuerdo con la clasificación en el diagnóstico ambiental los residuos, servicios, actividades generados (artículo 2.8.10.5 Decreto 761 de 2008).	1	1.0
4.2	El generador cuenta con una correcta clasificación de los residuos generados en la actividad en salud de acuerdo con la clasificación en el diagnóstico ambiental los residuos, servicios, actividades generados (artículo 2.8.10.5 Decreto 761 de 2008).	1	1.0
4.3	Los recipientes utilizados cuentan con su respectivo etiquetado (barras desechables), cumpliendo así con las condiciones de uso y almacenamiento de los recipientes utilizados en el manejo de residuos (numeral 7.2.3 MIPG) de la Resolución 1184 de 2002.	1	1.0
4.4	El generador cuenta con una correcta clasificación de los residuos generados en la actividad en salud de acuerdo con la clasificación en el diagnóstico ambiental los residuos, servicios, actividades generados (artículo 2.8.10.5 Decreto 761 de 2008).	1	1.0
4.5	El generador cuenta con un procedimiento para limpieza y desinfección de recipientes utilizados en la recolección y EPP (numeral 7.2.3 MIPG) de la Resolución 1184 de 2002.	1	1.0
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		La calificación del bloque corresponde al 100% del total de los ítems.	
100%			
D. MOVIMIENTO INTERNO DE RESIDUOS			
ASPECTO A VERIFICAR		C	CP
5.1	El generador cuenta con una correcta clasificación de los residuos generados en la actividad en salud de acuerdo con la clasificación en el diagnóstico ambiental los residuos, servicios, actividades generados (artículo 2.8.10.5 Decreto 761 de 2008).	1	1.0
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 7.2.3 MIPG) de la Resolución 1184 de 2002.	1	1.0
5.3	El generador cuenta con recipientes por tipo de residuo para reducir el movimiento interno de residuos cumpliendo con las condiciones establecidas en el marco normativo (numeral 7.2.3 MIPG) de la Resolución 1184 de 2002.	1	1.0
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		La calificación del bloque corresponde al 100% del total de los ítems.	
100%			
E. ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS			
ASPECTO A VERIFICAR		C	CP
6.1	El almacenamiento de acuerdo a sus condiciones de operación, niveles 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 MIPG) de la Resolución 1184 de 2002.	1	1.0
6.2	El generador cuenta con un procedimiento para limpieza y desinfección de los áreas de almacenamiento temporal y central.	1	1.0
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		La calificación del bloque corresponde al 100% del total de los ítems.	
100%			
F. DESACUMULACIÓN Y TRATAMIENTO DE RESIDUOS			
ASPECTO A VERIFICAR		C	CP
7.1	El generador realiza el tratamiento de alta eficiencia y disposición final de los residuos generados a través de un gestor externo que cumple con las permisos establecidos por la autoridad ambiental (numeral 7.2.4 MIPG) de la Resolución 1184 de 2002.	1	1.0
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		La calificación del bloque corresponde al 100% del total de los ítems.	
100%			
G. CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES SANITARIAS			
NIVEL DE CUMPLIMIENTO		NIVEL DE CUMPLIMIENTO	
55,5%	FAVORABLE	80%-100%	
	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	50%-80%	
	DESFAVORABLE	0-50%	
H. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO			
NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS		n.g	
NÚMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS		n.g	
I. REQUERIMIENTOS SANITARIOS			
Se debe aplicar al establecimiento a la normatividad sanitaria vigente comparando los hallazgos reportados en la presente acta			
Falta documentación (planteamiento integral de Residuos, protocolos de limpieza y desinfección y registro, falta fumigación certificada y su programa, falta diagrama de evacuación de residuos).			
mejorar segregación, cumplir código de colores.			



MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN
(MIG)
ACTA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO
ESTABLECIMIENTOS GENERADORES DE RESIDUOS- PRESTADORES INDEPENDIENTES CIRCULAR 88847
DE 2008

Nº

0799

Vigencia

MINISTERIO DE SALUD

001

V. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria

Favorable con requerimientos.

Por parte de la(s) persona(s)

VI. INFORMACIÓN DE TIPO REGISTRO SANITARIO DE SEGURIDAD SANITARIA

- ☐ Cierre temporal total
☐ Cierre temporal parcial
☐ Suspensión parcial de trabajo o servicio
☐ Suspensión total de trabajo o servicio
☐ Retiro o traslado de personas para evitar la propagación de enfermedades

- ☒ Denuncia
☐ Denuncia o denegación
☐ Cierre
☐ Captura y aislamiento de animales sospechosos de enfermedades zoonóticas

- ☐ Vacunación personal o animal
☐ Control de insectos u otros fauna vector o transmisores de enfermedades
☐ Desinfección o desinfectante de establecimientos o áreas

Nº DEL ACTA DE LA MEDICINA SANITARIA

n.a.

VI. PLAZO COMPROMISO DE REGISTRO

DÍAS HÁBILES PLAZO	10
FECHA INICIO PLAZO	11 Julio 2025
FECHA LÍMITE DE PLAZO	21 Julio 2025

VI. NOTIFICACIÓN DEL ACTA

Para constancia, el acta y notificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy 11 de mes de Julio del año 2025 en la Ciudad de Cal.

De la presente acta se da 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 hábiles a partir de la realización de la visita.

PERSONAS QUE PARTICIPARON EN LA VISITA

FIRMA: *Catalina A. Lora*
NOMBRE: Catalina A. Lora
CEDULA: 16.379.132
CARGO: Asesora Asesora Salud
INSTITUCIÓN: MESA ALIMENTA

FIRMA: *Nicole Ariza Melo*
NOMBRE: Nicole Ariza Melo
CEDULA: 11.438.11514
CARGO: Apoyo profesional Residuos
INSTITUCIÓN: Secretaría Salud

FIRMA: *Monica Lora*
NOMBRE: Monica Lora
CEDULA: 15.916.9361
CARGO: Asesora
INSTITUCIÓN: Oficina Vigilancia y Control

FIRMA:
NOMBRE:
CEDULA:
CARGO:
INSTITUCIÓN:

 MUNICIPALIDAD DE SANTIAGO DE CALI DESARROLLO SOCIAL SERVICIO DE SALUD PÚBLICA	MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG)		MMDS01.03.11.P002.F016	
	ACTA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO ESTABLECIMIENTOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES- (CLINICAS-HOSPITALES)		VERSIÓN	001

CIUDAD Cali	FECHA 17 Jul 2025	CÓDIGO OBJETO 461	ACTA N° HO	11203
--------------------	--------------------------	--------------------------	-------------------	--------------

IDENTIFICACIÓN DEL OBJETO

***CAMPO OBLIGATORIO**

RAZÓN SOCIAL	Clinica Nueva de Cali SAS- Sede Ambulatoria			
NOMBRE COMERCIAL	(901158187-6) Clinica Nueva de Cali SAS- Sede Ambulatoria			
CÉDULA / NIT	901158187-6	MATRÍCULA MERCANTIL	1043966-2	
DIRECCIÓN	Calle 5 # 6-63			
DEPARTAMENTO	Valle del Cauca	NÚMERO DE INSCRIPCIÓN	7600111592-02	
Barrío	La Merced	Vereda		Comuna
Sector		Consejo		Casero
Otro	☐	Cu		Localidad
TELÉFONOS	3102392489	CORREO ELECTRÓNICO	info@clclinicanuevacali	
CORREO ELECTRÓNICO	info@clclinicanuevacali.com			
NOMBRE DEL PROPIETARIO/REPRESENTANTE	Alba Lucely Romo obando			
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	CC ☒ CE ☐ NIT ☐	Número de documento	59823465	
NOMBRE DEL DIRECTOR INSTITUCIÓN	Alba Lucely Romo Obando			
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	CC ☒ CE ☐ NIT ☐	Número de documento	59823465	
CORREO ELECTRÓNICO	info@clclinicanuevacali.com			
DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN	calle 5 # 6-63			
EL REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO AUTORIZA LA NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA: SI ☒ NO ☐				
DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA info@clclinicanuevacali.com				
DEPARTAMENTO	Valle del Cauca	MUNICIPIO	Cali	
HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO	L-V 6am-6pm Sab 9:30pm		N° DE TRABAJADORES	62
CÓDIGO CBU	SI ☒ NO ☐	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD EVIDENCIADA	8610	

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 ☐ Especifique:

NÚMERO Y FECHA DE RADICADO EN CASO DE QUE EL MOTIVO DE LA VISITA SEA SOLICITUD DE INTERESADO O ASOCIADO POR: **202 5414501000A0252**

CONCEPTO SANITARIO DE ÚLTIMA VISITA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	2024-04-29	TIPO DE CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA	FAVORABLE ☒	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	DESFAVORABLE
N° ACTA DE ÚLTIMA VISITA	G R. 0225			% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	100/

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

Cumplimiento (C)	Quando el establecimiento cumple la totalidad de los requisitos descritos para el aspecto o condición sanitaria a evaluar
Cumplimiento parcial (CP)	Quando el establecimiento no cumple con la totalidad de los requisitos descritos para el aspecto o condición sanitaria a evaluar
No cumplimiento (NC)	Quando 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 aplicarse Medida Sanitaria de Seguridad que impida que el establecimiento continúe su funcionamiento en condiciones normales
No Aplica (NA)	Quando 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 los recursos por los que "no aplica" para el establecimiento visitado y controlado)

REVISIÓN DOCUMENTAL

OTROS 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)	☒		
Plan de capacitación prácticas higiénicas, bioseguridad, uso de EPP	☒		
Permiso de uso del suelo (en caso de no contar notificar a la autoridad competente)	☒		
Contrato con gestor de residuos peligrosos (Decreto 780 de 2016 Artículo 2.8.10.6) (en caso de no contar notificar a autoridad ambiental)	☒		
Permiso de vertimientos vigente, expedido por la autoridad ambiental del área de jurisdicción (verificar documento) (Art 58 Resolución 4445 de 1999) (en caso de requerir notificar a autoridad ambiental)	☒		
Si se requiere de medidas de control, la empresa contratada para ejecutar el programa de control de plagas cuenta con concepto sanitario favorable expedido por la autoridad sanitaria del área de jurisdicción	☒		
Licencia para equipos de diagnóstico tipo X	☒		
En caso de que el servicio de limpieza sea tercerizado presentar contrato, concepto sanitario de la empresa con que se tiene contratado el servicio	☒		

 MUNICIPALIDAD 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 HOSPITALARIOS Y SIMILARES- (CLINICAS-HOSPITALES)				MMDS01.03.11.P002.F016 VERSIÓN 001	
Soportes de vacunación del personal que gestiona y manipula los residuos Hojas de Seguridad de las sustancias químicas empleadas (Artículo 102 de la Ley 9 de 1979) (Art 5 de 1993), Listado de inventario de insumos químicos para las actividades de limpieza y desinfección, mantenimiento que son empleados en el centro de salud (Estado, cantidad almacenada)							
I. CONDICIONES LOCATIVAS SANITARIAS Y DE SEGURIDAD 1. CONDICIONES LOCATIVAS Y ÁREAS							
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, chaderos de insectos y roedores, plantas de beneficio, cementerios y, en general, a focos de insalubridad e inseguridad evitar en las zonas de riesgo, que ofrezcan peligro de inundación, erosión (Art 4 Resolución 4445 de 1996) (Art 162, 163, 163 Ley 9 de 1979)	1	1.5	0				
1.2 El establecimiento se localiza de acuerdo con los usos del suelo existentes del municipio de ubicación (Art 5 Resolución 4445 de 1996)	1	0.5	0				
1.3 El establecimiento cuenta con sistemas de comunicación y energía eléctrica (Art 7 Resolución 4445 de 1996)	1	0.5	0				
1.4 En las instituciones que prestan servicios de hospitalización y en las ambulancias con servicio de urgencias, las ambulancias cuentan con fácil acceso y parking señalizado exclusivo, contiguo a la entrada del servicio de urgencias (Art 27 Resolución 4445 de 1996)	1	0.5	0				
1.5 En las instituciones que prestan servicios de hospitalización, las fachadas exteriores son accesibles a los bomberos, las zonas perimetrales exteriores, están libres de obstáculos para permitir la fácil circulación de las máquinas de bomberos (Art 27 Resolución 4445 de 1996) (Art 40 Resolución 14881 de 1985)	1	0.5	0				
1.6 Dispone de escaleras de emergencia (Art 27 Resolución 4445 de 1996)	1	0.5	0				
1.7 Las entradas y salidas, internas y externas están localizadas con el menor número de barreras u obstáculos según diseño arquitectónico (Art 27 Resolución 4445 de 1996) (Art 40 Resolución 14881 de 1985)	1	0.5	0				
1.8 Las escaleras, rampas y ascensores cumplen con las disposiciones del manual normativo (Art 27 Resolución 4445 de 1996) (contra antideslizante, franja foto luminica y pasamanos)	2	1	0				
1.9 Los corredores internos se cumple con las disposiciones establecidas en el (Art 40 Resolución 14881)	1	0.5	0				
1.10 La señalización de las áreas, espacios definidos en el establecimiento cumplen con las disposiciones de colores indicativos de acuerdo a los servicios prestados y habilitados (Art 28 y 30 Resolución 4445 de 1996)	1	0.5	0				
1.11 Los pisos son sólidos, impermeables, antideslizantes, de fácil limpieza y resistentes a factores ambientales y uniformes, de manera que ofrezcan continuidad para evitar tropiezos y accidentes, nivelados para facilitar el drenaje (Art 25, Art 30 Resolución 4445 de 1996)	2	1	0				
1.12 Los cielo rasos, techos y paredes o muros son sólidos, impermeables, resistentes a factores ambientales como humedad y temperatura, e incombustibles, lisos, de material lavable para facilitar la limpieza (Art 25 Resolución 4445 de 1996)	2	1	0				
1.13 Las redes e instalaciones eléctricas como interruptores, reguladores, lámparas y demás equipos o elementos utilizados para iluminación en áreas específicas están contruidas, instaladas, mantenidas, accionadas, señaladas y protegidas, de manera que se prevengan los riesgos de incendio y se evite el contacto con los elementos sometidos a tensión (Art 117 de la Ley 9)	1	0.5	0				
1.14 Se garantiza la ventilación natural y/o artificial, con el objeto de evitar la acumulación de olores, condensación de vapores y elevación excesiva de la temperatura (Art 30 Resolución 4445 de 1996) (Art 109 y 197 Ley 9 de 1979)	1	0.5	0				
1.15 La iluminación natural y artificial es suficiente y adecuada en cantidad para su uso (Art 30 Resolución 4445 de 1996) (Art 195 Ley 9 de 1979)	1	0.5	0				
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE					La calificación del bloque corresponde al 20 % del total del acta		
2. CONDICIONES DEL ÁREA DE MORGUE HOSPITALARIA							
ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS		
2.1 La morgue del establecimiento cumple con los siguientes requisitos: privacidad, iluminación, suficiente, agua potable, ventilación, mesa para autopsias, energía eléctrica (Art 27 Decreto 780 de 1996) (Art 33 Resolución 4445 de 1996)	2	1	0				
2.2 En las salas de autopsias y donde se requiera un proceso de limpieza y asepsia más profundo, la unión con paredes o muros cuentan con media caña (Art 25 Resolución 4445 de 1996)	2	0.5	0				
2.3 La morgue dispone de los siguientes ambientes: Entrega de cadáveres, sala autopsias, vestuario con unidad sanitaria y ducha para personal, espacio para óleos, espacio para camilla (Art 33 Resolución 4445 de 1996)	2	1	0				
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE					La calificación del bloque corresponde al 5 % del total del acta		
3. CONDICIONES DEL ÁREA DE LAVANDERÍA HOSPITALARIA							
ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS		
3.1 La lavandería del establecimiento dispone de los siguientes espacios de recepción, pesaje, clasificación, lavado, secado, planchado, almacenamiento, costura, distribución, unidad sanitaria, con ducha, por sexo por cada 15 personas (Art 30 Resolución 4445 de 1996)	2	1	0				
3.2 Cumple con las disposiciones realizadas en relación con los aislamientos de las áreas (Art 36 Resolución 4445 de 1996)	1	0.5	0				
3.3 Dispone de un área para el almacenamiento de los insumos utilizados en el proceso y elementos de aseo (Art 36 Resolución 4445 de 1996)	1	0.5	0				
3.4 Los elementos y productos químicos utilizados para la limpieza y desinfección se encuentran debidamente rotulados y almacenados	1	0.5	0				
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE					La calificación del bloque corresponde al 5 % del total del acta		
4. CONDICIONES SANITARIAS							
ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS		
4.1 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 (inodoros y lavamanos). (Art 12 Resolución 4445 de 1996 y Art 50 Resolución 14881 de 1985)	1	2.5	0				

 ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI DESARROLLO SOCIAL SERVICIO DE SALUD PÚBLICA		MÓDELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG) ACTA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO ESTABLECIMIENTOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES- (CLINICAS-HOSPITALES)				MMDS01.03.11.P002.F016 VERSIÓN 001	
4.2	El establecimiento cuenta con servicios sanitarios dotados con los mecanismos e implementos para la higiene personal, separados por sexo, en correcto funcionamiento y en cantidad suficientes para uso de los visitantes (inodoros y lavamanos) (Art 12 Resolución 4445 de 1996 y Art 50 Resolución 14861 de 1985)	5	2.5	0			
4.3	El establecimiento cuenta con servicios sanitarios para la población discapacitada cumpliendo con las disposiciones del marco legal (Art 12 Resolución 4445 de 1996 y Art 50 Resolución 14861 de 1985)	5	2.5	0			
4.4	El establecimiento se mantiene en 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)	7		0		CR	
4.5	Disponer de cuartos independientes con piletas o unidades para lavado de implementos de aseo y espacio suficiente para colocación de escobes, traperos, jabones, detergentes y otros implementos propios con el mano propio (Art 14 Resolución 4445 de 1996)	4	2	0			
4.6	Los elementos y productos químicos utilizados para la limpieza y desinfección se encuentran debidamente rotulados y almacenados (Art 36 Resolución 4445 de 1996)	4	2	0			
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE						La calificación del bloque corresponde al del total del acta 39	
E. CONDICIONES DE SANEAMIENTO							
E.1 ABASTECIMIENTO DE AGUA							
E.1.1	El establecimiento se encuentra conectado a la red del sistema de acueducto	2	1	0			
E.1.2	El establecimiento cuenta con suministro de agua potable (Art 7 Resolución 4445 de 1996)	3		0		CR	
E.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 Resolución 4445 de 1996)	2	1	0			
E.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	3		0		CR	
E.1.5	El establecimiento realiza sistemáticamente a cuando sea viablemente factible, el lavado y desinfección de los tanques de almacenamiento de agua potable. (verificar soporte) Art 10 Decreto 1575 de 2007	3	1	0			
E.2 MANEJO Y DISPOSICIÓN DE VERTIDOS							
E.2.1	Los aguas residuales generados por el establecimiento son conectados al sistema alcantarillado u otro sistema alternativo (Art 19 Resolución 4445 de 1996)	2	1	0			
E.2.2	Las instalaciones para evacuación de residuos líquidos están diseñadas y construidas para que permitan escurrimiento, eviten obstrucciones, impida el paso de gases y animales de la red pública al interior, no permitan el vertimiento, el escape de líquido o la formación de depósitos en el interior de las tuberías y finalmente, se evita la conexión o interconexión con tanques de almacenamiento y sistemas de agua potable (Art 11 Resolución 4445 de 1996)	1	0.5	0			
E.3 MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS							
E.3.1	Cuenta con plan de gestión integral de residuos generados en la atención en salud y otras actividades documentado e implementado. (verificar la implementación de este documento, ver acta anexa) (Resolución 1164 de 2002-MPGRH, Numeral 5.2)	4	2	0			
E.3.2	El área para el almacenamiento de residuos cumple con las disposiciones establecidas en la (Resolución 1164 de 2002-MPGRH, Numeral 7.2.6)	3	1.5	0			
E.3.3	Cuenta con un ambiente adecuado para lavado, limpieza y desinfección de los recipientes donde se almacenan los residuos (Art 22 Resolución 4445 de 1996)	2	0.5	0			
E.3.4	Los residuos son removidos con la frecuencia necesaria para evitar generación de olores, presencia de insectos y roedores, entre otros (Resolución 1164 de 2002-MPGRH, Numeral 7.2.5)	1	0.5	0			
E.3.5	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 (Resolución 1164 de 2002-MPGRH, Numeral 7.3.3)	2	1	0			
E.4 MANEJO INTEGRADO DE PLAGAS							
E.4.1	Existe un programa de manejo integral de plagas documentado e implementado (Art 201 y Art 563 Ley 09 de 79) - Lineamiento Manual para el control integral roedores plagas	2	1	0			
E.4.2	En el establecimiento no se evidencia la presencia de plagas o daños ocasionados por éstas y se establecen medidas preventivas para el control y propagación (Art 168 Ley 09 de 79)	1		0			
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE						La calificación del bloque corresponde al del total del acta 36	
F. PREVENCIÓN DE EMERGENCIAS Y DESASTRES, GESTIÓN DEL RIESGO							
ASPECTO A VERIFICAR							
F.1	Existe plan de gestión del riesgo de desastres documentado e implementado. (Artículo 2.3.1.5.2.1 Decreto 2157 de 2017)	2	1	0			
F.2	El establecimiento cuenta con sistemas para la contención de derrames en especial en áreas asistenciales (Art 102 Ley 9 de 1979)	1	0.5	0			
F.3	Todas las maquinarias, equipos no médicos y herramientas se encuentran instalados, mantenidos y operados con el fin de disminuir accidentes y enfermedades (Artículo 112 Ley 9 de 1979)	2	1	0			
F.4	El establecimiento tiene alarma de emergencia (Art 52 Resolución 14861 de 1985)	2	1	0			
F.5	La institución cuenta con extintores o gabinetes contra incendios cargados y debidamente señalizados en perfecto estado de funcionamiento (Art 54 Resolución 14861 de 1985)	2	1	0			
F.6	Existe botiquín de primeros auxilios (Art 127 Ley 9 de 1979)	1	0.5	0			
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE						La calificación del bloque corresponde al del total del acta 19	
G. 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 inherente 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%					

 ALCALDIA DE SANTIAGO DE CALI DESARROLLO SOCIAL SERVICIO DE SALUD PUBLICA	MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG) ACTA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO ESTABLECIMIENTOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES- (CLINICAS-HOSPITALES)		MMDS01.03.11.P002.F016	
			VERSIÓN	001

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:

Se anexan Actas GR 0129 y tanque 002752

Por parte de Establecimiento:

VI. INFORMACIÓN DE TIPO MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD PREVENTIVA

☐ Cierre temporal total
☒ Cierre temporal parcial
☐ Suspensión parcial de trabajos o servicios
☐ Suspensión total de trabajos o servicios

☐ Permite
☐ Destrucción o desnaturalización
☐ Congelación

N° DEL ACTA DE LA MEDIDA SANITARIA: n.a

VII. PLAZO CUMPLIMIENTO DE REQUERIMIENTO

DÍAS HÁBILES PLAZO	n.a
FECHA INICIO PLAZO	n.a
FECHA LÍMITE DE PLAZO	n.a

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 17 del mes de Julio de año 2025 en la Ciudad de Calí.

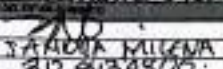
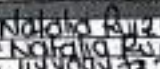
De la presente acta se deja copia en poder del interesado, representante legal, responsable del establecimiento o quien atendió la visita.

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 INTERVINIERON EN LA VISITA			
FIRMA: <i>Juan Carlos Giraldo</i>	FIRMA: <i>Nicole Vanessa Ariza Melo</i>	FIRMA: <i>Natália Ruiz</i>	FIRMA: <i>Natália Ruiz</i>
NOMBRE: <i>Juan Carlos Giraldo</i>	NOMBRE: <i>Nicole Vanessa Ariza Melo</i>	NOMBRE: <i>Natália Ruiz</i>	NOMBRE: <i>Natália Ruiz</i>
CEDULA: <i>16.686.433</i>	CEDULA: <i>1143877514</i>	CEDULA: <i>1144094780</i>	CEDULA: <i>1144094780</i>
CARGO: <i>Técnico Área Salud</i>	CARGO: <i>Apoyo Profesional de Residuos</i>	CARGO: <i>Prof. Ambiental</i>	CARGO: <i>Prof. Ambiental</i>
INSTITUCIÓN: <i>Secretaría Distrital Salud</i>	INSTITUCIÓN: <i>Secretaría de Salud</i>	INSTITUCIÓN: <i>Secretaría de Salud</i>	INSTITUCIÓN: <i>Secretaría de Salud</i>
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO			
FIRMA: <i>Sandra Avelar</i>	FIRMA: <i>Natália Ruiz</i>	FIRMA: <i>Natália Ruiz</i>	FIRMA: <i>Natália Ruiz</i>
NOMBRE: <i>Sandra Avelar</i>	NOMBRE: <i>Natália Ruiz</i>	NOMBRE: <i>Natália Ruiz</i>	NOMBRE: <i>Natália Ruiz</i>
CEDULA: <i>87197380</i>	CEDULA: <i>1144094780</i>	CEDULA: <i>1144094780</i>	CEDULA: <i>1144094780</i>
CARGO: <i>COORDINADOR C.N.C.</i>	CARGO: <i>Prof. Ambiental</i>	CARGO: <i>Prof. Ambiental</i>	CARGO: <i>Prof. Ambiental</i>

[illegible]

Este documento es propiedad de la Administración General de Hacienda de Navarra de Leiz. Formada por personal e materiales que quedan vedados. No puede reproducirse ni usarse.

 MUNICIPIO DE CALI SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA	MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG) ACTA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO ESTABLECIMIENTOS GENERADORES DE RESIDUOS - COMPONENTE GESTIÓN INTERNA	MMDS01-00-11-P003-F012 VERSION 0129 001
II. REQUERIMIENTOS SANITARIOS Se debe cumplir el presente modelo y la conformidad sanitaria según los requerimientos indicados, registrados en la presente acta.		
Sin Requerimientos		
III. OBSERVACIONES		
Por parte de la entidad visitada: Favorable		
Por parte de la institución:		
IV. INFORMACIÓN DE OTRO MEDIO PARA LA DEBIDA INVESTIGACIÓN		
☐ Cierre temporal total ☐ Cierre temporal parcial ☐ Suspensión parcial de trabajo o servicio ☐ Suspensión total de trabajo o servicio ☐ Suspensión o interrupción de procesos para evitar la generación de contaminación	☐ Derrame ☐ Fugas o contaminación ☐ Congestión ☐ Caída o deterioro de partes susceptibles de contaminación	☐ Faltas de personal o servicios ☐ Calidad de insumos o agua (falta de agua o contaminación de agua) ☐ Participación o involucramiento de autoridades locales o nacionales
N° DEL ACTA DE LA MEDIDA SANITARIA: n.a		
V. PLAZO CUMPLIMIENTO DE RECOMENDACIONES		
DIA HABIENTE PLAZO: n.a FECHA INICIO PLAZO: n.a FECHA FIN PLAZO: n.a		
VI. FUNDACIÓN DEL ACTA		
Para constancia de la presente, se expide la presente acta, la cual es válida para el cumplimiento de las obligaciones y deberes que corresponden a la salud pública, en el presente acto de inspección y control sanitario, representando legalmente los resultados y el cumplimiento de la ley.		
NOTA: El acta debe ser validada dentro de un plazo de 15 días hábiles a partir de la fecha de expedición de la acta.		
POR PARTE DE LA ENTIDAD VISITADA: Firma:  NOMBRE: Juan Carlos Arellano CÉDULA: 16.686.913 CARGO: Técnico Área Salud INSTITUCIÓN: Secretaría Distrital Salud	POR PARTE DE LA INSTITUCIÓN: Firma:  NOMBRE: N. Colte Ariza Nieto CÉDULA: 11.138.3754 CARGO: Asesor profesional de Residuos INSTITUCIÓN: Secretaría Salud	
POR PARTE DE LA INSTITUCIÓN: Firma:  NOMBRE: Sandra Milena Aguirre CÉDULA: 212.813.980 CARGO: CCOO. CAUDAP INSTITUCIÓN: CLINICA NUEVA DE CALI	POR PARTE DE LA INSTITUCIÓN: Firma:  NOMBRE: Natalia Ruiz CÉDULA: 11.138.3754 CARGO: Prof. Ambiental INSTITUCIÓN: Clínica Nueva de Cali	

ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI		MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG)				MMOS01.03.11.P002.F075	
DESARROLLO SOCIAL SERVICIO DE SALUD PÚBLICA		INSPECCIÓN SANITARIA A ESTABLECIMIENTOS CON TANQUE DE ALMACENAMIENTO DE AGUA				VERSIÓN	001
Fecha de visita	17	Jul	2025	0:30 AM	Acta de visita N°:	002752	
I. INFORMACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO							
Nombre o razón social: Sede Ambulatoria Clínica Nueva de Cali S.A.S.							
N° de NI:	901158187-6			Matrícula Mercantil N°:	1043966-2		
Dirección:	Calle 5 # 6-63			Barrio / Vereda:	La Merced Comuna: 03		
Teléfono:	602.3690820			Celular:	3102367624		
Correo electrónico:	info@clinicaynuevadecali.com						
N° de empleados:	157	Área del local según uso del suelo:			N° de pisos:	7	
Volumen de agua almacenada Tanque 1 (m3):	20	Población abastecida:			157 + Flotantes		
Volumen de agua almacenada Tanque 2 (m3):	n/a	Volumen de agua almacenada Tanque 3 (m3):			n/a.		
Volumen de agua almacenada Tanque n (m3):	n/a						
Volumen total de agua almacenada (V Tanque 1 + V Tanque 2 + V Tanque n (m3)):	20						
Tipo de Tanque:	Subterráneo			Material Tanque:	Cemento con Revestimiento P.V.C.		
Descripción ubicación: Sotano Torre A							
Tipo de sujeto:	Tanque Almacenamiento			Código sujeto:	104		
Tipo de visita:	Inspección	X	Vigilancia	X	Control	Queja y/o otros	
II. INFORMACIÓN DE REPRESENTANTE LEGAL							
Representante Legal: Alba Lucely Romo Obando							
C.C.	✓	C.E.		C.E.	N°:	69.823.965	Teléfono: 602.3690820
Correo electrónico: info@clinicaynuevadecali.com							
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.							
EL 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			
1.4. ¿El volumen del (los) tanque (s) contempla el volumen contra incendios?					X		
1.5. ¿El (los) tanque(s) de Almacenamiento de agua posee(n) estructuras diseñadas para el fácil acceso a su interior?				X			
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			

 MUNICIPALIDAD 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		MMD501.03.11 P002 F075 VERSIÓN 001	
	II. 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			
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			Ver ingeniería S.A.E.
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 físicoquímico y bacteriológico dos veces al año?	X			Chemical laboratorio S.A.S.
2.7. ¿Los resultados de los análisis de laboratorio se encuentran publicados en lugar visible?	X			
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		
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		No se observa

 ALCALDIA DE SANTAGO DE CALI	MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG) INSPECCIÓN SANITARIA A ESTABLECIMIENTOS CON TANQUE DE ALMACENAMIENTO DE AGUA	MMD501.03.11.P002.F075 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 <u>LD</u> pH <u>7.4</u> Sitio toma <u>Salida Tanque</u> Medición 2: Cloro <u> </u> pH <u> </u> Sitio toma <u> </u> Medición 3: Cloro <u> </u> pH <u> </u> Sitio toma <u> </u> Medición 4: Cloro <u> </u> pH <u> </u> Sitio toma <u> </u>		
IV. REQUERIMIENTOS		
Ninguno		
Para el cumplimiento de los anteriores requerimientos, le ha sido otorgado un plazo de () días hábiles contados a partir de la presente notificación. Hoy Día: <u> </u> Mes: <u> </u> Año: <u> </u>		
EL NOTIFICADO	EL NOTIFICADOR	
Nombre: <u>JANINA MILENA AGUIRRE G.</u>	Nombre: <u>Juan Carlos Giraldo Z.</u>	
C.C.: <u>37107380</u>	C.C.: <u>16.686.933</u>	
Cargo: <u>COORDINADOR</u>	Cargo: <u>Técnico Área Salud</u>	
Firma: <u>[Firma]</u>	Firma: <u>[Firma]</u>	
FUNCIONARIOS QUE PRÁCTICÓ(ARON) LA VISITA	DIRECCIÓN DE LA OFICINA O LUGAR QUE REALIZÓ LA VISITA	
Nombre: <u> </u>		
Nombre: <u> </u>		
Nombre: <u> </u>		
Se relacionan las normas que se incumplían al momento de la presente inspección y demás que le modifiquen, adicionen o sustituyan: Ley 9 de 1979, Ley 142 de 1994, Decreto resolución 2115 de 2007, Resolución 4145.0.21.0382 de 2014.		

 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	
	ACTA DE VISITA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIA	VERSIÓN	2
		FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA	21/ago/2015

Fecha de visita	Día	Mes	Año	Hora de la Visita
	15	07	2025	

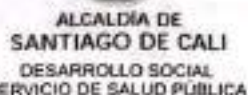
Acta de visita N°:	D- 20699
--------------------	----------

CCIV. INFORMACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO			
Nombre del establecimiento: <u>Optica Maracaibo</u>			
Razón social: <u>Elizabeth Bello Herrera</u>			
N° de Nit: <u>31303682-7</u>		Matrícula Mercantil N°: <u>642150-2</u>	
Dirección: <u>Carrera 39 # 27-412</u>		Barrio / Vereda: <u>Maracaibo</u> Comuna: <u>11</u>	
Teléfonos: <u>602 3348870</u>		Celular: <u>3185912554</u>	
Correo electrónico: <u>opticomaracaibo@hotmail.com</u>			
N° de empleados: <u>1</u>	Área del local según uso del suelo: <u>12</u>	N° de pisos: <u>1</u>	
Actividad autorizada en el uso del suelo: <u>5246, 8519</u>			
Actividad desarrollada: <u>Act relacionados con la atención humana</u>			
Tipo de sujeto: <u>Optica</u>		Código sujeto: <u>161</u>	
Tipo de visita:	Inspección ☒	Vigilancia ☒	Control ☒
			Queja y/u otros ☒

CCV. INFORMACIÓN DE REPRESENTANTE LEGAL	
Representante Legal: <u>Elizabeth Bello Herrera</u>	
C.C x C.E	N°: <u>31303682</u> Teléfono: <u>3185912554</u>
Correo electrónico: <u>opticomaracaibo@hotmail.com</u>	

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
- Acorde a la normas reglamentarias vigentes.
- Se anexa Acta G.I. 0800, Favorable con requerimientos se programa visita 25 de agosto para verificación de hallazgos.



**SISTEMA DE GESTIÓN Y CONTROL
INTEGRADOS
(SISTEDA, SGC y MECI)**

MMDS01.03.06.18.P06.F27

VERSIÓN

2

FECHA DE
ENTRADA EN
VIGENCIA

21/ago/2015

ACTA DE VISITA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIA

Fecha de visita	Día	Mes	Año	Hora de la Visita
	15	07	2025	

Acta de visita N°: D- 20699

Nota: Las observaciones y requerimientos registrados en la parte posterior, son parte constitutiva de la presente acta

[illegible]

CCVIII. RESULTADOS DE LA VISITA

117. VISITA ANTERIOR

Concepto de la anterior visita fue:	Favorable	☒	Desfavorable		A-07873.
-------------------------------------	-----------	-------------------------------------	--------------	--	----------

¿Se establecieron plazos para la ejecución de requerimientos?	Si	No	X
---	----	----	---

Se dispuso de un plan de mejoramiento?	Si	No	X
--	----	----	---

118 VISITA ACTUAL

Concepto de la visita es:	Favorable	☐	Desfavorable	☒	Igual con Req
---------------------------	-----------	--------------------------	--------------	-------------------------------------	---------------

¿Regulere de un plan de mejoramiento?	Si	☒	No
---------------------------------------	----	-------------------------------------	----

CL: 1.0 PH: 7.5

Los requerimientos de la presente Acta constituyen una obligación legal al tenor de lo dispuesto en la Ley 9 de 1979 y Ley 1801 de 2016. 4164 del 2002-8380-2019

Para el cumplimiento de los anteriores requerimientos, le ha sido otorgado un plazo de 80 días hábiles contados a partir de la presente notificación. HOY: Día: 15 Mes: 03 Año: 2025 se notifica personalmente al (a) Señor (a): Elizabeth Bello H de

LA PRESENTE ACTA Y QUIEN ENTERADO(A) DE SU CONTENIDO FIRMA DE CONFORMIDAD COMO CONSTANCIA.

EL NOTIFICADO	EL NOTIFICADOR
Nombre: Andres Lozano	Nombre: Carlos A. Rojas
C.C.: 16944370	C.C.: 16.770.772
Cargo: Administrador	Cargo: Tesorero Ases. Social
Firma: [Firma]	Firma: Carlos A. Rojas

FUNCIONARIO(S) QUE PRACTICÓ(ARON) LA VISITA	DIRECCIÓN DE LA OFICINA O UES QUE REALIZÓ LA VISITA
Nombre: <u>Nicolle Vanessa Ariza Melo</u>	Cra 12E # 50-18 UESA CENTRO.
Nombre: <u>[Signature]</u>	
Nombre: _____	

I. BREVES DEL EXAMEN		C	CP	NC	NA	VALUACIÓN
2.1	El generador presenta los planes con la descripción detallada en el punto correspondiente según el punto 2.1.1 de la Resolución 1164 de 2002.	3	1.5			✓
2.2	El generador cuenta con el fondo 0111 y lo registra correctamente (norma 7.2.10 de la Resolución 1164 de 2002).	3	2			
2.3	Cuenta y recibe las indicaciones de gestión interna de acuerdo a clasificación, manejo, almacenamiento (norma 7.2.11 de la Resolución 1164 de 2002).	3	1.5			
La calificación del ítem a ser revisado es: 40						

II. DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS Y OBSERVACIONES DEL EXAMEN		C	CP	NC	NA	VALUACIÓN
3.1	El generador cuenta con el fondo 0111 y lo registra correctamente (norma 7.2.10 de la Resolución 1164 de 2002).	3	1.5			no observado
3.2	El generador cuenta con el fondo 0111 y lo registra correctamente (norma 7.2.10 de la Resolución 1164 de 2002).	3	1.5			no observado
3.3	El generador cuenta con el fondo 0111 y lo registra correctamente (norma 7.2.10 de la Resolución 1164 de 2002).	3	1.5			no observado
3.4	El generador cuenta con el fondo 0111 y lo registra correctamente (norma 7.2.10 de la Resolución 1164 de 2002).	3	1.5			no observado
La calificación del ítem a ser revisado es: 8						

III. DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS Y OBSERVACIONES DEL EXAMEN		C	CP	NC	NA	VALUACIÓN
4.1	El generador cuenta con la correcta clasificación de los residuos generados en el punto correspondiente según el punto 2.1.1 de la Resolución 1164 de 2002.	3	1.5			mejorar segregación
4.2	El generador cuenta con la correcta clasificación de los residuos generados en el punto correspondiente según el punto 2.1.1 de la Resolución 1164 de 2002.	3	1.5			Cumplir código parcial.
4.3	El generador cuenta con la correcta clasificación de los residuos generados en el punto correspondiente según el punto 2.1.1 de la Resolución 1164 de 2002.	3	1.5			no observado
4.4	El generador cuenta con la correcta clasificación de los residuos generados en el punto correspondiente según el punto 2.1.1 de la Resolución 1164 de 2002.	3	1.5			no observado
4.5	El generador cuenta con la correcta clasificación de los residuos generados en el punto correspondiente según el punto 2.1.1 de la Resolución 1164 de 2002.	3	1.5			no observado
La calificación del ítem a ser revisado es: 12,5						

IV. DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS Y OBSERVACIONES DEL EXAMEN		C	CP	NC	NA	VALUACIÓN
5.1	El generador cuenta con la correcta clasificación de los residuos generados en el punto correspondiente según el punto 2.1.1 de la Resolución 1164 de 2002.	3	1.5			no observado
5.2	El generador cuenta con la correcta clasificación de los residuos generados en el punto correspondiente según el punto 2.1.1 de la Resolución 1164 de 2002.	3	1.5			no observado
5.3	El generador cuenta con la correcta clasificación de los residuos generados en el punto correspondiente según el punto 2.1.1 de la Resolución 1164 de 2002.	3	1.5			no observado
La calificación del ítem a ser revisado es: 3						

V. DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS Y OBSERVACIONES DEL EXAMEN		C	CP	NC	NA	VALUACIÓN
6.1	El generador cuenta con la correcta clasificación de los residuos generados en el punto correspondiente según el punto 2.1.1 de la Resolución 1164 de 2002.	3	1.5			no observado
6.2	El generador cuenta con la correcta clasificación de los residuos generados en el punto correspondiente según el punto 2.1.1 de la Resolución 1164 de 2002.	3	1.5			no observado
La calificación del ítem a ser revisado es: 10						

VI. DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS Y OBSERVACIONES DEL EXAMEN		C	CP	NC	NA	VALUACIÓN
7.1	El generador cuenta con la correcta clasificación de los residuos generados en el punto correspondiente según el punto 2.1.1 de la Resolución 1164 de 2002.	3	1.5			no observado
La calificación del ítem a ser revisado es: 10						

VII. DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS Y OBSERVACIONES DEL EXAMEN		C	CP	NC	NA	VALUACIÓN
8.1	El generador cuenta con la correcta clasificación de los residuos generados en el punto correspondiente según el punto 2.1.1 de la Resolución 1164 de 2002.	3	1.5			no observado
8.2	El generador cuenta con la correcta clasificación de los residuos generados en el punto correspondiente según el punto 2.1.1 de la Resolución 1164 de 2002.	3	1.5			no observado
La calificación del ítem a ser revisado es: 10						

Falta documentación (P&RH, protocolos, Plan y des, Planilla de Limpieza, manual de Bioseguridad, certificado de fumigación, control de plagas programa, diagrama de evacuación de residuos)

Cumplir código de colores, mejorar segregación

Por parte de la autoridad sanitaria:

Favorable con requerimientos.

Por parte de Establecimiento:

II. INFORMACIÓN DE TIPO MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD PREVENTIVA

- ☐ Cierre temporal total
- ☐ Cierre temporal parcial
- ☐ Suspensión parcial de trabajo o servicios
- ☐ Suspensión total de trabajo o servicios
- ☐ Aislamiento o internación de personas para evitar la transmisión de enfermedades

- ☐ Descontar
- ☐ Desinfección y desnaturalización
- ☐ Congelación
- ☐ Captura y eliminación de animales sospechosos de enfermedades zoonóticas

- ☐ Vacunación personal o animal
- ☐ Control de insectos u otros fauna vector o transmisores de enfermedades
- ☐ Distribución o desmantelamiento de medicamentos o inyectivos

Nº DEL ACTA DE LA MEDIDA SANITARIA

n.a

III. PLAZO DE VIGILANCIA DE SEGUIMIENTO

DÍAS MÍNIMOS PLAZO

80

FECHA INICIO PLAZO

15 Julio 2025

FECHA FIN DE PLAZO

27 Agosto 2025

IV. NOTIFICACIÓN DEL ACTA

Para constancia de la verificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que participaron en la visita, hoy 15 de Julio de 2025 en la ciudad de Santiago.

En la presente acta se hace constar el punto del interesado, representante legal, responsable del establecimiento o quien atendió la visita.

NOTA: El acta debe ser notificado dentro de un plazo no mayor de cinco (5) días corridos a partir de la realización de la visita.

Por parte de la Autoridad Sanitaria:

FIRMA: *[Firma]*
NOMBRE: Carlos A. Torres
CÉDULA: 16.310.11
CARGO: Jefe de Área Salud
INSTITUCIÓN: Oficina Asesoría

FIRMA: *[Firma]*
NOMBRE: Nicollet Ariza Melo
CÉDULA: 114.883.1914
CARGO: Apoyo Profesional de Asesorías
INSTITUCIÓN: Secretaría de Salud Pública

FIRMA: *[Firma]*
NOMBRE: Andres Lozano
CÉDULA: 16.948.370
CARGO: Administrador
INSTITUCIÓN: Oficina Moravia

FIRMA:
NOMBRE:
CÉDULA:
CARGO:
INSTITUCIÓN:

 ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI DESARROLLO SOCIAL SERVICIO DE SALUD PÚBLICA	MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG) ACTA GENERAL DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO		MMD/001 03.11.2002 F014	
			VERSIÓN	001

CIUDAD	Cali	FECHA	09/03/25	CÓDIGO OBJETO	761	ACTA N°	000577 -25
--------	------	-------	----------	------------------	-----	---------	------------

TIPO DE ESTABLECIMIENTO

Establecimiento Comercial ☐
 Establecimientos de Espectáculo Público ☐
 Establecimientos de Diversión Pública ☐

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD Secretaría de Salud Pública

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

***CAMPO OBLIGATORIO**

*RAZÓN SOCIAL Blanca Azucena Rios Galt

*CÉDULA / NIT 1114340110-5

*NOMBRE COMERCIAL Oficina Nueva Vision A y D

*DIRECCIÓN Kv 23 # 13 A 95 MATRÍCULA MERCANTIL 893614-2

*DEPARTAMENTO Valle NÚMERO DE INSCRIPCIÓN

Barrio Sumin Vereda Comuna 04 Localidad

Sector Corregimiento Caserio

Otro ☐ Cuál: N/A

TELÉFONOS: 3114777065 CORREO ELECTRÓNICO: bwc.1989@hotmail.com

CORREO ELECTRÓNICO bwc.1989@hotmail.com

NOMBRE DEL PROPIETARIO Blanca Azucena Rios

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ *Número de Documento 1.114.340.110

*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL Blanca Azucena Rios

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ *Número de Documento 1.114.340.110

CORREO ELECTRÓNICO bwc.1989@hotmail.com

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN Kv 23 # 13 A 95

EL REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO AUTORIZA LA NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA: SI ☒ NO ☐

DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA notificación: bwc.1989@hotmail.com

*DEPARTAMENTO Valle *MUNICIPIO Cali

*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO L-D 8:30 am - 6:30 pm N° DE TRABAJADORES 01

N° DE EMPLEADOS AFILIADOS RIESGOS PROFESIONALES 01

N° DE EMPLEADOS AFILIADOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL 01

CÓDIGO CIU SI ☒ NO ☐ DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD 4774

 GOBIERNO DE SANTIAGO DE CHILE DESARROLLO SOCIAL SERVICIO DE SALUD PÚBLICA	MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG) ACTA GENERAL DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO		MMS001 03.11.2002.F014			
			VERSIÓN	001		
000577 -25						
CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA						
FECHA DE LA ULTIMA INSPECCIÓN 28.11.23	N° ACTA DE ULTIMA VISITA	TIPO DE CONCEPTO SANITARIO DE LA ULTIMA VISITA FAVORABLE FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS DESFAVORABLE	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ULTIMA INSPECCIÓN	% 100		
*MOTIVO DE 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	Especifique:					
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 deba aplicarse Medida Sanitaria de Seguridad que impida que el establecimiento continúe su funcionamiento en condiciones normales.					
Crítico (CR)	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).	☒	☐				
Contrato con gestor de residuos (en caso de requerir notificar a autoridad ambiental)	☒	☐				
Permiso de vertimientos (en caso de requerir notificar a autoridad ambiental)	☒	☐	N/A			
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.	☒	☐				
I. CONDICIONES LOCATIVAS, SANITARIAS Y DE SEGURIDAD						
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 inseguridad evitar en las zonas de riesgo, que ofrezcan peligro de inundación, erosión (Art 160, 162, 163 Ley 9 de 1979).	☒	2.5	0		
1.2	Las entradas principales a la edificación y a sus ambientes interiores cuentan con fácil acceso (Art 40 Resolución 14861 de 1985).	☒	4	2	0	

 MUNICIPALIDAD DE SANTIAGO DE CALI DESARROLLO SOCIAL SERVICIO DE SALUD PÚBLICA		MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG) ACTA GENERAL DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO				MMS01 03.11.002.F014 VERSIÓN 001	
000577 -25							
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 continuidad para evitar tropiezos y accidentes, nivelados para facilitar el drenaje (Art 193, 194 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 195 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 pasa manos y están revestidas de material antideslizantes. (Art 47 y 48 Resolución 14861 de 1985).	4	2	0			
1.7	La ventilación es adecuada para el uso. (Art 197 Ley 9 de 1979).	3	1.5	0			
1.8	La iluminación es suficiente y adecuada en cantidad para su uso. (Art 196 Ley 9 de 1979).	3	1.5	0			
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE					La calificación del bloque corresponde al <u>30</u> % del total del acta		
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 14861 de 1985).	10		0		CR	
2.2	El establecimiento mantiene las condiciones de en 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).	6	3	0			
2.3	Los elementos y productos químicos utilizados para la limpieza y desinfecciónse encuentran debidamente rotulados y almacenados.	4	2	0			
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE					La calificación del bloque corresponde al <u>26</u> % del total del acta		

 ALCALDIA DE SANTIAGO DE CALI DESARROLLO SOCIAL SERVICIO DE SALUD PÚBLICA	MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG) ACTA GENERAL DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO		MDC/01/03/11/P002/014	
			VERSIÓN	001

000577 -25

3. CONDICIONES DE SANEAMIENTO						
3.1 ABASTECIMIENTO DE AGUA		C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
3.1.1	El establecimiento se encuentra conectado a la red del sistema de acueducto u otro sistema alternativo.	2	1	0		
3.1.2	El establecimiento cuenta con suministro y acceso a agua potable (Art 165 Ley 9 de 1979).	4		0		cl: 1 mg/L Art 12 CR
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		
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		C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
3.2.1	Las aguas residuales generadas por el establecimiento son vertidos al alcantarillado u otro sistema alternativo. (Art 36 Ley 9 de 1979).	2	1	0		
3.2.2	Las instalaciones para evacuación de residuos líquidos están diseñadas y construidas para que permitan escurrimiento, eviten obstrucciones, impida el paso de gases y animales de la red pública al interior, no permitan el vaciamiento, el escape de líquido o la formación de depósitos en el interior de las tuberías y finalmente, se evite la conexión o interconexión con tanques de almacenamiento y sistemas de agua potable.	2	1	0		
3.3 MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS		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		

 ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI DESARROLLO SOCIAL SERVICIO DE SALUD PÚBLICA		MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPO) ACTA GENERAL DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO				MIPO01 05.11.2002/2014	
		VERSIÓN		001			
000577 -25							
3.3.3	Cuenta con recipientes de material rígido que facilita su limpieza y desinfección e identificados para el manejo de residuos y de cumplimiento al código de colores.	2	✓	0			En cumplimiento de Código de
3.4 MANEJO INTEGRADO DE PLAGAS		C	CP	NC	NA	HALLAZGOS	
3.4.1	Existe un programa de manejo integral de plagas documentado e implementado (Art. 201 y Art 593 Ley 09 de	2	✓	1	0		
3.4.2	En el establecimiento no se evidencia la presencia de plagas o daños ocasionados por éstas y se establecen medidas preventivas para el control y propagación (Art 168 Ley 09 de 79).	5	✓		0		CR
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE						La calificación del bloque corresponde al 29 % del total del acta	
4 CONDICIONES DE SEGURIDAD - GESTIÓN DEL RIESGO							
ASPECTO A VERIFICAR		C	CP	NC	NA	HALLAZGOS	
4.1	Existe plan de gestión del riesgo de desastres documentado e implementado (Artículo 2.3.1.5.2.1 Decreto 2157 de 2017).	4	✓	2	0		
4.2	Se encuentran claramente señalizadas las diferentes áreas y secciones en cuanto a acceso y circulación de personas, servicios, seguridad, salidas de emergencia, etc. (Art 206 Ley 9 de 1979) (Art 52 Resolución 14861 de 1985).	3	✓	1.5	0		
4.3	El establecimiento tiene alarma de emergencia. (Art 52 Resolución 14861 de 1985).	2	✓	1	0		
4.4	Las escaleras cuentan con cinta antideslizante, franja foto luminica y pasamanos. (Art 48 Resolución 14861 de 1985).	3	✓	1.5	0		N/A
4.5	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		
4.6	Existe botiquín de primeros auxilios. (Art 127 Ley 9 de 1979).	3	✓	1.5	0		
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE						La calificación del bloque corresponde al 20 % 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 de DESFAVORABLE, representación de riesgo inminente a la salud pública con aplicación de medida sanitaria (NC-AMS) y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD CORRESPONDIENTE.			
99%	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 (AGUA)		H		H		H	
NÚMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS		H		H		H	

 ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI DESARROLLO SOCIAL SERVICIO DE SALUD PÚBLICA	MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG) ACTA GENERAL DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO		MMDSS1.03.11 P002.F014	
			VERSIÓN	001

000577 -25

IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS

Se debe ajustar el establecimiento a la normatividad sanitaria vigente corrigiendo los hallazgos registrados en la presente acta.

- De conformidad a hallazgos encontrados durante la visita.

V. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

- Se visita acta 61-001349 por Consilios

Por parte del Establecimiento:

VI. INFORMACIÓN DE TIPO MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD/PREVENTIVA

SI
NO ☒

☐ Clausura temporal total

☐ Decomiso

☐ Vacunación personas o animales

☐ Clausura temporal parcial

☐ Destrucción o desnaturalización

☐ Control de insectos u otra fauna nociva o transmisora de enfermedades

☐ Suspensión parcial de trabajos o servicios

☐ Congelación

☐ Desocupación o desalojamiento de establecimientos o vivienda

☐ Suspensión total de trabajos o servicios

☐ Captura y observación de animales sospechosos de enfermedades transmisibles

☐ Aislamiento o internación de personas para evitar la transmisión de enfermedades

N° DEL ACTA DE LA MEDIDA SANITARIA: N/A

VII. PLAZO CUMPLIMIENTO DE HALLAZGOS

DÍAS HÁBILES PLAZO	//	//	//
FECHA INICIO PLAZO			
FECHA LÍMITE DE PLAZO			

VII. 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 09 del mes de Julio del año 2015 en la Ciudad de Cali.

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

NOTA: El acta debe ser notificada dentro de un plazo no mayor de cinco (5) días contados a partir de la realización de la visita.

POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA

FIRMA: <u>[Firma]</u> NOMBRE: <u>Carla Alba An. Jarama</u> CÉDULA: <u>114416306</u> CARGO: <u>Secretaria de Salud</u> INSTITUCIÓN: <u>Secretaría de Salud de Cali</u>	FIRMA: <u>[Firma]</u> NOMBRE: <u>Nicolle Ariza Melo</u> CÉDULA: <u>1143877514</u> CARGO: <u>Apoyo Prof de residuos</u> INSTITUCIÓN: <u>Secretaría de Salud</u>
---	--

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

FIRMA: <u>[Firma]</u> NOMBRE: <u>[Firma]</u> CÉDULA: <u>[Firma]</u> CARGO: <u>[Firma]</u> INSTITUCIÓN: <u>[Firma]</u>	FIRMA: <u>[Firma]</u> NOMBRE: <u>Jose Alexander</u> CÉDULA: <u>44220181</u> CARGO: <u>Administrador</u> INSTITUCIÓN: <u>Nueva Vision A4B</u>
---	--

ALCALDIA DE SANTIAGO DE CALI DEPARTAMENTO NACIONAL SERVICIO DE SALUD PUBLICA		MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MPG)		VERSIÓN	01
ACTA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO ESTABLECIMIENTOS GENERADORES DE RESIDUOS- PRESTADORES INDEPENDIENTES CIRCULAR 000047 DE 2008					
Ciudad	Cali	Fecha	9 Julio 25	Código CAUTO	161
Tipo de Establecimiento				ACTA N° 01-	001349
Profesión	Optometria	Especialidad	no observada		
Entidad Territorial de Salud					
Secretaria de Salud Pública Distrital					
IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO					
* CAMPO OBLIGATORIO					
* RAZÓN SOCIAL	Maria Paula Castillo Pizzo				
* CÉDULA / NIT	1107616654	CORREO ELECTRÓNICO mpcastillo04@			
* NOMBRE COMERCIAL	Optica Nueva Vision A y B				
* DIRECCIÓN	Cra 23 # 13A-95	MATRÍCULA MERCANTIL 893617-1			
* DEPARTAMENTO	valle del Cauca	NÚMERO DE INSCRIPCIÓN 760011302502			
Banco	Junin	Vereda		Comuna	09
Sector		Corregimiento		Casero	
Ciudad		Código		Localidad	
Teléfono	311 711 2065	CORREO ELECTRÓNICO mpcastillo04@			
NOMBRE DEL PROPIETARIO/ REP. LEGAL	Optica Nueva Vision A y B				
* DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☒	Número de documento 1114340110-5			
* DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN	Carrera 23 # 13A-95				
EL REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO AUTORIZA LA NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA	SI ☒ NO ☐				
DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA	barc.1989@hotmail.com				
* HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO	L - S 8:30 AM 630 PM	N° DE TRABAJADORES Admón. 1 Operativa 1			
N° DE EMPLEADOS AFILIADOS RIESGOS LABORALES	2				
N° DE EMPLEADOS AFILIADOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL	2				
CÓDIGO CIR	SI ☒ NO ☐	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD 4774			
INFORMACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO:	Nombre del gestor de residuos hospitalarios no generan				
Tipo de tratamiento realizado a los residuos Térmico sin combustión ☐ Químico ☐					
CONCEPTO SANITARIO DE ÚLTIMA VISITA SANITARIA					
FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	25-10-23	TIPO DE CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA	FAVORABLE ☒	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	100%
IMPACTO DE ÚLTIMA VISITA	GI 1272		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS		
			DESFAVORABLE		
* 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					
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.				
Critico (CR)	La casilla "CR" corresponde cuando el incumplimiento del aspecto a verificar sea considerado un riesgo inminente para la salud pública y deba aplicarse 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).				

 MUNICIPALIDAD DE SANTIAGO DE CHILE DEPARTAMENTO DE SALUD PÚBLICA	MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG)				MES/SEMESTRE 03/11/2023 (P018)	
ACTA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO ESTABLECIMIENTOS GENERADORES DE RESIDUOS: INYECTADORES DEPENDIENTES CIRCUJAN 500AT DE 2008				observaciones	OP	
SECCIÓN AMBIENTAL						
DOCUMENTOS		EVALUACIÓN		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 19.793/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)		✓				
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 Minería y Energía (en caso de no contar notificar a dicha autoridad)		-	-	n.a.		
COMPONENTE DE GESTIÓN INTERNA						
1. PLAN DIAGNÓSTICO 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 <u>15%</u> del total del año				
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 Rer1 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 destinción, 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 <u>10%</u> del total del año				
3. CONFORMES DE SEGURIDAD Y GESTIÓN DEL RESIDUO						
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 y 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 asepsia y limpieza el equipo de protección personal. (Numeral 7.2.8.1 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 y bolsas, accidentes e 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		

 MUNICIPALIDAD 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				WMS001 03 11 P003 P012 VERSION: 001	
3.4	El generador disponer 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 <u>15</u> % del total del acta					
4. RECOLECCIÓN 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 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 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 la Resolución 1164 de 2002.)	(0)		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 la Resolución 1164 de 2002.)	(1)	0.5	0			
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		La calificación del bloque corresponde al <u>15,5</u> % del total del acta					
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>16</u> % del total del acta					

 ALCALDIA DE SANTIAGO DE CALI DEPARTAMENTO SOCIAL SERVICIO DE SALUD PUBLICA		MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG)				ARQ0011.03.11.P002.F012	
		ACTA DE INSPECCIÓN, VIOLANCIA Y CONTROL SANITARIO ESTABLECIMIENTOS GENERADORES DE RESIDUOS - PRESTADORES INDEPENDIENTES CIRCULAR 000047 DE 2006				VERSIÓN	001

6. ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS						
ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	PUNTAJE	
6.1 El establecimiento de acuerdo a sus condiciones de operación, índices de generación de residuos, cuenta con áreas para almacenamiento temporal y/o central de residuos, no peligrosos, biológico-infecciosos y con características, cumple con las disposiciones establecidas en los numerales 7.2.6.1 y 7.2.6.2 MIPGIRH la Resolución 1164 de 2002.	13	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 acto	

7. DESAGUACIÓN Y TRATAMIENTO DE RESIDUOS						
ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	PUNTAJE	
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 MIPGIRH la Resolución 1164 de 2002.)	10	5	0			
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE					La calificación del bloque corresponde al <u>10</u> % del total del acto	

8. 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.
95.5	FAVORABLE X	95%-100%	
	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	50%-94%	
	DESFAVORABLE	< 49.9%	

9. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO	
NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS	n = 9
NÚMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS	n = 9

IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS	
Se debe ajustar el establecimiento a la normatividad sanitaria vigente, corrigiendo los hallazgos registrados en la presente acta	
Cumplir código de colores y mejorar segregación	

W. DEBILLORE

Fue parte de la siguiente reunión:

Einige weitere des Erfinders betreffend:

VI. INFORMAÇÃO DE TIPO NÚMERO SINTÁTICO DE SEGURANÇA PREVENTIVA

- | | | |
|---|---|--|
| ☒ Cierre temporal total | ☒ Destrucción | ☒ Vacunación personas o animales |
| ☐ Cierre temporal parcial | ☒ Destrucción o desnaturalización | ☐ Control de insectos u otra fauna vector y transmisora de enfermedades |
| ☐ Suspensión parcial de trabajos o servicios | ☐ Congelación | ☐ Desapegado o desajuste de establecimientos o vivienda |
| ☐ Suspensión total de trabajos o servicios | ☐ Captura y observación de animales sospechosos de enfermedades zoonóticas | |
| ☐ Aislamiento o internación de personas para evitar la transmisión de enfermedades | | |

Nº DEL ACTA DE LA MEDIDA SANITARIA

n. a.

VII. PLAZO COMPROMISO DE EFECTIVIDAD

DÍAS HÁBILES PLAZO	n. a
FECHA INICIO PLAZO	n. a
FECHA FINITE DE PLAZO	n. a

VIA 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 09 del mes de Julio del año 2013 en la Ciudad de Cali.

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 corridos a partir de la realización de la visita.

POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VENTA

PRIMA	Juan P
NOMBRE	Carlos Adolfo P. Jarama
CÉDULA	1111111111
CARGO	Gerente P. S. S.
INSTITUCIÓN	Secretaría de Salud de C. S.

PRIMA	<i>[Signature]</i>
NOMBRE	Nicole Arizameo
CEDULA	1143877514
CARGO	Apoyo Prof de Residuos
INSTITUCION	Secretaria de Salud

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

PRIM	Jose' Alvarado
NOMBRE	Jose Alvarado Tapasco
CEDULA	44270181
CARGO	Asistente
INSTRUCCION	Nueva version A/B

FILMA
NOME:
CÓDIGO
CARRO
INSTITUIÇÃO

 GOBIERNO DE VALLE DEL CAUCA SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA		MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG)		MMD501 03 11 P002.F01B	
ACTA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO ESTABLECIMIENTOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD CON CONSULTA EXTERNA				VERSIÓN 1	1
CIUDAD	Cali	FECHA	0025/07/17	CÓDIGO OBJETO	461 N° ACTA CE- 001931
IDENTIFICACIÓN DEL OBJETO					
* CAMPO OBLIGATORIO					
RAZÓN SOCIAL		Unidad Medica Integral Ler LTDA			
NOMBRE COMERCIAL		Centro Odontologico Dental LER.			
CÉDULA / NIT		900208098-0		MATRÍCULA MERCANTIL 1000418-2.	
DIRECCIÓN		Calle 10 # 23A-12.			
DEPARTAMENTO		Valle		NÚMERO DE INSCRIPCIÓN 7600106882-11	
Barrio	Junin	Venida		Conjuro	9
Sector		Condominio		Casero	
Otro		Calle			
TELÉFONOS		3145624154.		CORREO ELECTRÓNICO ler.junin@gmail.com	
CORREO ELECTRÓNICO		ler.junin@gmail.com			
NOMBRE DEL PROPIETARIO / REP. LEGAL		Luis Eduardo Reyes Nañez			
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		C.C. ☒	C.E. ☐	NIT ☐	Número de documento 16723700.
NOMBRE DEL DIRECTOR INSTITUCIÓN		Luis Eduardo Reyes Nañez			
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		C.C. ☒	C.E. ☐	NIT ☐	Número de documento 16723700.
CORREO ELECTRÓNICO		ler.junin@gmail.com			
DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN		calle 10 # 23A-12			
EL REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO AUTORIZA LA NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA		SI ☒		NO ☐	
DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA		ler.junin@gmail.com			
DEPARTAMENTO		Valle		MUNICIPIO Cali.	
HÓRARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO		L-V 7am 9pm Sab 7am 2pm		N° DE TRABAJADORES 5	
CÓDIGO CIIU		SI ☒ NO ☐		DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD 8622.	
* 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	☐	Especifique:			
NÚMERO Y FECHA DE RADICADO EN CASO DE QUE EL MOTIVO DE LA VISITA SEA SOLICITUD DE INTERESADO O ASOCIADO POR					
CONCEPTO SANITARIO DE ÚLTIMA VISITA SANITARIA					
FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	Primer vez	TIPO DE CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA	FAVORABLE	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	n.d.
N° ACTA DE ÚLTIMA VISITA	Primer vez		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS O PENDIENTE		
			DESFAVORABLE		

		MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG)		MMS021.03.11.P002.F018		
ACTA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO ESTABLECIMIENTOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD CON CONSULTA EXTERNA				VERSIÓN	1	
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 aplicarse 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					
REVISIÓN DOCUMENTAL						
OTROS 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)		✓				
Plan de capacitación, prácticas higiénicas, bioseguridad, uso de EPP		✓				
Permiso de uso del suelo (en caso de no contar notificar a la autoridad competente)		✓				
Contrato con gestor de residuos peligrosos (Decreto 780 de 2016 Artículo 2.8.10.5) (en caso de no contar notificar a autoridad ambiental)		✓		Promo Ambiental.		
Permiso de vertimientos vigente, expedido por la autoridad ambiental del área de jurisdicción (verificar documento). (Art 18 Resolución 4445 de 1996) (en caso de requerir notificar a autoridad ambiental)		✓				
Si se requiere de medidas de control, la empresa contratada para ejecutar el programa de control de plagas cuenta con concepto sanitario favorable expedido por la autoridad sanitaria del área de jurisdicción.		✓				
Licencia para equipos de diagnóstico rayos X.		-	-	no aplica		
En caso de que el servicio de lavandería sea tercerizado presentar contrato, concepto sanitario de la empresa con que se tiene contratado el servicio.		-	-	no aplica		
Soportes de vacunación del personal que gestiona y manipula los residuos.		✓				
Hojas de Seguridad de las sustancias químicas empleadas. (Artículo 102 de la Ley 9 de 1979) (Art 5 ley 55 de 1993). Listado de inventario de insumos químicos para las actividades de limpieza y desinfección, mantenimiento que son empleados en el centro de salud (Estado, cantidad almacenada)		✓				
CONDICIONES LOCATIVAS, SANITARIAS Y DE SEGURIDAD						
1. CONDICIONES LOCATIVAS Y ÁREAS						
	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, plantas de beneficio, cementerios y, en general, a focos de insalubridad e inseguridad, evitar en las zonas de riesgo, que ofrezcan peligro de inundación, erosión. (Art 4 Resolución 4445 de 1996) (Art 160, 162, 163 Ley 9 de 1979)	4	2	0		
1.2	El establecimiento se localiza de acuerdo con los usos del suelo existentes del municipio de ubicación. (Art 5 Resolución 4445 de 1996)	1	0.5	0		
1.3	El establecimiento cuenta con sistemas de comunicación y energía eléctrica. (Art 7 Resolución 4445 de 1996)	1	0.5	0		
1.4	Dispone de escaleras de emergencia. (Art 27 Resolución 4445 de 1996)	2	1	0		
1.5	Las entradas y salidas, internas y externas están localizadas con el menor número de barreras u obstáculos según diseño arquitectónico. (Art 27 Resolución 4445 de 1996) (Art 40 Resolución 14861 de 1985)	2	1	0		

		MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG)				MMOS/03.11/2002.F018	
		ACTA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO ESTABLECIMIENTOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES-INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD CON CONSULTA EXTERNA				VERSIÓN	5
1.6	Las escaleras, rampas y ascensores cumple con las disposiciones del marco normativo. (Art 27 Resolución 4445 de 1996) (cinta antideslizante, franja fotoluminica y pasamanos)	2	1	0	✓	Primer piso	
1.7	Los corredores internos se cumple con las disposiciones establecidas en el. (Art 46 Resolución 14681)	2	1	0			
1.8	La señalización de las áreas, espacios definidos en el establecimiento cumplen con las disposiciones de colores indicativos de acuerdo a los servicios prestados y habilitados. (Art 28 y 36 Resolución 4445 de 1996)	1	0.5	0			
1.9	Los pisos son sólidos, impermeables, antideslizantes, de fácil limpieza y resistentes a factores ambientales y uniformes, de manera que ofrezcan continuidad para evitar tropiezos y accidentes, nivelados para facilitar el drenaje. (Art 25, Art 36 Resolución 4445 de 1996)	2	1	0			
1.10	Los cielo rasos, techos y paredes o muros son sólidos, impermeables, resistentes a factores ambientales como humedad y temperatura, e incombustibles, lisos, de material lavable para facilitar la limpieza. (Art 26 Resolución 4445 de 1996)	2	1	0			
1.11	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 de la Ley 9)	2	1	0			
1.12	El establecimiento se garantiza la ventilación natural y/o artificial, con el objeto de evitar la acumulación de olores, condensación de vapores y elevación excesiva de la temperatura. (Art. 36 Resolución 4445 de 1996) (Art 109 y 197 ley 9 de 1979) se localiza de acuerdo con los usos del suelo existentes del municipio de ubicación. (Art 5 Resolución 4445 de 1996)	2	1	0			
1.13	La iluminación natural y artificial es suficiente y adecuada en cantidad para su uso. (Art 35 Resolución 4445 de 1996) (Art 196 Ley 9 de 1979)	2	1	0			
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		La calificación del bloque corresponde al <u>25</u> % del total del acta					
2. CONDICIONES SANITARIAS							
ASPECTO A VERIFICAR		C	CP	NC	NA	NALLAZOS	
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 (inodoros y lavamanos). (Art 12 Resolución 4445 de 1996 y Art 50 Resolución 14861 de 1985)	5	2.5	0			

 GOBIERNO REGIONAL CUSCO GOBIERNO REGIONAL CUSCO GOBIERNO REGIONAL CUSCO		MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG)				MMD501 03.11.P902 F018	
		ACTA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO ESTABLECIMIENTOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD CON CONSULTA EXTERNA				VERSIÓN	1
2.3	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 visitantes (inodoros y lavamanos). (Art 12 Resolución 4445 de 1996 y Art 50 Resolución 14681 de 1985)	5	2.5	0			
2.3	El establecimiento cuenta con servicios sanitarios para la población discapacitada, cumpliendo con las disposiciones del marco legal. (Art 12 Resolución 4445 de 1996 y Art 50 Resolución 14681 de 1985)	5	2.5	0			
2.4	El establecimiento se mantiene en 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)	7		0			CE
2.5	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. (Art 14 Resolución 4445 de 1996)	4	2	0			
2.6	Los elementos y productos químicos utilizados para la limpieza y desinfección se encuentran debidamente rotulados y almacenados. (Art 36 Resolución 4445 de 1996)	4	2	0			
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		La calificación del bloque corresponde al <u>30</u> % del total del acta					
1. CONDICIONES DE SANEAMIENTO							
1.1 ABASTECIMIENTO DE AGUA		C	CP	NC	NA	HALLAZGOS	
3.1.1	El establecimiento se encuentra conectado a la red del sistema de acueducto.	2	1	0			
3.1.2	El establecimiento cuenta con suministro de agua potable. (Art 7 Resolución 4445 de 1996)	3		0			CE
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 Resolución 4445 de 1996)	2	1	0			
3.1.4	El establecimiento cuenta con tanques para el almacenamiento de agua potable debidamente protegidos y con capacidad suficiente para garantizar el suministro en la totalidad de sus instalaciones. (Art 10 Decreto 1575 de 2007)	2		0	✓		CE
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	✓		

 MINISTERIO DE SALUD GOBIERNO DEL DISTRITO DE SAN JUAN SERVICIO DE SALUD PÚBLICA		MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MPG)				MDC001-03-11-P002-F018	
		ACTA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO ESTABLECIMIENTOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES-INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD CON CONSULTA EXTERNA				VERSIÓN	1
2.2 MANEJO Y DISPOSICIÓN DE VERTIENTES		C	CP	NC	NA	HALLAZGOS	
2.2.1	Las aguas residuales generadas por el establecimiento son conectadas al sistema alcantarillado u otros sistemas alternativos. (Art 19 Resolución 4445 de 1996)	2	1	0			
2.2.2	Las instalaciones para evacuación de residuos líquidos están diseñadas y construidas para que permitan escurrimiento, eviten obstrucciones, impida el paso de gases y animales de la red pública al interior, no permitan el vaciamiento, el escape de líquido o la formación de depósitos en el interior de las tuberías y finalmente, se evite la conexión o interconexión con tanques de almacenamiento y sistemas de agua potable. (Art 11 Resolución 4445 de 1996)	1	0.5	0			
2.3 MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS		C	CP	NC	NA	HALLAZGOS	
2.3.1	Cuenta con plan de gestión integral de residuos generados en la atención en salud y otras actividades documentado e implementado. (verificar la implementación de este documento ver acta anexa)(Resolución 1164 de 2002-MPGIRH, Numeral 6.2)	4	2	0		Actualizar diagrama de Ruta de Residuos.	
2.3.2	El área para el almacenamiento de residuos cumple con las disposiciones establecidas en la (Resolución 1164 de 2002-MPGIRH, Numeral 7.2.6)	3	1.5	0			
2.3.3	Cuenta con un ambiente adecuado para lavado, limpieza y desinfección de los recipientes donde se almacenen los residuos. (Art 22 Resolución 4445 de 1996)	4	0.5	0			
2.3.4	Los residuos son removidos con la frecuencia necesaria para evitar generación de olores, presencia de insectos y roedores, entre otros. (Resolución 1164 de 2002-MPGIRH, Numeral 7.2.5)	1	0.5	0			
2.3.5	Cuenta con recipientes de material rígido que facilita su limpieza y desinfección e identificados para el manejo de residuos y da cumplimiento al código de colores. (Resolución 1164 de 2002-MPGIRH, Numeral 7.2.3)	2	1	0			
2.4 MANEJO INTEGRADO DE PLAGAS		C	CP	NC	NA	HALLAZGOS	
2.4.1	Existe un programa de manejo integral de plagas documentado e implementado. (Art 201 y Art 593 Ley 09 de 79) - Lineamiento Manual para el control integral roedores plaga	2	1	0			

		MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG)				NMD501.03.11.P002.F018	
ACTA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO ESTABLECIMIENTOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES-INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD CON CONSULTA EXTERNA		VERSIÓN		1			
3.4.2	En el establecimiento no se evidencia la presencia de plagas o daños ocasionados por estas y se establecen medidas preventivas para el control y propagación. (Art 168 Ley 09 de 79)	3	0			CR	
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		La calificación del bloque corresponde al 28 % del total del acta					
4. PREVENCIÓN DE EMERGENCIAS Y DESASTRES- GESTIÓN DEL RIESGO							
ASPECTO A VERIFICAR		C	CP	NC	NA	hallazgos	
4.1	Existe plan de gestión del riesgo de desastres documentado e implementado. (Artículo 2.3.1.5.2.1 Decreto 2157 de 2017)	4	2	0			
4.2	El establecimiento cuenta con sistemas para la contención de derrames, en especial en áreas asistenciales. (Art 102 Ley 9 de 1979)	2	1	0			
4.3	Todas las maquinarias, equipos no médicos y herramientas se encuentran instalados, mantenidos y operados con el fin de disminuir accidentes y enfermedades. (Artículo 112 Ley 9 de 1979)	2	1	0			
4.4	El establecimiento tiene alarma de emergencia. (Art 52 Resolución 14861 de 1985)	2	1	0			
4.5	La institución cuenta con extintores o gabinetes contra incendios cargados y debidamente señalizados en perfecto estado de funcionamiento. (Art 54 Resolución 14861 de 1985)	3	1.5	0			
4.6	Existe botiquín de primeros auxilios. (Art 127 Ley 9 de 1979)	2	1	0			
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		La calificación del bloque corresponde al 15 % del total del acta					
5. 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 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.		
98%	FAVORABLE ✓	95%-100%					
	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	50%-94%					
	DESFAVORABLE	< 49.9%					
6. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO							
NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS		n. a.					
NÚMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS		n. a.					

 MUNICIPIO DE SANTIAGO DE LOS CABALLEROS DEPARTAMENTO DE CALI SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA	MEX JUNDO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MPG) ACTA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO ESTABLECIMIENTOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES-INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD CON CONSULTA EXTERNA	MMS001 03 11 P002 F018 VERSION 1
IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS		
Se debe ajustar el establecimiento a la normatividad sanitaria vigente, corrigiendo los hallazgos registrados en la presente acta		
- Actualizar Diagrama de evacuación de Residuos - Mejorar Segregación		
V. OBSERVACIONES		
Por parte de la autoridad sanitaria:		
Favorable.		
Por parte de Establecimiento:		
La visita fue muy Positiva, todo fue muy amable y la explicación fue muy clara.		
VI. INFORMACIÓN DE TIPO MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD PREVENTIVA		
☐ 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 personal 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: <u>n.a.</u>		
VII. PLAZO CUMPLIMIENTO DE EMERGENCIAS		
DÍAS HÁBILES PLAZO: <u>n.a.</u>	FECHA INICIO PLAZO: <u>n.a.</u>	FECHA LÍMITE DE PLAZO: <u>n.a.</u>
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>17</u> del mes de <u>Julio</u> del año <u>2025</u> en la Ciudad de <u>2025</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.		
IX. FIRMAS DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZARON LA VISITA		
FIRMA: <u>Gustavo Peña</u>	FIRMA: <u>Nicolle Vanessa Ariza Molo</u>	
NOMBRE: <u>Gustavo Adolfo Peña J</u>	NOMBRE: <u>Nicolle Vanessa Ariza Molo</u>	
CÉDULA: <u>1144163086</u>	CÉDULA: <u>1143877514</u>	
CARGO: <u>Tecnico Area Salud</u>	CARGO: <u>Apoyo Profesional de Residuos</u>	
INSTITUCIÓN: <u>Secretaria de Salud</u>	INSTITUCIÓN: <u>Secretaria de Salud</u>	
X. FIRMAS DEL ESTABLECIMIENTO		
FIRMA: <u>Nico</u>	FIRMA:	
NOMBRE: <u>Nicol Gonzalez</u>	NOMBRE:	
CÉDULA: <u>1192786432</u>	CÉDULA:	
CARGO: <u>Coordinadora</u>	CARGO:	
INSTITUCIÓN: <u>Unidad medica ler.</u>	INSTITUCIÓN:	

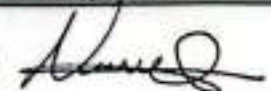
		MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG)		VERSIÓN 2011-2012	
ACTA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO ESTABLECIMIENTOS GENERADORES DE RESIDUOS- COMPONENTE GESTIÓN INTERNA					
Ciudad	Cali	Fecha	17-07-2025	Código objeto	161
				ACTA N° GR-	001455
TIPO DE ESTABLECIMIENTO					
☒ Servicio de atención en salud	☐ Unidad de tratamiento	☐ Banco de sangre, tejidos y semen	☐ Centros de atención e investigación con organismos vivos o con cadáveres		
☐ Talleres	☐ Maquinos	☐ Establamiento de material quirúrgico	☐ Establecimientos dedicados al trabajo sexual y otros actividades ligadas		
☐ Necropsias	☐ Edificaciones	☐ Servicios de estética y cosmología ornamental	☐ Centros en los que se prestan servicios de piercing, pigmentación o tatuajes		
☐ Establecimientos de enseñanza	☐ Bioterios y laboratorios de biotecnología				
ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: Secretaría de Salud pública.					
CERTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO					
CAMPO OBLIGATORIO					
RAZÓN SOCIAL: Unidad Medica Integral LER LTDA.					
CÉDULA: NT		900208098-0		CORREO ELECTRÓNICO: ler.junin@gmail.com	
NOMBRE COMERCIAL: Centro Odontológico Dental LER.					
DIRECCIÓN:		Calle 10 # 23A-12.		MATRÍCULA MERCANTIL: 1000418-2.	
DEPARTAMENTO:		valle		NÚMERO DE INSCRIPCIÓN: 7600106882-11	
Banco	Junin	Varela		Comuna	9.
Banco		Comunero		Casero	
Otro		Calle			
TELÉFONOS:		3145624154		CORREO ELECTRÓNICO: ler.junin@gmail.com	
NOMBRE DEL PROPIETARIO REP. LEGAL: Luis Eduardo Reyes Norez					
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		CC ☒	CE ☐	NP ☐	Número de documento: 16723700
NOMBRE DEL ADMINISTRADOR: Luis Eduardo Reyes Norez					
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		CC ☒	CE ☐	NP ☐	Número de documento: 16723700
CORREO ELECTRÓNICO: ler.junin@gmail.com					
DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: Calle 10 # 23A-12 primer piso					
DEPARTAMENTO:		Valle del Cauca		MUNICIPIO: Santiago de Cali	
EL REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO AUTORIZA LA NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA: SI ☒ NO ☐					
DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA: ler.junin@gmail.com					
HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO:		L-V 7am 3pm Sab 7am 2pm		N° DE TRABAJADORES: Admin 2. Operativa 3	
N° DE EMPLEADOS AFILIADOS RESGOS LABORALES:		5			
N° DE EMPLEADOS AFILIADOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL:		5			
CÓDIGO DE ACTIVIDAD:		SI ☒	NO ☐	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD: 8622.	
INFORMACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO: Nombre del gerente de residuos: promo ambiental					
Tipo de tratamiento realizado a los residuos: ☒ Térmico con combustión ☐ Térmico sin combustión ☐ Químico ☐ Otro ☐					
CONCEPTO SANITARIO DE ÚLTIMA VISITA SANITARIA					
FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	Primera vez	TIPO DE CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA		FAVORABLE	
FECHA DE ÚLTIMA VISITA	Primera vez			FAVORABLE CON RECOMENDACIONES	
				DESFAVORABLE	
MOTIVO DE LA VISITA					
PROGRAMACIÓN	☒	SOLICITUD DEL INTERESADO		ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS	
SOLICITUD OFICIAL		FUENTE DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA		SOLICITUD DE PRÁCTICA DE PRUEBAS PROCESOS SANCIONATORIOS ADMINISTRATIVOS	
OTRO	Especifique				
NÚMERO Y FECHA DE RADICADO EN CASO DE QUE EL MOTIVO DE LA VISITA SEA SOLICITUD DE INTERESADO O ASOCIADA A PQR					

 MINISTERIO DE SALUD REPÚBLICA DE CHILE SERVICIO DE SALUD PÚBLICA		MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN MPG		MACRO 01 11 PMD 1012		
ACTA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO ESTABLECIMIENTOS GENERADORES DE RESIDUOS - COMPONENTE GESTIÓN INTERNA				VERSIÓN	IMP	
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.					
Otros (OR)	La casilla "OR" corresponde cuando el incumplimiento del aspecto a verificar sea considerado un riesgo inminente para la salud pública y deba aplicarse Medida Sanitaria de Seguridad que impide 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 electar calificación de los bloques se diligenciará como Cumple (C) y se indicará en hallazgos las razones por que "no aplica" para el establecimiento visitado y controlado.					
ANEXOS DOCUMENTALES						
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)	✓		Exonerado Dagma			
Permiso de vertimientos (en caso de requerir notificar a la autoridad ambiental)	✓					
Mapa de Seguridad de las sustancias empleadas. (Artículo 102 de la Ley 19.600 (Art. 6 ley 55 de 1993))	✓		Promoambiental			
Compromisos de recolección de residuos por gestor, actas de tratamiento y disposición final (en caso de no contar notificar a autoridad ambiental)	✓					
Contrato con gestor de residuos (en caso de no contar notificar a autoridad ambiental)	✓		no aplica.			
Soporte de vacunas del personal manipulador de residuos	✓					
Soporte de exámenes del personal manipulador de residuos	✓		no aplica.			
Si se gestiona residuos radiactivos, deberá contar con una autorización expedida por Ministerio de Minería y Energía (en caso de no contar notificar a dicha autoridad)	-	-				
Programa de producción más limpia	✓		no aplica.			
Según la clasificación del generador, realiza el registro respectivo ante la autoridad ambiental (en caso de requerir notificar a la autoridad ambiental)	✓					
COMPONENTE DE GESTIÓN INTERNA						
1. GRUPO ADMINISTRATIVO DE GESTIÓN HIGIENICA Y SANITARIA						
ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS	
1.1 El generador tiene formulado, implementado y actualizado un plan para la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares-PGRH. (Numeral 6.2 MPGRH de la Resolución 1164 de 2002. (Artículo 2.8.10.6 Decreto 170 de 2016))	4	2	0			
1.2 El generador tiene conformado el grupo de gestión ambiental y sanitario para garantizar la gestión interna de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades y formula un compromiso institucional (Numeral 7.1 y 7.1.2 MPGRH de la Resolución 1164 de 2002.)	2	1	0			
1.3 El grupo conformado establece de manera clara las funciones de cada uno de los miembros, la coordinación, cuenta con un organigrama y cumple con las frecuencias de reunión establecidas en el marco normativo legal vigente. (Verificar actas de reunión) (Numeral 7.1.1 y 7.1.2 MPGRH de la Resolución 1164 de 2002.)	1	0.5	0			
1.4 El grupo tiene establecido un presupuesto para garantizar la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y de otras actividades. (Numeral 7.1.1 MPGRH de la Resolución 1164 de 2002.)	2	1	0			
1.5 El grupo Conformado establece de manera clara un organigrama para las actividades de gestión interna. (Numeral 7.1.2 MPGRH de la Resolución 1164 de 2002.)	1	0.5	0			
1.6 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 MPGRH de la Resolución 1164 de 2002 y sus resultados son presentados al grupo de gestión ambiental y sanitario.	2	1	0			
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE					La calificación del bloque corresponde al 12 % del total del año	
2. PROGRAMA DE FORMACIÓN Y EDUCACIÓN						
ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS	
2.1 El generador cuenta con un programa de formación y educación con los temas de formación general y específica para el personal operativo, asistencial, usuarios y visitantes de acuerdo a los lineamientos establecidos en el marco normativo legal vigente (7.2.2 MPGRH de la Resolución 1164 de 2002. (Artículo 2.8.10.6 Decreto 170 de 2016))	2	1	0			
2.2 El generador cuenta con soportes que evidencian la aplicación y evaluación, el programa de formación y educación (Numeral 7.2.2 MPGRH de la Resolución 1164 de 2002.) (programa de actividades, actas de asistencia, evaluaciones, ayudas audiovisuales, folletos)	4	2	0			
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE					La calificación del bloque corresponde al 6 % del total del año	
3. MONITORIO AL PGRH						
ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS	
3.1 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 MPGRH de la Resolución 1164 de 2002.)	2	1	0			
3.2 El generador cuenta con el formato RH1 y lo diligencia correctamente. (Numeral 7.2.10 MPGRH de la Resolución 1164 de 2002.)	2	1	0			
3.3 Calcula y analiza los indicadores de derivación, capacitación, beneficios, accidentalidad. (Numeral 7.2.10 MPGRH de la Resolución 1164 de 2002.)	2	1	0			
3.4 El generador realiza auditorías internas a la gestión de los residuos generados, se realizan acciones y planes de mejoramiento. (Numeral 7.2.10 MPGRH de la Resolución 1164 de 2002.)	2	1	0			
3.5 El generador realiza inventarios a las empresas que realizan la recolección externa y tratamiento de los residuos generados en el establecimiento, de acuerdo a lo establecido en el marco normativo. (Numeral 7.2.10 MPGRH de la Resolución 1164 de 2002.)	1	0.5	0			
3.6 El generador cuenta con una lista de chequeo que permita evaluar la gestión interna de los residuos, mediante las auditorías internas y las inventories al gestor controlado. (Numeral 7.2.2 y 7.2.10 MPGRH de la Resolución 1164 de 2002.)	1	0.5	0			
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE					La calificación del bloque corresponde al 10 % del total del año	

 MUNICIPALIDAD DE LIMA GOBIERNO REGIONAL GOBIERNO LOCAL		MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN MIPG				ANEXO 03-11 PPG 7/17	
ACTA DE INSPECCIÓN VISUAL Y CONTROL SANITARIO ESTABLECIMIENTOS GENERADORES DE RESIDUOS - COMPONENTE GESTIÓN INTERNA						FECHA	Nº
3. CONDICIONES DE SEGURIDAD Y GESTIÓN DEL RIESGO							
ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	OBSERVACIONES		
4.1 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 y 7.2.9.1 MIPGRIH de la Resolución 1164 de 2002) (Artículo 2.8.10.6 Decreto 760 de 2016)	5		0				
4.2 El personal que manipula los residuos mantiene en completo estado de asepsia y limpieza el equipo de protección personal. (Numeral 7.2.9.1 MIPGRIH de la Resolución 1164 de 2002) (Artículo 2.8.10.6 Decreto 760 de 2016)	3	1.5	0				
4.3 El generador cuenta con un plan de contingencia para dar respuesta a aquellas situaciones relacionadas con la gestión de los residuos como: sismos, inundación, 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 (químicos, químicos) y roturas y feridas, accidentes e incidentes en la recolección interna de residuos. (Numeral 7.2.9.2 MIPGRIH de la Resolución 1164 de 2002) (Artículo 2.8.10.6 Decreto 760 de 2016)	4	2	0				
4.4 El generador dispone de los elementos de primeros auxilios. (Numeral 7.2.9.1 MIPGRIH de la Resolución 1164 de 2002)	2	1	0		observado		
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE					La calificación del bloque corresponde al 15 % del total del acta		
4. RECOLECCIÓN DE RESIDUOS							
ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	OBSERVACIONES		
5.1 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 760 de 2016)	4	2	0		mejorar segregación		
5.2 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 MIPGRIH de la Resolución 1164 de 2002)	5	2.5	0				
5.3 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 MIPGRIH de la Resolución 1164 de 2002)	4	2	0				
5.4 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 y óptima segregación. (Numeral 7.2.3 MIPGRIH de la Resolución 1164 de 2002)	5		0				
5.5 El generador cuenta con un procedimiento para limpieza y desinfección de recipientes retornables, vehículos de recolección y EPP. (Numeral 7.2.3 MIPGRIH de la Resolución 1164 de 2002)	1	0.5	0				
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE					La calificación del bloque corresponde al 18 % del total del acta		
5. MOVIMIENTO INTERNO DE RESIDUOS							
ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	OBSERVACIONES		
6.1 El generador cuenta con un procedimiento de trabajo seguro, escrito, planificado y estandarizado donde se especifique las frecuencias, tipo de residuos, tipo de vehículo, evacuación inmediata en caso de salidas de óxigeno y gas, los elementos de protección personal y los procedimientos de manejo de gases para garantizar la recolección de los residuos generados. (Numeral 7.2.5.1 MIPGRIH de la Resolución 1164 de 2002)	2	1	0				
6.2 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 MIPGRIH de la Resolución 1164 de 2002)	1	0.5	0		Actualizar Diagrama		
6.3 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 MIPGRIH de la Resolución 1164 de 2002)	3	1.5	0				
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE					La calificación del bloque corresponde al 5.5 % del total del acta		
6. ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS							
ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	OBSERVACIONES		
7.1 El establecimiento, de acuerdo a sus condiciones de operación, índices de generación de residuos, cuenta con áreas para almacenamiento temporal y 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 MIPGRIH de la Resolución 1164 de 2002.	15	7.5	0				
7.2 El generador cuenta con un procedimiento para limpieza y desinfección de los sitios de almacenamiento temporal y central.	2	1	0				
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE					La calificación del bloque corresponde al 11 % del total del acta		
7. REDUCCIÓN Y TRATAMIENTO DE RESIDUOS							
ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	OBSERVACIONES		
8.1 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 MIPGRIH de la Resolución 1164 de 2002)	9	4	0				
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE					La calificación del bloque corresponde al 8 % del total del acta		
8. INFRAESTRUCTURA COMPLEMENTARIA PARA LA GESTIÓN INTERNA DE LOS RESIDUOS							
ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	OBSERVACIONES		
9.1 El generador (instituciones prestadoras de servicios de salud) cuenta con un área exclusiva para la limpieza y desinfección de recipientes retornables, vehículos para el movimiento interno de residuos.	4	2	0				
9.2 El establecimiento suministra guarda ropas, unidad sanitaria, sillas y estanterías exclusivas para el almacenamiento de los elementos de protección personal, mantenidas en óptimas condiciones de uso.	2	1	0				
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE					La calificación del bloque corresponde al 6 % del total del acta		
9. CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES SANITARIAS							
% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO	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 (DFA-AUS) y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD CORRESPONDIENTE.			
99,5%	FAVORABLE	80%-100%					
	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	50%-80%					
	DESFAVORABLE	< 50%					

 ALCALDÍA DE BOGOTÁ SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA	MÓDULO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN ACTA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO ESTABLECIMIENTOS GENERADORES DE RESIDUOS. COMPONENTE GESTIÓN INTERNA	MENSAJE ESPECÍFICO ASUNTO:			
II. SITUACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO					
NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS	n.a				
NÚMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS	n.a				
III. RECOMENDACIONES SANITARIAS					
Se debe guiar al establecimiento de la intervención sanitaria según el tipo de riesgo sanitario registrado en el presente acta.					
- Actualizar Diagrama de evacuación de Residuos. - Mejorar Segregación					
IV. OBSERVACIONES					
Favorable.					
V. CALIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO					
la visita fue excelente, todo muy claro.					
VI. INFORMACIÓN DE TIPO MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD PREVENTIVA					
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%; vertical-align: top;"> ☐ Cierre temporal total ☐ Cierre temporal parcial ☒ Suspensión parcial de ingreso o servicio ☒ Suspensión total de ingreso o servicio ☐ Restricción o información de personas para evitar la transmisión de enfermedades </td> <td style="width: 33%; vertical-align: top;"> ☐ Desinfección ☐ Desinfección o desinfectación ☐ Cuarentena ☐ Captura y observación de animales sospechosos de enfermedades transmisibles </td> <td style="width: 33%; vertical-align: top;"> ☒ Vacunación personas o animales ☐ Control de insectos o otra fauna vector o transmisora de enfermedades ☐ Desocupación o desahogamiento de establecimientos o viviendas </td> </tr> </table>			☐ Cierre temporal total ☐ Cierre temporal parcial ☒ Suspensión parcial de ingreso o servicio ☒ Suspensión total de ingreso o servicio ☐ Restricción o información de personas para evitar la transmisión de enfermedades	☐ Desinfección ☐ Desinfección o desinfectación ☐ Cuarentena ☐ Captura y observación de animales sospechosos de enfermedades transmisibles	☒ Vacunación personas o animales ☐ Control de insectos o otra fauna vector o transmisora de enfermedades ☐ Desocupación o desahogamiento de establecimientos o viviendas
☐ Cierre temporal total ☐ Cierre temporal parcial ☒ Suspensión parcial de ingreso o servicio ☒ Suspensión total de ingreso o servicio ☐ Restricción o información de personas para evitar la transmisión de enfermedades	☐ Desinfección ☐ Desinfección o desinfectación ☐ Cuarentena ☐ Captura y observación de animales sospechosos de enfermedades transmisibles	☒ Vacunación personas o animales ☐ Control de insectos o otra fauna vector o transmisora de enfermedades ☐ Desocupación o desahogamiento de establecimientos o viviendas			
N° DEL ACTA DE LA MEDIDA SANITARIA: n.a					
VII. PLAZO CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES					
DÍAS HÁBILES PLAZO	n.a				
FECHA INICIO PLAZO	n.a				
FECHA LÍMITE DE PLAZO	n.a				
VIII. NOTIFICACIÓN DEL ACTA					
Para constancia previa lectura y comprensión del contenido de la presente acta, firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy <u>17</u> del mes de <u>Julio</u> del año <u>2025</u> en la Ciudad de <u>cali</u> .					
De la presente acta se dejó 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 REALIZARON LA VISITA					
FIRMA: <u>Gustavo P-59</u> NOMBRE: <u>Gustavo Adolfo Peña Juanillo</u> CÉDULA: <u>1144163086</u> CARGO: <u>Técnico Área Salud</u> INSTITUCIÓN: <u>Secretaría de Salud Cali</u>	FIRMA: <u>Nicolle Ariza Melo</u> NOMBRE: <u>Nicolle Ariza Melo</u> CÉDULA: <u>1143877514</u> CARGO: <u>Apoyo Profesional de Residuos</u> INSTITUCIÓN: <u>Secretaría de Salud Pública</u>				
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO					
FIRMA: <u>Nicol Gonzalez</u> NOMBRE: <u>Nicol Gonzalez</u> CÉDULA: <u>1142786832</u> CARGO: <u>Coordinadora</u> INSTITUCIÓN: <u>Unidad Médica leer</u>	FIRMA: _____ NOMBRE: _____ CÉDULA: _____ CARGO: _____ INSTITUCIÓN: _____				

ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI		MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG)										MM0501.03.11.P002.F106	
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. 000073			
17	07	2025											
I INFORMACIÓN DE REPRESENTANTE LEGAL													
Representante Legal: Luis Eduardo Reyes Nanez													
C.C.	✓	CE		CE		N°	16123700	Teléfono:	3145624154				
Correo electrónico: ler.junin@gmail.com													
II INFORMACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO													
Nombre o razón social: Centro Odontológico Dental LER													
N° de NIT: 900208098-0													
Matrícula Mercantil N°: 1000418-2													
Dirección: Calle 10 # 23A - 12													
Barrio / Vereda: Junin													
Comuna: 9													
Teléfono: 3145624154													
Celular: 3145624154													
Correo electrónico: ler.junin@gmail.com													
N° de empleados: 5													
Uso del Suelo: observado													
Área del local según uso del suelo: observado													
N° de pisos: 1													
Actividad autorizada en el uso del suelo: 8622													
Actividad desarrollada: Actividades de las Prácticas odontológicas													
Tipo de sujeto: UAR													
Código sujeto: 116													
Tipo de visita: Inspección ☒ Vigilancia ☒ Control ☒ Queja y/u otros ☒													
III 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?										✓			

 ALCALDIA 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?		☒ SI ☐ NO		
2.2. ¿Cuenta con un plan de control de plagas?		☒ SI ☐ NO		
3. OTROS ASPECTOS A VERIFICAR		Calificación SI NO		
3.1. ¿Cuenta con un Plan de Gestión Integral de Residuos (PGIRS)?		☒ SI ☐ NO		
3.2. ¿Se cuantifican los residuos generados?		☒ SI ☐ NO		
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).				
1. OBSERVACIONES Sin observaciones.				
Firma de quien atiende la visita  Nombre: Nikel Gonzalez Cargo: Coordinadora		Firma de quien realizó la visita por la SOSC Gustavo Peña Nombre: Peña. Técnico Cargo: Área de Salud  Nicolle Ariza. Apoyo Profesional de Residuos.		

 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 HOSPITALARIOS Y SIMILARES- (CLINICAS-HOSPITALES)		MMS01.03.11.P002.F016	
			VERSIÓN	001
CIUDAD Cali	FECHA 17 07 2025	CÓDIGO OBJETO 161	ACTA N° HO 11202	
IDENTIFICACIÓN DEL OBJETO				
* CAMPO OBLIGATORIO				
RAZÓN SOCIAL Clinica Nueva de Cali SAS - Sede la Quinta				
NOMBRE COMERCIAL Clinica Nueva de Cali SAS - Sede la Quinta				
CÉDULA / MT 901159187-6		MATRÍCULA MERCANTIL 1008625-2		
DIRECCIÓN Calle 6 No 8 - 16				
DEPARTAMENTO Valle del Cauca		NÚMERO DE INSCRIPCIÓN 7600111592-01		
Barrio La Merced	Vereda	Corregimiento 3	Localidad	
Sector	Corregimiento	Caserio		
Otro ☐ Cui				
TELÉFONOS 3690820 - 3102392489		CORREO ELECTRÓNICO info@clclinicnuevacali.com		
CORREO ELECTRÓNICO info@clclinicnuevacali.com				
NOMBRE DEL PROPIETARIO/REP LEGAL Alba Lucely Romo Obando				
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN ☒ CC ☐ CE ☐ NIT		Número de documento 59823965		
NOMBRE DEL DIRECTOR INSTITUCIÓN Alba Lucely Romo Obando				
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN ☒ CC ☐ CE ☐ NIT		Número de documento 59823965		
CORREO ELECTRÓNICO info@clclinicnuevacali.com				
DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN Calle 6 No 8 - 16				
SI ☒ NO ☐				
EL REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO AUTORIZA LA NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA				
DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA info@clclinicnuevacali.com				
DEPARTAMENTO Valle del Cauca		MUNICIPIO Cali		
HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO 24 / 7		N° DE TRABAJADORES 447		
CÓDIGO CIIU ☒ SI ☐ NO		DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD EVIDENCIADA 8610 8699		
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 ☐ Especifique				
NÚMERO Y FECHA DE RADICADO EN CASO DE QUE EL MOTIVO DE LA VISITA SEA SOLICITUD DE INTERESADO O ASOCIADO POR 20254145010009242				
CONCEPTO SANITARIO DE ÚLTIMA VISITA SANITARIA				
FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN 2024-07-29	TIPO DE CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA	FAVORABLE ☒ FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS DESFAVORABLE	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN 100%	
N° ACTA DE ÚLTIMA VISITA GR 0083				
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 calificación "CR" corresponde cuando el incumplimiento del aspecto a verificar sea considerado un riesgo inminente para la salud pública y deba aplicarse 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 MC Nota: (para no afectar calificación de los bloques se diligenciará como Cumple (C) y se indicará en hallazgos las razones por las que "no aplica" para el establecimiento vigilado y controlado)			
REVISIÓN DOCUMENTAL				
OTROS DOCUMENTOS		DOCUMENTADO		OBSERVACIONES
		SI	NO	
Documento de sistema de seguridad y salud en el trabajo (en caso de no contar notificar a la autoridad territorial Ministerio de Trabajo)		☒		
Plan de capacitación prácticas higiénicas, bioseguridad, uso de EPP		☒		
Permiso de uso del suelo (en caso de no contar notificar a la autoridad competente)		☒		
Contrato con gestor de residuos peligrosos (Decreto 780 de 2016 Artículo 2.8.10.6) (en caso de no contar notificar a autoridad ambiental)		☒		RH SAS.
Permiso de vertimientos vigente, expedido por la autoridad ambiental del área de jurisdicción (verificar documento). (Art. 18 Resolución 4445 de 1996) (en caso de requerir notificar a autoridad ambiental)		☒		31/12/2024.
Si se requiere de medidas de control, la empresa contratada para ejecutar el programa de control de plagas cuenta con concepto sanitario favorable expedido por la autoridad sanitaria del área de jurisdicción.		☒		Fum. Expertos mensual 29/06/25
Licencia para equipos de diagnóstico rayos X		☒		
En caso de que el servicio de lavandería sea tercerizado presentar contrato, concepto sanitario de la empresa con que se tiene contratado el servicio.		☒		Lavoclínica 5.130825 AG 002439.

 MUNICIPALIDAD 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 HOSPITALARIOS Y SIMILARES- (CLINICAS-HOSPITALES)				MMDS01.03.11.P002.F016 VERSIÓN 001	
Soportes de vacunación del personal que gestiona y manipula los residuos							
Hojas de Seguridad de las sustancias químicas empleadas (Artículo 102 de la Ley 9 de 1979) (Art 8 Ley 53 de 1993), Listado de inventario de insumos químicos para las actividades de limpieza y desinfección, mantenimiento que son empleados en el centro de salud (Estado, cantidad almacenada)							
1. CONDICIONES LOCATIVAS SANITARIAS Y DE SEGURIDAD							
1.1 CONDICIONES LOCATIVAS Y ÁREAS							
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, cráteres de insectos y roedores, plantas de beneficio, verquerías y, en general, a focos de insalubridad e inseguridad en las zonas de riesgo, que ofrezcan peligro de inundación, erosión (Art 4 Resolución 4445 de 1996) (Art 160, 162, 163 Ley 9 de 1979)	3	1.5	0			
1.2	El establecimiento se localiza de acuerdo con los usos del suelo existentes del municipio de ubicación (Art 3 Resolución 4445 de 1996)	1	0.5	0			
1.3	El establecimiento cuenta con sistemas de comunicación y energía eléctrica (Art 7 Resolución 4445 de 1996)	1	0.5	0			
1.4	En las instituciones que prestan servicios de hospitalización y en las ambulancias con servicio de urgencias, las ambulancias cuentan con fácil acceso y parqueo señalizado exclusivo, contiguo a la entrada del servicio de urgencias (Art 27 Resolución 4445 de 1996)	1	0.5	0			
1.5	En las instituciones que prestan servicios de hospitalización, las fachadas exteriores son accesibles a los bomberos, las zonas perimetrales exteriores, están libres de obstáculos para permitir la fácil circulación de las máquinas de bomberos (Art 27 Resolución 4445 de 1996) (Art 40 Resolución 14861 de 1995)	1	0.5	0			
1.6	Dispone de escaleras de emergencia (Art 27 Resolución 4445 de 1996)	1	0.5	0			
1.7	Las entradas y salidas, internas y externas están localizadas con el menor número de barreras u obstáculos según diseño arquitectónico (Art 27 Resolución 4445 de 1996) (Art 40 Resolución 14861 de 1995)	1	0.5	0			
1.8	Las escaleras, rampas y ascensores cumplen con las disposiciones del cuerpo normativo (Art 27 Resolución 4445 de 1996) (Circ. antisísmica, franja foto lumínica y pasamanos)	3	1	0			
1.9	Los corredores internos se cumplen con las disposiciones establecidas en el (Art 48 Resolución 14861)	1	0.5	0			
1.10	La señalización de las áreas, espacios definidos en el establecimiento cumplen con las disposiciones de colores indicativos de acuerdo a los servicios prestados y habilitados (Art 28 y 30 Resolución 4445 de 1996)	1	0.5	0			
1.11	Los pisos son sólidos, impermeables, antideslizantes, de fácil limpieza y resistentes a factores ambientales y uniformes, de manera que ofrezcan continuidad para evitar tropiezos y accidentes, nivelados para facilitar el drenaje (Art 25, Art 36 Resolución 4445 de 1996)	2	1	0			
1.12	Los cielos, techos y paredes o muros son sólidos, impermeables, resistentes a factores ambientales como humedad y temperatura, e incombustibles, lisos, de material lavable para facilitar la limpieza (Art 26 Resolución 4445 de 1996)	3	1	0			
1.13	Las redes e instalaciones eléctricas como interruptores, reguladores, lámparas y demás equipos o elementos utilizados para iluminación en áreas específicas están contruidas, 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 de la Ley 9)	1	0.5	0			
1.14	Se garantiza la ventilación natural y/o artificial, con el objeto de evitar la acumulación de olores, condensación de vapores y elevación excesiva de la temperatura (Art 36 Resolución 4445 de 1996) (Art 109 y 107 Ley 9 de 1979)	1	0.5	0			
1.15	La iluminación natural y artificial es suficiente y adecuada en cantidad para su uso (Art 35 Resolución 4445 de 1996) (Art 196 Ley 9 de 1979)	1	0.5	0			
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE						La calificación del bloque corresponde al 20 % del total del acta	
2. CONDICIONES DEL ÁREA DE MORGUE HOSPITALARIA							
ASPECTO A VERIFICAR		C	CP	NC	NA	HALLAZGOS	
2.1	La morgue del establecimiento cumple con los siguientes requisitos: privacidad, iluminación, suficiente, agua potable, ventilación, mesa para autopsias, energía eléctrica (Art 27 Decreto 786 de 1996) (Art 33 Resolución 4445 de 1996)	2	1	0			
2.2	En las salas de autopsias y donde se requiera un proceso de limpieza y asepsia más profundo, la unión con paredes o muros cuentan con media caja (Art 25 Resolución 4445 de 1996)	1	0.5	0			
2.3	La morgue dispone de los siguientes ambientes: Entrega de cadáveres, sala autopsias, vestuario con unidad sanitaria y ducha para personal, espacio para lavos, espacio para camilla (Art 33 Resolución 4445 de 1996)	2	1	0			
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE						La calificación del bloque corresponde al 5 % del total del acta	
3. CONDICIONES DEL ÁREA DE LAVANDERÍA HOSPITALARIA							
ASPECTO A VERIFICAR		C	CP	NC	NA	HALLAZGOS	
3.1	La lavandería del establecimiento dispone de los siguientes espacios de recepción, pesaje, clasificación, lavado, secado, planchado, almacenamiento, costura, distribución, unidad sanitaria, con ducha, por sexo por cada 15 personas (Art 38 Resolución 4445 de 1996)	2	1	0		✓ tercerizado Lavaclinicas SAS	
3.2	Cumple con las disposiciones realizadas en relación con los aislamientos de las áreas (Art 38 Resolución 4445 de 1996)	1	0.5	0			
3.3	Dispone de un área para el almacenamiento de los insumos utilizados en el proceso y elementos de aseo (Art 35 Resolución 4445 de 1996)	1	0.5	0			
3.4	Los elementos y productos químicos utilizados para la limpieza y desinfección se encuentran debidamente rotulados y almacenados	1	0.5	0			
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE						La calificación del bloque corresponde al 5 % del total del acta	
4. CONDICIONES SANITARIAS							
ASPECTO A VERIFICAR		C	CP	NC	NA	HALLAZGOS	
4.1	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 (moderos y lavamanos) (Art 12 Resolución 4445 de 1996 y Art 50 Resolución 14861 de 1995)	5	2.5	0			

 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 HOSPITALARIOS Y SIMILARES- (CLINICAS-HOSPITALES)				MMDS01.03.11.P002.F016 VERSIÓN 001	
4.2	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 visitantes (inodoros y lavamanos). (Art 12 Resolución 4445 de 1996 y Art 50 Resolución 14861 de 1995)	1	2.5	0			
4.3	El establecimiento cuenta con servicios sanitarios para la población discapacitada cumpliendo con las disposiciones del marco legal (Art 12 Resolución 4445 de 1996 y Art 50 Resolución 14861 de 1995)	1	2.5	0			
4.4	El establecimiento se mantiene en 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)	7		0		CR	
4.5	Disponer de cuartos independientes con paila 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. (Art 14 Resolución 4445 de 1996)	4	2	0			
4.6	Los elementos y productos químicos utilizados para la limpieza y desinfección se encuentran debidamente rotulados y almacenados. (Art 36 Resolución 4445 de 1996)	4	2	0			
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE						La calificación del bloque corresponde al 80% del total del acta	
5. CONDICIONES DE SANEAMIENTO							
5.1 ABASTECIMIENTO DE AGUA							
5.1.1	El establecimiento se encuentra conectado a la red del sistema de acueducto	2	1	0			
5.1.2	El establecimiento cuenta con suministro de agua potable (Art 7 Resolución 4445 de 1996)	3		0		CR	
5.1.3	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 13 Resolución 4445 de 1996)	2	1	0			
5.1.4	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		0		CR	
5.1.5	El establecimiento realiza semestralmente o cuando este visiblemente sucio, el lavado y desinfección de los tanques de almacenamiento de agua potable, (verificar soportes). (Art 10 Decreto 1575 de 2007)	2	1	0			
5.2 MANEJO Y DISPOSICIÓN DE RESIDUOS LÍQUIDOS							
5.2.1	Las aguas residuales generadas por el establecimiento son conectadas al sistema alcantarillado u otros sistemas alternativos (Art 15 Resolución 4445 de 1996)	1	1	0			
5.2.2	Las instalaciones para evacuación de residuos líquidos están diseñadas y construidas para que permitan almacenamiento, eviten obstrucciones, impida el paso de gases y animales de la red pública al interior, no permitan el resaca, el escape de líquido o la formación de depósitos en el interior de las tuberías y finalmente, se evite la conexión o interconexión con tanques de almacenamiento y sistemas de agua potable (Art 11 Resolución 4445 de 1996)	1	0.5	0			
5.3 MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS							
5.3.1	Cuenta con plan de gestión integral de residuos generados en la atención en salud y otros actividades documentado e implementado. (verificar la implementación de este documento ver acta anexa (Resolución 1164 de 2002-MPGRH, Numeral 6.2)	4	2	0			
5.3.2	El área para el almacenamiento de residuos cumple con las disposiciones establecidas en la (Resolución 1164 de 2002-MPGRH, Numeral 7.2.6)	3	1.5	0			
5.3.3	Cuenta con un ambiente adecuado para lavado, limpieza y desinfección de los recipientes donde se almacenan los residuos (Art 22 Resolución 4445 de 1996)	1	0.5	0			
5.3.4	Los residuos son removidos con la frecuencia necesaria para evitar generación de olores, presencia de insectos y roedores, entre otros (Resolución 1164 de 2002-MPGRH, Numeral 7.2.5)	1	0.5	0			
5.3.5	Cuenta con recipientes de material rígido que facilita su limpieza y desinfección e identificados para el manejo de residuos y de cumplimiento al código de colores (Resolución 1164 de 2002-MPGRH, Numeral 7.2.3)	2	1	0			
5.4 MANEJO INTEGRADO DE PLAGAS							
5.4.1	Existe un programa de manejo integral de plagas documentado e implementado (Art 201 y Art 593 Ley 69 de 79) - Lineamiento Manual para el control integral roedores y plagas	2	1	0			
5.4.2	En el establecimiento no se evidencia la presencia de plagas o daños ocasionados por éstas y se establecen medidas preventivas para el control y propagación. (Art 168 Ley 69 de 79)	3		0		CR	
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE						La calificación del bloque corresponde al 80% del total del acta	
6. PREVENCIÓN DE EMERGENCIAS Y OCASIONES- GESTIÓN DEL RIESGO							
ASPECTO A VERIFICAR							
6.1	Existe plan de gestión del riesgo de desastres documentado e implementado (Artículo 2.3.1.5.2.1 Decreto 2157 de 2017)	2	1	0			
6.2	El establecimiento cuenta con sistemas para la contención de derrames en especial en áreas asistenciales (Art 102 Ley 3 de 1979)	1	0.5	0			
6.3	Todos las maquinarias, equipos no médicos y herramientas se encuentran instalados, mantenidos y operados con el fin de disminuir accidentes y enfermedades (Artículo 112 Ley 9 de 1979)	2	1	0			
6.4	El establecimiento tiene alarma de emergencia (Art 52 Resolución 14861 de 1995)	2	1	0			
6.5	La institución cuenta con extintores o gabinetes contra incendios cargados y debidamente señalizados en perfecto estado de funcionamiento (Art 54 Resolución 14861 de 1995)	2	1	0			
6.6	Existe botiquín de primeros auxilios. (Art 127 Ley 9 de 1979)	1	0.5	0			
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE						La calificación del bloque corresponde al 100% del total del acta	
7. 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 inherente 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%					

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:

Se anexan Acta GR 0128 y VAR 002942 y Tanque 002751.

Por parte de Establecimiento:

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

- ☐ Decuento
☐ Destrucción o desnaturalización
☐ Congelación

Nº DEL ACTA DE LA MEDIDA SANITARIA

n.a

VII. PLAZO CUMPLIMIENTO DE REQUERIMIENTO

DÍAS HÁBILES PLAZO n.a
FECHA INICIO PLAZO n.a
FECHA LÍMITE DE PLAZO n.a

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 17 del mes de 07 del año Cali en la Ciudad de 2025

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.

IX. POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAR LA VISITA

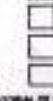
FIRMA: Juan Giraldo
NOMBRE: Juan Carlos Giraldo E
CÉDULA: 16.686.933
CARGO: Técnico Área Salud
INSTITUCIÓN: Secretaría Distrital Salud

FIRMA: Nicolle Arizamel
NOMBRE: Nicolle Arizamel
CÉDULA: 1143877514
CARGO: Apoyo Profesional de Residuos
INSTITUCIÓN: Secretaria de Salud

X. POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

FIRMA: SANDRA AESTERO
NOMBRE: SANDRA AESTERO
CÉDULA: 37197380
CARGO: COORD. CALIDAD

FIRMA: Natalia Ruiz Ocampo
NOMBRE: Natalia Ruiz Ocampo
CÉDULA: 114094780
CARGO: Profesional Ambiental



MINISTERIO DE SALUD
ESTABLECIMIENTOS GENERADORES DE RENOVOS - COMPONENTE GESTION INTERNA

MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG)

ACTA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO

Nº 001

CUBA: **cali**

FECHA: **19-07-2025**

TPO DE ESTABLECIMIENTO: **Secretaría de Salud Pública**

CÓDIGO DELITO: **361**

ACTA Nº: **01**

Servicio de atención al público: ☒

Atención de urgencia: ☐

Atención de emergencia: ☐

Atención de emergencia: ☐

Atención de emergencia: ☐

Atención de emergencia: ☐

Atención de emergencia: ☐

Atención de emergencia: ☐

Atención de emergencia: ☐

Atención de emergencia: ☐

ESTADO TERRITORIAL DE SALUD: **Secretaría de Salud Pública**

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

NOMBRE COMERCIAL: **Clínica Nueva de Cali SAS - Sede la Quinta**

DIRECCIÓN: **Calle 6 # 8-16**

DEPARTAMENTO: **Valle del Cauca**

MUNICIPIO: **La Merced**

CÓDIGO DE ACTIVIDAD: **8610, 8699**

TELÉFONO: **369 0820-5162392489**

CORREO ELECTRÓNICO: **info@clinicanueva.com**

IDENTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO

NOMBRE DEL REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO: **Alba Lucely Romo Obando**

DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: **info@clinicanueva.com**

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN: **24-01-24**

FECHA DE LA ÚLTIMA VISITA: **6R 0087**

TPO DE CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA: **FAVORABLE**

% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN: **100%**

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES: **RECOMENDACIONES: RECOMENDACIONES**

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES: **RECOMENDACIONES: RECOMENDACIONES**

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES: **RECOMENDACIONES: RECOMENDACIONES**

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES: **RECOMENDACIONES: RECOMENDACIONES**

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES: **RECOMENDACIONES: RECOMENDACIONES**

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES: **RECOMENDACIONES: RECOMENDACIONES**

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES: **RECOMENDACIONES: RECOMENDACIONES**

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES: **RECOMENDACIONES: RECOMENDACIONES**

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES: **RECOMENDACIONES: RECOMENDACIONES**

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES: **RECOMENDACIONES: RECOMENDACIONES**

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES: **RECOMENDACIONES: RECOMENDACIONES**

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES: **RECOMENDACIONES: RECOMENDACIONES**

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES: **RECOMENDACIONES: RECOMENDACIONES**

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES: **RECOMENDACIONES: RECOMENDACIONES**

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES: **RECOMENDACIONES: RECOMENDACIONES**

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES: **RECOMENDACIONES: RECOMENDACIONES**

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES: **RECOMENDACIONES: RECOMENDACIONES**

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES: **RECOMENDACIONES: RECOMENDACIONES**

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES: **RECOMENDACIONES: RECOMENDACIONES**

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES: **RECOMENDACIONES: RECOMENDACIONES**

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES: **RECOMENDACIONES: RECOMENDACIONES**

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES: **RECOMENDACIONES: RECOMENDACIONES**

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES: **RECOMENDACIONES: RECOMENDACIONES**

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES: **RECOMENDACIONES: RECOMENDACIONES**

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES: **RECOMENDACIONES: RECOMENDACIONES**

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES: **RECOMENDACIONES: RECOMENDACIONES**

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES: **RECOMENDACIONES: RECOMENDACIONES**

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES: **RECOMENDACIONES: RECOMENDACIONES**

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES: **RECOMENDACIONES: RECOMENDACIONES**

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES: **RECOMENDACIONES: RECOMENDACIONES**

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES: **RECOMENDACIONES: RECOMENDACIONES**

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES: **RECOMENDACIONES: RECOMENDACIONES**

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES: **RECOMENDACIONES: RECOMENDACIONES**

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES: **RECOMENDACIONES: RECOMENDACIONES**

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES: **RECOMENDACIONES: RECOMENDACIONES**

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES: **RECOMENDACIONES: RECOMENDACIONES**

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES: **RECOMENDACIONES: RECOMENDACIONES**

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES: **RECOMENDACIONES: RECOMENDACIONES**

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES: **RECOMENDACIONES: RECOMENDACIONES**

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES: **RECOMENDACIONES: RECOMENDACIONES**

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES: **RECOMENDACIONES: RECOMENDACIONES**

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES: **RECOMENDACIONES: RECOMENDACIONES**

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES: **RECOMENDACIONES: RECOMENDACIONES**

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES: **RECOMENDACIONES: RECOMENDACIONES**

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES: **RECOMENDACIONES: RECOMENDACIONES**

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES: **RECOMENDACIONES: RECOMENDACIONES**

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES: **RECOMENDACIONES: RECOMENDACIONES**

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES: **RECOMENDACIONES: RECOMENDACIONES**

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES: **RECOMENDACIONES: RECOMENDACIONES**

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES: **RECOMENDACIONES: RECOMENDACIONES**

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES: **RECOMENDACIONES: RECOMENDACIONES**

RECOMENDACIONES

RECOM

MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG) ACTA DE INSPECCIÓN VISUAL Y CONTROL SANTIAGO ESTABLECIMIENTOS GENERADORES DE RESIDUOS- COMPONENTE GARCÍA INTERNA		Nº	VERSIÓN	001
BLOQUE 1. MANEJO DE FORMACIÓN Y CALIFICACIÓN				
ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	SA
El generador cuenta con un programa de formación o capacitación con las áreas de formación general y específica para el personal operativo, administrativo, técnico y científico en relación a los procesos tecnológicos aplicados en la planta normal legalmente autorizada (7.2.2 MIPG de la Resolución 154 de 2002) (artículo 6.1.1.1 Decreto 100 de 2010)	5	1	0	
El generador cuenta con expedientes que evidencien la aplicación e implementación del programa de formación y capacitación (normas 7.2.2 MIPG de la Resolución 154 de 2002) (programa de actividades, lista de asistencia, evaluaciones, expedientes individuales, etc.)	5	3	0	
La calificación del bloque corresponde al 6 % del total de bloques.				
BLOQUE 2. OPERACIONES DEL PROCESO				
ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	SA
El generador presenta los informes con la frecuencia establecida en el marco normativo legal vigente (orden fecha y rubro del informe) ante la autoridad competente (artículo 7.2.1 MIPG de la Resolución 154 de 2002).	5	1	0	
El generador cuenta con el formato RPT y la diligencia correspondiente (normas 7.2.1 MIPG de la Resolución 154 de 2002).	5	1	0	
Cálculo y análisis de los indicadores de eficiencia, productividad, rentabilidad, sustentabilidad (normas 7.2.1 MIPG de la Resolución 154 de 2002).	5	1	0	
El generador realiza auditorías internas a lo menos una vez por año en las unidades operativas, administrativas y técnicas (normas 7.2.1 MIPG de la Resolución 154 de 2002).	5	1	0	
El generador realiza intervenciones a las empresas que realizan la recolección externa y transporte de los residuos generados en el establecimiento de acuerdo a lo establecido en el marco normativo (normas 7.2.1 MIPG de la Resolución 154 de 2002).	5	0	0	
El generador cuenta con una lista de empresas que permita seguir la gestión interna de los residuos mediante las auditorías internas y las intervenciones a terceros (normas 7.2.1 y 7.2.2 MIPG de la Resolución 154 de 2002).	5	0	0	
La calificación del bloque corresponde al 10 % del total de bloques.				
BLOQUE 3. CONSERVACIÓN DE DOCUMENTOS Y SEGUIMIENTO AL RIESGO				
ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	SA
El generador conserva y tiene los documentos de información ambiental que permitan la gestión interna de los residuos generados en la actividad en salud (normas 7.2.1 y 7.2.2 MIPG de la Resolución 154 de 2002) (artículo 6.1.1.1 Decreto 100 de 2010).	5	0	0	
El generador que mantiene los residuos médicos en recipientes adecuados de riesgo y bioseguridad el equipo de protección personal (normas 7.2.1 MIPG de la Resolución 154 de 2002) (artículo 6.1.1.1 Decreto 100 de 2010).	5	1	0	
El generador cuenta con un plan de contingencia para las emergencias o incidentes relacionados con la gestión de los residuos como: incendios, inundación, contaminación de aguas o escape químico, problemas en el servicio de recolección externa de residuos, suspensión de servicios por parte del generador, alteraciones del orden público, acumulación de residuos en áreas de almacenamiento, generación de residuos biológicos, químicos, radiactivos o inflamables, accidentes o lesiones en la recolección externa de residuos (normas 7.2.1 MIPG de la Resolución 154 de 2002) (artículo 6.1.1.1 Decreto 100 de 2010).	5	0	0	
El generador dispone de los elementos de primera intervención (normas 7.2.1 MIPG de la Resolución 154 de 2002).	5	1	0	
La calificación del bloque corresponde al 15 % del total de bloques.				
BLOQUE 4. MANEJO DE RESIDUOS				
ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	SA
El generador cuenta con una correcta clasificación de los residuos generados en la actividad en salud de acuerdo con la legislación y el diagnóstico ambiental de servicios, actividades generadoras (artículo 6.1.1.1 Decreto 100 de 2010).	5	0	0	
En todas las áreas de almacenamiento el generador debe observar los niveles mínimos suficientes necesarios para el manejo adecuado para el traslado y disposición final de los residuos generados cumpliendo con las características establecidas en el código de colores (normas 7.2.1 MIPG de la Resolución 154 de 2002).	5	0	0	
Los recipientes deben cumplir con las especificaciones técnicas establecidas (cumplimiento de las normas de construcción de recipientes y etiquetado) (normas 7.2.1 MIPG de la Resolución 154 de 2002).	5	0	0	
El generador debe contar con las características establecidas, el código de colores, condiciones de manejo y capacidad suficiente (normas 7.2.1 MIPG de la Resolución 154 de 2002).	5	0	0	
El generador cuenta con un procedimiento para el transporte y distribución de los residuos generados en la actividad en salud (normas 7.2.1 MIPG de la Resolución 154 de 2002).	5	0	0	
La calificación del bloque corresponde al 20 % del total de bloques.				
BLOQUE 5. RECOLECCIÓN EXTERNA DE RESIDUOS				
ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	SA
El generador cuenta con un procedimiento de trabajo seguro, escrito, detallado y estandarizado sobre las especificaciones técnicas de los residuos, tipo de envases, material utilizado en caso de rotura o daño, los elementos de protección personal y los procedimientos de manejo de carga para garantizar la seguridad de los residuos generados (normas 7.2.1 MIPG de la Resolución 154 de 2002).	5	1	0	
El generador cuenta con diligencias debidamente llenadas, firmadas y validadas por el personal autorizado (normas 7.2.1 MIPG de la Resolución 154 de 2002).	5	0	0	
El generador cuenta con evidencia por foto de los residuos para realizar el monitoreo interno de los residuos cumpliendo con las disposiciones establecidas en el marco normativo (normas 7.2.1 MIPG de la Resolución 154 de 2002).	5	0	0	
La calificación del bloque corresponde al 6 % del total de bloques.				
BLOQUE 6. ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS				
ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	SA
El almacenamiento de residuos se realiza conforme a las especificaciones técnicas de los residuos generados, considerando las características físicas y químicas de los residuos, tipo de envase, material utilizado en caso de rotura o daño, los elementos de protección personal y los procedimientos de manejo de carga para garantizar la seguridad de los residuos generados (normas 7.2.1 MIPG de la Resolución 154 de 2002).	5	1	0	
El generador cuenta con un procedimiento para el transporte y distribución de los residuos de almacenamiento temporal y control.	5	1	0	
La calificación del bloque corresponde al 17 % del total de bloques.				
BLOQUE 7. DISPOSICIÓN FINAL DE LOS RESIDUOS				
ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	SA
El generador realiza el transporte de los residuos desde el área de almacenamiento hasta el punto de destino final de los residuos generados en la actividad en salud (normas 7.2.1 MIPG de la Resolución 154 de 2002).	5	0	0	
La calificación del bloque corresponde al 0 % del total de bloques.				
BLOQUE 8. MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL RIESGO				
ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	SA
El generador realiza monitoreos periódicos de los residuos generados en la actividad en salud para evaluar el cumplimiento de las disposiciones establecidas en el marco normativo (normas 7.2.1 MIPG de la Resolución 154 de 2002).	5	0	0	
El generador cuenta con evidencia por foto de los residuos para realizar el monitoreo interno de los residuos cumpliendo con las disposiciones establecidas en el marco normativo (normas 7.2.1 MIPG de la Resolución 154 de 2002).	5	0	0	
La calificación del bloque corresponde al 6 % del total de bloques.				
BLOQUE 9. CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES EN LA LEY				
ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	SA
El generador cumple con las obligaciones establecidas en la Ley 1712 de 2014 y sus decretos reglamentarios.	5	0	0	
El generador cuenta con evidencia por foto de los residuos para realizar el monitoreo interno de los residuos cumpliendo con las disposiciones establecidas en el marco normativo (normas 7.2.1 MIPG de la Resolución 154 de 2002).	5	0	0	
La calificación del bloque corresponde al 6 % del total de bloques.				
BLOQUE 10. CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES EN LA LEY				
ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	SA
El generador cumple con las obligaciones establecidas en la Ley 1712 de 2014 y sus decretos reglamentarios.				

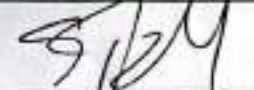
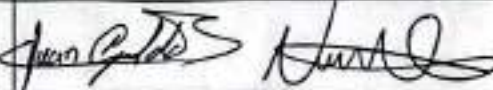
	MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG) ACTA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO ESTABLECIMIENTOS GENERADORES DE RESIDUOS - COMPONENTE GESTIÓN INTERNA	MIPG-001.03.11.P002 Pg.12 VERSIÓN 0128 DCI
IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS Se debe indicar si el establecimiento a la normalidad sanitaria, según cumpliendo los hallazgos reportados en la presente acta.		
Sin requerimientos		
V. OBSERVACIONES		
Por parte de la autoridad sanitaria: Favorable		
Por parte de Establecimiento:		
VI. INFORMACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO SANITARIO DE REGISTRO INTERNO		
☐ Cuentas sanitarias ☐ Cuentas sanitarias parciales ☐ Suspensión parcial de ingreso y servicios ☐ Suspensión total de ingreso y servicios ☐ Suspensión e intervención de personal para falta de formación de información	☐ Documentos ☐ Personal e identificación ☐ Limpieza ☐ Cambio e identificación de personal, propietarios de establecimiento ☐ Normas	☐ Personal personal a servicio ☐ Control de ingreso y otros datos sobre el personal de información ☐ Participación e desarrollo de establecimiento a servicio
Nº DEL ACTA DE LA MEDICINA SANITARIA: <u>n.a</u>		
VII. PLAZA SANITARIA DE REGISTRO INTERNO		
DÍA: <u>n.a</u> MES: <u>n.a</u> AÑO: <u>n.a</u>		
LUGAR: <u>27 Julio 2025 cali</u>		
Para constancia, por el presente se certifica que el presente acta fue elaborado y firmado por el personal que interviene en la inspección, en la fecha y lugar indicados.		
NOTA: El acta debe ser firmado por el personal que interviene en la inspección y por el establecimiento a la inspección.		
POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA: FIRMA: <u>[Firma]</u> NOMBRE: <u>Alfonso Carlos Giraldo E.</u> CÉDULA: <u>16.686.983</u> CARGO: <u>Secretario Arca Salud</u> INSTITUCIÓN: <u>Secretaría Distrital Salud</u>	POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO: FIRMA: <u>[Firma]</u> NOMBRE: <u>Nicolle Anzaitelo</u> CÉDULA: <u>1143837514</u> CARGO: <u>Apodo profesional de Residuos</u> INSTITUCIÓN: <u>Secretaría de Salud</u>	
FIRMA: <u>[Firma]</u> NOMBRE: <u>JANISRA ACOSTA</u> CÉDULA: <u>371475801</u> CARGO: <u>CCARIS - CAJUNAR</u> INSTITUCIÓN: <u>CLINICA NUESTRA DE CALI</u>	FIRMA: <u>[Firma]</u> NOMBRE: <u>Natalia Ruiz</u> CÉDULA: <u>1144014385</u> CARGO: <u>Profesional Ambiental</u> INSTITUCIÓN: <u>CLINICA NUESTRA DE CALI</u>	

ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI		MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIG)				MMOS01 03.11 P002 F075	
DESARROLLO SOCIAL SERVICIO DE SALUD PÚBLICA		INSPECCIÓN SANITARIA A ESTABLECIMIENTOS CON TANQUE DE ALMACENAMIENTO DE AGUA				VERSIÓN	001
Fecha de visita	Día	Mes	Año	Hora de la visita	Acta de visita N°: 002751		
	17	Jul	2025	10:00 AM.			
I. INFORMACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO							
Nombre o razón social: Clínica Nueva De Cali S.A.S. Sede la Quinta.							
N° de Nit:	901158187-6			Matrícula Mercantil N°:	1.008625-2		
Dirección:	Calle 6 # 8-16			Barrio / Vereda:	La Merced Comuna: 03		
Teléfonos:	6023690820			Celular:	3102367624		
Correo electrónico:	info@clinicaynueva-de-cali.com						
N° de empleados:	663			Área del local según uso del suelo:	N° de pisos: 8		
Volumen de agua almacenada Tanque 1 (m3):	20			Población abastecida:	N° de Tanques:		
Volumen de agua almacenada Tanque 2 (m3):	20			Volumen de agua almacenada Tanque 3 (m3):	90		
Volumen de agua almacenada Tanque n (m3):							
Volumen total de agua almacenada (V Tanque 1 + V Tanque 2 + V Tanque n (m3)):	130						
Tipo de Tanque:	Subterráneo (1-0) Elevado (2-1)			Material Tanque:	Cemento con Revestimiento Pvc		
Descripción ubicación:	Sotano (Uno) y Terraza Torre B (Dos)						
Tipo de sujeto:	Tanque Almacenamiento			Código sujeto:	104		
Tipo de visita:	Inspección	X	Vigilancia	X	Control		Queja y/u otros
II. INFORMACIÓN DE REPRESENTANTE LEGAL							
Representante Legal: Alba Lucely Romo Obando							
C.C.	X	C.E.		C.E.		N°:	59.823.965 Teléfono: 6023690820
Correo electrónico:	info@clinicaynueva-de-cali.com						
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			
1.4. ¿El volumen del (los) tanque (s) contempla el volumen contra incendios?				X			
1.5. ¿El (los) tanque(s) de Almacenamiento de agua posee(n) estructuras diseñadas para el fácil acceso a su interior?				X			
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			

 ALCALDIA DE SANTAGO DE CALI DE DESARROLLO SOCIAL SERVIDIO DE SALUD PUBLICA	MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG) INSPECCIÓN SANITARIA A ESTABLECIMIENTOS CON TANQUE DE ALMACENAMIENTO DE AGUA			MMD501.03.11.P002.F075 VERSION 001	
	II. 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				
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			Ver ingeniería S.A.S.	
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			Chemical Laboratorio S.A.S.	
2.7. ¿Los resultados de los análisis de laboratorio se encuentran publicados en lugar visible?	X				
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				
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		No se observa.	

 GOBIERNO DE SANTIAGO DE CALI	MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG) INSPECCIÓN SANITARIA A ESTABLECIMIENTOS CON TANQUE DE ALMACENAMIENTO DE AGUA	MMD501.03.11.P002.F075 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 <u>10</u> pH <u>7.2</u> Sitio toma <u>Salida del tanque.</u> Medición 2: Cloro <u> </u> pH <u> </u> Sitio toma <u> </u> Medición 3: Cloro <u> </u> pH <u> </u> Sitio toma <u> </u> Medición 4: Cloro <u> </u> pH <u> </u> Sitio toma <u> </u>		
IV. REQUERIMIENTOS		
Ninguno		
Para el cumplimiento de los anteriores requerimientos, le ha sido otorgado un plazo de (<u> </u>) días hábiles contados a partir de la presente notificación. Hoy Día: <u>17</u> Mes <u>07</u> Año <u>2025</u>		
EL NOTIFICADO	EL NOTIFICADOR	
Nombre: <u>JANIRA MILENA AGUIRRE G.</u> C.C.: <u>37199380</u> Cargo: <u>COORD. CALIDAD C.N.C</u> Firma: <u>[Firma]</u>	Nombre: <u>Juan Carlos Giraldo Z.</u> C.C.: <u>16.686.933</u> Cargo: <u>Técnico Área Salud.</u> Firma: <u>[Firma]</u>	
FUNCIONARIO QUE PRACTICÓ (ARON) LA VISITA	DIRECCIÓN DE LA OFICINA O UESA QUE REALIZÓ LA VISITA	
Nombre: <u>[Firma]</u> Nombre: <u>Nicole Ariza Melo.</u> Nombre: <u> </u>	<u>Carrera 12E # 50-18 - UESA CENTRO.</u>	
Se relacionan las normas que se incurren al momento de la presente inspección y demás que le modifiquen, adicionen o sustituyan: Ley 8 de 1979, Ley 142 de 1994, Decreto resolución 2115 de 2007, Resolución 4145 S.21.0362 de 2014.		

DESARROLLO SOCIAL SERVICIO DE SALUD PÚBLICA		MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG)								MMD501.03.11.P002.F306	
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 (N/A aplica)	Día	Mes	Año	No. 002942	
	13	07	2025				29	07	2024		
I. INFORMACIÓN DE REPRESENTANTE LEGAL											
Representante Legal: Alba Lucely Romo Obando											
C.C.	✓	C.E.		C.E.		N°	59823965		Teléfono: 6023690820		
Correo electrónico: info@clinicaneuvacali.com											
II. INFORMACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO											
Nombre o razón social: Clínica Nueva De Cali S.A.S Sede Quinta											
N° de Nit: 901158187-6						Matrícula Mercantil N°: 1008625-2					
Dirección: Cl 8 No 8-16						Barrio / Vereda: La Merced			Comuna: 03		
Teléfonos: 602.3690820						Celular: 3102367624					
Correo electrónico: info@clinicaneuvacali.com											
N° de empleados:						Uso del Suelo: 1350x220pu					
Área del local según uso del suelo:										N° de pisos: 8	
Actividad autorizada en el uso del suelo:											
Actividad desarrollada: B610 y B699											
Tipo de sujeto: UAR						Código sujeto: 116					
Tipo de visita: Inspección ☒ Vigilancia ☒ Control ☒ Queja y/u otros ☐											
III. 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?						✓					

 DESARROLLO SOCIAL SERVICIO DE SALUD PÚBLICA ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI	MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG) VISITA DE INSPECCIÓN A UNIDADES DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS - UAR	MMS01.03.13.P002.F306 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).			
4. OBSERVACIONES			
Sin observaciones			
Firma de quien otorga la visita	Firma de quien realizó la visita por la SOSC		
			
Nombre: SANDRA MILENA ACEVEDO	Nombre: Juan Carlos Giraldo, Nicolle Ariza		
Cargo: COORD- CAUDAM C.N.C.	Cargo: Técnico Área Salud, Apoyo Profe de Residuos		

 ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI DESARROLLO SOCIAL SERVICIO DE SALUD PÚBLICA	MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG) ACTA DE INSPECCIÓN SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA ESTABLECIMIENTOS DE PREPARACIÓN DE ALIMENTOS		MMD501.03.11.P002.F048	
			VERSIÓN	001

CIUDAD <u>Cali</u>	FECHA <u>17/Julio/2025</u>	ACTA N° 004053-25
TIPO DE ESTABLECIMIENTO: ☒ Restaurante ☐ Cafetería ☐ Panadería ☐ Frutería ☐ ☐ Comidas rápidas ☐ Comedores ☐ Cult.		
ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD <u>Secretaría Distrital Salud</u>		CÓDIGO <u>311</u>

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

***CAMPO OBLIGATORIO**

RAZÓN SOCIAL	<u>Manjares en Salud S.A.S.</u>		
CÉDULA / NIT	<u>900644539-6</u>	NÚMERO DE INSCRIPCIÓN	
NOMBRE COMERCIAL	<u>Manjares en Salud / Clínica Nueva de Cali S.A.S. Sede Quinta</u>		
DIRECCIÓN	<u>Calle 6 #B-16</u>	MATRÍCULA MERCANTE	
DEPARTAMENTO	<u>Valle del Cauca</u>	MUNICIPIO	<u>Santiago de Cali</u>
Barrio ☒ Venado ☐ Comuna ☒ Localidad ☐ Sector ☐ Compañía ☐ Caserio ☐ UPZ ☐ Otro ☐ Cult. <u>La Merced</u>			
TELÉFONOS	<u>602.369.0820 - 3102367624</u>	FAX	
CORREO ELECTRÓNICO	<u>info@chicanueva.decali.com</u>		
NOMBRE DEL PROPIETARIO	<u>Manjares en Salud S.A.S.</u>		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☒	Número de documento	<u>900644539-6</u>
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL	<u>Lorena Valencia Triviño</u>		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐	Número de documento	<u>31.576.052</u>
DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN	<u>Calle 6 #B-16</u>		
DEPARTAMENTO	<u>Valle del Cauca</u>	DISTRITO	<u>Santiago de Cali</u>
HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO		NÚM DE TRABAJADORES	<u>6</u>

CONCEPTO SANITARIO DE ÚLTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	(a) (b) (c) (d) (e) (f) (g) (h) (i) (j) (k) (l) (m) (n) (o) (p) (q) (r) (s) (t) (u) (v) (w) (x) (y) (z)	FAVORABLE	%
		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	
		DESFAVORABLE	
*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 ☐ Especifique: <u>Rad: 202541450100090252 y / 90242</u>			

EVALUACIÓN

Aceptable (A)	Marque con una X cuando el establecimiento cumpla la totalidad de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
Aceptable con Requerimiento (AR)	Marque con una X cuando el establecimiento cumpla parcialmente los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
Inaceptable (I)	Marque con una X cuando el establecimiento no cumple ninguno de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
No Aplica (NA)	Marque con una X la casilla "NA" en caso que el aspecto a verificar no se realice por parte del establecimiento y calificar como Aceptable (A). Justificar la razón del no aplica en el espacio de hallazgos.
Critico (C)	Marque con una X la casilla "C" cuando el incumplimiento del aspecto a verificar afecte la inocuidad de los alimentos y debe aplicarse Medida Sanitaria de Seguridad que impida que el establecimiento continúe ejerciendo sus labores

I. CONDICIONES SANITARIAS DE INSTALACIONES Y PROCESO

1	EDIFICACIÓN E INSTALACIONES	A	AR	I	HALLAZGOS
1.1	Localización y diseño. (Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numerales 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2.3 y 2.6; Artículo 32, Numerales 1, 2, 3, 4, 6 y 7. Artículo 33, Numeral 8)	X	1	2	C
1.2	Condiciones de pisos y paredes. (Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 1, 2. Artículo 33, Numerales 1, 2 y 3.)	X	1	3	C
1.3	Techos, iluminación y ventilación. (Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 3, 4, 5, 7, 8. Artículo 33, Numeral 4.)	X	1	3	C
1.4	Instalaciones sanitarias. (Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 6.1, 6.2, 6.3, 6.4; Artículo 32, Numeral 9 y 11.)	X	2	3	C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE					10

La calificación del bloque corresponde al 10% 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 SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA ESTABLECIMIENTOS DE PREPARACIÓN DE ALIMENTOS			MMD501.03.11.P002.F048 VERSIÓN 001	
2	EQUIPOS Y UTENSILIOS	A	AR	I	HALLAZGOS	004053 -25
2.1	Condiciones de equipos y utensilios. (Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 1, 2, Artículo 33, Numerales 1, 2 y 3.)	5	2.5	0		C
2.2	Superficies de contacto con el alimento. (Resolución 2674/2013, Artículo 8, Numerales 2, 3, 4, 5, 7 y 10, Artículo 34, Artículo 35, Numeral 8 y 10, Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012, 634 y 835 de 2013)	7	3.5	0		C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				12	La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta	
3	PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	A	AR	I		
3.1	Estado de salud. (Resolución 2674/2013, Artículo 11; Numeral 1, 2, 4, 5, Artículo 14, Numeral 12.)	7	3.5	0		C
3.2	Reconocimiento médico. (Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)	2	1	0		C
3.3	Prácticas higiénicas. (Resolución 2674/2013, Artículo 14, Numerales 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13 y 14, Artículo 36, Artículo 35, Numeral 5 y 7.)	7	3.5	0		C
3.4	Educación y capacitación. (Resolución 2674/2013, Artículos 12 y 13, Artículo 36.)	4	2	0		C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				20	La calificación del bloque corresponde al 20% del total del acta	
4	REQUISITOS HIGIENICOS	A	AR	I		
4.1	Control de materias primas e insumos. (Decreto 561 de 1984, Art. 89; Resolución 2674/2013, Artículo 16, Numerales 1, 3, 4 y 5; Artículo 35, Numerales 1, 2 y 3, Resolución 5109 de 2005, Resolución 1506 de 2011, Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012, 634 y 835 de 2013.)	5	2.5	0		C
4.2	Prevención de la contaminación cruzada. (Resolución 2674/2013, Artículo 16, Numeral 7, Artículo 18, Numeral 7; Artículo 20, Numeral 5, Artículo 35, Numeral 4.)	9		0		C
4.3	Manejo de temperaturas. (Ley 9 de 1979, Artículo 293, 425; Resolución 2674/2013, Artículo 16, Numeral 3.1, 3.2, 3.3 y 5.)	7	3.5	0		C
4.4	Condiciones de almacenamiento. (Resoluciones 683/2012, 2674/2013, Artículo 16, Numeral 5 y 6, Artículo 33, Numeral 9.)	4	2	0		NA C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				25	La calificación del bloque corresponde al 25% del total del acta	
5	SANEAMIENTO	A	AR	I		
5.1	Suministro y calidad de agua potable. (Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 3.1, 3.2, 3.3, 3.5.1, 3.5.2 y 3.5.3, Artículo 26, Numeral 4, Artículo 32, Numeral 8, Resolución 2115 de 2007, Artículo 9.)	7	3.5	0		C
5.2	Residuos líquidos. (Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 3.1, 3.2, 3.3, 3.5.1, 3.5.2 y 3.5.3, Artículo 26, Numeral 4, Artículo 32, Numeral 8.)	4	2	0		C
5.3	Residuos sólidos. (Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numerales 5.1, 5.2 y 5.3, Artículo 33, Numerales 5, 6 y 7, Artículo 18, Numeral 11.)	4	2	0		C
5.4	Control integral de plagas. (Resolución 2674/2013, Artículo 26, Numeral 3.)	9		0		C
5.5	Limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios. (Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 6.5, Artículo 26, Numeral 1.)	7	3.5	0		C
5.6	Soportes documentales de saneamiento. (Decreto 1575 de 2007, Artículo 10, Resolución 2674/2013, Artículo 26.)	2	1	0		C
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				33	La calificación del bloque corresponde al 33% del total del acta	

 ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI DESARROLLO SOCIAL SERVICIO DE SALUD PÚBLICA	MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG)		MMD501.03.11 P002 F048	
	ACTA DE INSPECCIÓN SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA ESTABLECIMIENTOS DE PREPARACIÓN DE ALIMENTOS		VERSIÓN	001
II. CONCEPTO SANITARIO			004053 -25	
% DE CUMPLIMIENTO 100%	CONCEPTO. Seleccione con una equis (X) el concepto sanitario a emitir ☒ FAVORABLE ☐ FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS ☐ DESFAVORABLE	NIVEL DE CUMPLIMIENTO 90-100% 80 - 89.9% < 59.9%	En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como crítico y calificado como Inaceptable (I), independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será DESFAVORABLE y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD respectiva.	
NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS No		NÚMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS No		
IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS				
Se debe ajustar el establecimiento a la normatividad sanitaria vigente corrigiendo los hallazgos registrados en la presente acta.				
V. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD				
SI ☒ / No ☐				
VI. OBSERVACIONES				
Por parte de la autoridad sanitaria: Presenta Concepto Sanitario Acta PA. 07996 - Calific. 100%. Manjares en Salud S.A.S. / Clínica Rafael Uribe U.				
Por parte del establecimiento:				
VII. 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>17</u> del mes de <u>Julio</u> del año <u>2025</u> en la Ciudad de <u>Santiago de 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 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: <u>Juan Giraldo</u>		FIRMA:		
NOMBRE: <u>Juan Carlos Giraldo Z</u>		NOMBRE:		
CÉDULA: <u>16.686.933</u>		CÉDULA:		
CARGO: <u>Técnico Área Salud</u>		CARGO:		
INSTITUCIÓN: <u>Secretaría Distrital Salud</u>		INSTITUCIÓN:		
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO				
FIRMA: <u>SA</u>		FIRMA:		
NOMBRE: <u>SANDRA HELENA AGUIRRE</u>		NOMBRE:		
CÉDULA: <u>37107380</u>		CÉDULA:		
CARGO: <u>COORDINADORA</u>		CARGO:		
Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.				

 MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG) ACTA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO ESTABLECIMIENTOS GENERADORES DE RESIDUOS- PRESTADORES INDEPENDIENTES CIRCULAR 00047 DE 2008		Nº 0854 VERSIÓN 001	
CLIENTE <u>061</u>	FECHA <u>08 Julio 2025</u>	CÓDIGO OBJETO <u>161</u>	ACTA Nº <u>09</u>
TPO DE ESTABLECIMIENTO Profesión <u>Odontólogo General</u> Especialidad <u>n/a</u>			
ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD <u>Secretaría de Salud Pública</u>			
IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO			
CAMPO OBLIGATORIO RAZÓN SOCIAL <u>Ennuar Senen Valencia Valencia</u> CEDEXA / NIT <u>36321578-9</u> CORREO ELECTRÓNICO <u>ennuars@gmail.com</u> NOMBRE COMERCIAL <u>Laboratorio Dental la Primavera</u> DIRECCIÓN <u>Diagonal 30 No 33C-20</u> MATRÍCULA MERCANTIL <u>343538 y 743539</u> DEPARTAMENTO <u>Valle del Cauca</u> NÚMERO DE INSCRIPCIÓN <u>no observado</u> Barr <u>Primavera</u> Venta ☐ Alquiler ☐ Sede ☐ Compartido ☐ Ciudad ☐ Calle ☐ TELÉFONO <u>311 7860213-3213723545</u> CORREO ELECTRÓNICO <u>ennuars@gmail.com</u> NOMBRE DEL PROPIETARIO REP. LEGAL <u>Ennuar Senen Valencia Valencia</u> DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN CC ☒ CE ☐ Nº ☐ Número de documento <u>36321578</u> DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN <u>Diagonal 30 No 33C-20</u> EL REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO AUTORIZA LA NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA SI ☒ NO ☐ DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA <u>ennuars@gmail.com</u> HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO <u>L-V 8am-6pm</u> Nº DE TRABAJADORES (Admón) <u>0</u> Operativo <u>3</u> Nº DE EMPLEADOS AFILIADOS RIESGO LABORALES <u>3</u> Nº DE EMPLEADOS AFILIADOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL <u>3</u> CÓDIGO CIIU SI ☒ NO ☐ DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD <u>8622</u> AFILIACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO <u>Senen del grupo de residuos hospitalarios</u> Promo Ambiental ☒ Tipo de tratamiento realizado a los residuos ☐ Tenues en combustión ☐ Químico ☐			
CONCEPTO SANITARIO DE ÚLTIMA VISTA SANITARIA			
FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN <u>N.R.</u>	FECHA DE LA ÚLTIMA VISTA <u>N.R.</u>	TPO DE CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISTA Factible ☒ Inviable con regulaciones ☐ Destruyable ☐	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN <u>N.R.</u>
ACTIVO DE LA VISTA			
PROCESAMIENTO ☒ SELECCIÓN DEL RESIDUO ☐ SELECCIÓN OFICIAL ☐ SELECCIÓN DE RESIDUOS EN LA PUNTA ☐	ACTIVIDAD DE FICCIÓNES, SEGUROS Y RECURSOS SELECCIÓN DE RESIDUOS EN LA PUNTA ☐ SELECCIÓN DE RESIDUOS EN LA PUNTA ☐		
OTRO ☐ Completar ☐			
NÚMERO Y FECHA DE PAGADO EN CASO DE QUE EL ACTIVO DE LA VISTA SEA SELECCIÓN DE RESIDUOS EN LA PUNTA			
CRITERIOS DE EVALUACIÓN			
Cumplimiento (C) Cumplimiento parcial (CP) No cumplimiento (NC) Criterio (CR) No Aplica (NA)	Cuando el establecimiento cumple la totalidad de los requisitos descriptos para el aspecto o condición sanitaria a evaluar Cuando el establecimiento no cumple con la totalidad de los requisitos descriptos para el aspecto o condición sanitaria a evaluar Cuando el establecimiento no cumple ninguno de los requisitos descriptos para el aspecto o condición sanitaria a evaluar La calificación "CR" corresponde cuando el cumplimiento del aspecto a evaluar sea considerado un riesgo mínimo para la salud pública y deba aplicarse el Sistema de Seguridad que indica que el establecimiento continúa su funcionamiento en condiciones normales Cuando el criterio a evaluar no corresponde a la actividad realizada por el objeto de FIC, pues para no afectar calificación de los bloques de diligencias como Cumple (C) y se considere en calificación los bloques por que "no aplica" para el establecimiento reglado y controlado		
REVISIÓN DOCUMENTAL			
REQUISITOS Permisos de funcionamiento (o en caso de requerir notificar a la autoridad ambiental) Reglas de Seguridad de los sistemas empalmados (Artículo 102 de la Ley 8 de 1970 y Ley 10 de 1993) Compartimentación de la recolección de residuos por gestión, acción de tratamiento y disposición final por caso de no contar notificar a autoridad ambiental Control con gestión de residuos (en caso de no contar notificar a autoridad ambiental) Examen de residuos de personal manipulado de residuos Si se gestiona residuos infecciosos deberá contar con una autorización expedida por Ministerio de Salud y Energía (en caso de no contar notificar a dicha autoridad)	SE CUMPLE ☒ NO ☐	SE CUMPLE ☒ NO ☐	OBSERVACIONES <u>no aplica.</u>
COMPONENTE DE GESTIÓN INTERNA			
1. PLANIFICACIÓN SANITARIA Y SANITARIA			
ASPECTO A VERIFICAR 1.1 El generador tiene formulado, implementado y actualizado un plan para la gestión integral de los residuos hospitalarios y sanitarios (PGRH) (Circular 02 MSP/2011 de la Resolución 1764 de 2002) (Artículo 2.8.19.6 Decreto 760 de 2016) (Circular 00047 de 2008) 1.2 El generador realiza un diagnóstico ambiental y sanitario actualizado anualmente teniendo en cuenta las actividades y procesos más relevantes existentes en el numeral 1.1.2 MSP/2011 de la Resolución 1764 de 2002 y sus resultados son presentados al grupo de gestión ambiental y sanitaria (numeral 1.1 MSP/2011 de la Resolución 1764 de 2002) (Circular 00047 de 2008)	C ☐ CP ☒ NC ☐ NA ☐	SE CUMPLE ☐ NO ☒	OBSERVACIONES <u>Actualizar</u> <u>falta Planilla de l.m y des.</u>
La calificación de bloque corresponde al % de cumplimiento			
ELABORACIÓN DEL BLOQUE			

MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MPG)		Nº 0854	
ACTA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO		VERSIÓN 001	
ESTABLECIMIENTOS GENERADORES DE RESIDUOS PRESTADORES INDEPENDIENTES CIRCULAR 000047 DE 2004			
2. MONITORIO AL PUNTO			
ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC/NA
2.1 El generador presenta los informes con la frecuencia establecida en el marco normativo legal vigente (verificar fecha y validación del último informe ante la Secretaría de Salud) (numeral 7.2.10 MPGRI de la Resolución 1184 de 2002)	3	1.5	0
2.2 El generador cuenta con el formato RPR y lo diligencia correctamente (numeral 7.2.11 MPGRI de la Resolución 1184 de 2002)	4	2	0
2.3 Cuentan y envían los indicadores de gestión interna, de desinfección, capacitación, beneficio, accidentalidad (numeral 7.2.12 MPGRI de la Resolución 1184 de 2002)	3	1.5	0
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			La calificación de bloque corresponde al 10% del total del acto
3. CONDICIONES DE SEGURIDAD Y GESTIÓN DEL RIESGO			
ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC/NA
3.1 El generador entrega y repone los elementos de protección personal para garantizar la gestión interna de los residuos generados en la atención al salud (numeral 7.2.8 y 7.2.8.1 MPGRI de la Resolución 1184 de 2002) (artículo 2.8.10.8 Decreto 760 de 2016)	3	1.5	0
3.2 El personal que maneja los residuos mantiene en completo estado de alerta y cumple el equipo de protección personal (numeral 7.2.8.1 MPGRI de la Resolución 1184 de 2002) (artículo 2.8.10.8 Decreto 760 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: alarmas, inundación del suministro de agua o energía eléctrica, problemas en el servicio de recolección según 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 mineros a toxinas, accidentes e incidentes en la recolección interna de residuos (numeral 7.2.8.2 MPGRI de la Resolución 1184 de 2002) (artículo 2.8.10.8 Decreto 760 de 2016)	4	2	0
3.4 El generador dispone de los elementos de primera auxilio (numeral 7.2.8.1 MPGRI de la Resolución 1184 de 2002)	3	1.5	0
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			La calificación de bloque corresponde al 10% del total del acto
4. SEGREGACIÓN DE RESIDUOS			
ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC/NA
4.1 El generador cuenta con una correcta clasificación de los residuos generados en la atención al salud de acuerdo con la clasificación en el diagnóstico ambiental las acciones, actividades generadoras (artículo 2.8.10.8 Decreto 760 de 2016)	4	2	0
4.2 En todas las áreas del establecimiento el generador tiene ubicado de manera estratégica, suficientes recipientes adecuados con su respectivo etiquetado para el depósito y almacenamiento de residuos generados cumpliendo con las características establecidas, el código de colores, condiciones de rotulación y capacidad suficiente (numeral 7.2.3 MPGRI de la Resolución 1184 de 2002)	3	1.5	0
4.3 Las respuestas técnicas cuentan con su respectivo etiquetado (etiquetas desechables) cumpliendo estas con las condiciones de rotulación y especificaciones técnicas establecidas en el marco normativo (numeral 7.2.3 MPGRI de la Resolución 1184 de 2002)	3	1.5	0
4.4 En todas las áreas del establecimiento el generador tiene ubicado de manera segura y estratégica suficientes recipientes para residuos como: punzones, cumpliendo con las características establecidas, el código de colores, condiciones de rotulación y capacidad suficiente (numeral 7.2.3 MPGRI de la Resolución 1184 de 2002)	3	1.5	0
4.5 El generador cuenta con un procedimiento para limpieza y desinfección de recipientes reutilizables, vacuolas de recolección y EPP (numeral 7.2.3 MPGRI de la Resolución 1184 de 2002)	3	1.5	0
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			La calificación de bloque corresponde al 10% del total del acto
5. MOVIMIENTO INTERNO DE RESIDUOS			
ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC/NA
5.1 El generador cuenta con una breve descripción donde se especifique las frecuencias, tipo de residuos, tipo de vehículo y elementos de protección personal para garantizar la recolección de los residuos generados (numeral 7.2.5.1 MPGRI de la Resolución 1184 de 2002)	3	1.5	0
5.2 El generador cuenta con diagramas identificando las rutas internas de transporte y en cada punto de generación, el número, tipo y capacidad de los recipientes a utilizar, así como el tipo de residuo generado (numeral 7.2.5.1 MPGRI de la Resolución 1184 de 2002)	3	1.5	0
5.3 El generador cuenta con recipientes por tipo de residuo para facilitar el movimiento interno de residuos cumpliendo con las características establecidas en el marco normativo (numeral 7.2.5.1 MPGRI de la Resolución 1184 de 2002)	3	1.5	0
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			La calificación de bloque corresponde al 10% del total del acto
6. ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS			
ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC/NA
6.1 El establecimiento de acuerdo a sus condiciones de operación, índice de generación de residuos, cuenta áreas para almacenamiento temporal y central de residuos, no peligrosos, biológico infeccioso y con otras características, cumple con las disposiciones establecidas en los numerales 7.2.6.1 y 7.2.6.2 MPGRI de la Resolución 1184 de 2002	15	7.5	0
6.2 El generador cuenta con un procedimiento para limpieza y desinfección de las áreas de almacenamiento temporal y central	3	1.5	0
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			La calificación de bloque corresponde al 10% del total del acto
7. DESINFECCIÓN Y TRATAMIENTO DE RESIDUOS			
ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC/NA
7.1 El generador realiza el tratamiento de alta eficiencia y destrucción final de los residuos generados a través de un grado extremo que cumple con los permisos establecidos por la autoridad ambiental (numeral 7.2.4 MPGRI de la Resolución 1184 de 2002)	10	5	0
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE			La calificación de bloque corresponde al 10% del total del acto
8. CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES SANITARIAS			
N.º DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. Selección con una escala (C) el concepto favorable a nivel	NIVEL DE CUMPLIMIENTO	OTROS COMENTARIOS
76%	FAVORABLE	80%-100%	El acto que se realizó en el establecimiento a través del diagnóstico ambiental, el concepto sanitario a nivel del establecimiento, representación de flujo interno y la recolección de residuos en el establecimiento, se realizó en el establecimiento de acuerdo a lo establecido en el marco normativo correspondiente.
	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	50%-80%	
	DESFAVORABLE	< 40%	
9. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO			
NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS			
NÚMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS			
10. REQUERIMIENTOS SANITARIOS			
De acuerdo al diagnóstico y a la normatividad sanitaria vigente, se han identificado los siguientes requerimientos en el presente acto:			
- Adecuar Unidad de almacenamiento de residuos. - Actualizar Plan de gestión integral de residuos. - Protocolos de limpieza y desinfección. - Falta Programa y control de plagas. - Certificado de control de plagas. - Boliquín de primeros auxilios. - mejorar temas de segregación			

 MUNICIPIO DE CALI SECRETARÍA DE SALUD	MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG) ACTA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO ESTABLECIMIENTOS GENERADORES DE RESIDUOS- PRESTADORES INDEPENDIENTES CIRCULAR 00047 DE 2006	Nº 0854	AMC001-03-11-P03-F03 0854 VERSIÓN 001						
V. OBSERVACIONES Por parte de la autoridad sanitaria: Favorable con Requerimientos Por parte de Establecimiento: La visita fue de parte de una persona muy amable quien nos explico muy bien cada cosa que nos falta mejorar									
II. INFORMACIÓN DE TIPO MEDIO SANITARIO DE SEGURIDAD PREVENTIVA									
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%; vertical-align: top;"> ☐ Cierre temporal total ☐ Cierre temporal parcial ☐ Suspensión parcial de servicios ☐ Suspensión total de servicios ☐ Aislamiento e intervención de personas para evitar la transmisión de enfermedades </td> <td style="width: 33%; vertical-align: top;"> ☐ Descontaminación ☐ Destrucción o desnaturalización ☐ Congelación ☐ Captura y observación de animales sospechosos de enfermedades zoonóticas </td> <td style="width: 33%; vertical-align: top;"> ☐ Vacunación personal o animal ☐ Control de insectos u otros fauna nociva o transmisora de enfermedades ☐ Descontaminación o desinfectante de establecimiento o vivienda </td> </tr> </table>				☐ Cierre temporal total ☐ Cierre temporal parcial ☐ Suspensión parcial de servicios ☐ Suspensión total de servicios ☐ Aislamiento e intervención de personas para evitar la transmisión de enfermedades	☐ Descontaminación ☐ Destrucción o desnaturalización ☐ Congelación ☐ Captura y observación de animales sospechosos de enfermedades zoonóticas	☐ Vacunación personal o animal ☐ Control de insectos u otros fauna nociva o transmisora de enfermedades ☐ Descontaminación o desinfectante de establecimiento o vivienda			
☐ Cierre temporal total ☐ Cierre temporal parcial ☐ Suspensión parcial de servicios ☐ Suspensión total de servicios ☐ Aislamiento e intervención de personas para evitar la transmisión de enfermedades	☐ Descontaminación ☐ Destrucción o desnaturalización ☐ Congelación ☐ Captura y observación de animales sospechosos de enfermedades zoonóticas	☐ Vacunación personal o animal ☐ Control de insectos u otros fauna nociva o transmisora de enfermedades ☐ Descontaminación o desinfectante de establecimiento o vivienda							
Nº DEL ACTA DE LA MEDIO SANITARIO: _____									
III. PLAZO COMPLETAMIENTO DE MEDIO SANITARIO									
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 30%;">DIAS HABILES PLAZO</td> <td style="width: 70%;">20 DIAS</td> </tr> <tr> <td>FECHA INICIO PLAZO</td> <td>8 Julio 2025</td> </tr> <tr> <td>FECHA LÍMITE DE PLAZO</td> <td>4 Agosto 2025</td> </tr> </table>				DIAS HABILES PLAZO	20 DIAS	FECHA INICIO PLAZO	8 Julio 2025	FECHA LÍMITE DE PLAZO	4 Agosto 2025
DIAS HABILES PLAZO	20 DIAS								
FECHA INICIO PLAZO	8 Julio 2025								
FECHA LÍMITE DE PLAZO	4 Agosto 2025								
IV. NOTIFICACIÓN DEL ACTO									
Para constancia de la notificación y certificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy <u>08</u> del mes de <u>Julio</u> de año <u>2025</u> , en la Ciudad de <u>cali</u> .									
De la presente acta se da copia al poder del interesado, representante legal, responsable del establecimiento o quien abando la visita.									
NOTA: El acta debe ser notificado dentro de un plazo no mayor de cinco (5) días corridos a partir de la notificación de la visita.									
ASISTENTES A LA VISITA									
FIRMA: <u>[Firma]</u> NOMBRE: <u>Camila A. Jarama</u> CÉDULA: <u>16.338.251</u> CARGO: <u>Asesoradora de Salud</u> INSTITUCIÓN: <u>Municipio de Cali</u>	FIRMA: <u>[Firma]</u> NOMBRE: <u>Nicolle Ariza Melo</u> CÉDULA: <u>1143877519</u> CARGO: <u>Asesoradora Profesional de Residuos</u> INSTITUCIÓN: <u>Secretaría de Salud</u>								
FIRMA: <u>[Firma]</u> NOMBRE: <u>Laura Conde</u> CÉDULA: <u>1009859950</u> CARGO: <u>Asesoradora de Salud</u> INSTITUCIÓN: <u>Municipio de Cali</u>	FIRMA: _____ NOMBRE: _____ CÉDULA: _____ CARGO: _____ INSTITUCIÓN: _____								

ALCALDIA DE SANTIAGO DE CALI		DESARROLLO SOCIAL SERVICIO DE SALUD PUBLICA		MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG) VISITA DE INSPECCIÓN A UNIDADES DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS - UAR						MMDS01.03.11.P002.F106	
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.
8 07 2025											002937
I. INFORMACIÓN DE REPRESENTANTE LEGAL											
Representante Legal: Ennuar Senen Valencia Valencia											
C.C.	X	C.E.		C.E.		N°	76321538	Teléfono:	311786213		
Correo electrónico: ennuars@gmail.com											
II. INFORMACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO											
Nombre o razón social: Laboratorio Dental La Primavera											
N° de Nit: 76321538-9											
Dirección: Diagonal 30 No 33C-20											
Teléfonos: //											
Correo electrónico: ennuars@gmail.com											
N° de empleados: 3											
Uso del Suelo: no observado											
Área del local según uso del suelo: no observado											
Actividad autorizada en el uso del suelo: no observado											
Actividad desarrollada: 8622 actividades de la practica odontologica											
Tipo de sujeto: UAR											
Código sujeto: 116											
Tipo de visita: Inspección ☒ Vigilancia ☒ Control ☒ Queja y/u otros ☐											
III. ASPECTOS A VERIFICAR											
III. 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?										✓	

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

Fecha de visita	Día	Mes	Año	Hora de la Visita	Acta de visita N°:	D- 20694
11	07	2026				

CCIV. INFORMACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO			
Nombre del establecimiento: <u>Alvaro Enrique Nieto Lemus</u>			
Razón social: <u>Alvaro Enrique Nieto Lemus</u>			
N° de Nit: <u>79381290-0</u>		Matrícula Mercantil N°: <u>n/a</u>	
Dirección: <u>Calle 27 # 33B-38</u>		Barrio / Vereda: <u>El Jordin</u>	Comuna: <u>11</u>
Teléfonos:		Celular: <u>386731962</u>	
Correo electrónico: <u>alnieto66@yahoo.com</u>			
N° de empleados: <u>2</u>	Área del local según uso del suelo: <u>no obser</u>		N° de pisos: <u>1</u>
Actividad autorizada en el uso del suelo: <u>no observado</u>			
Actividad desarrollada: <u>8622 Actividades para la practica odontologica</u>			
Tipo de sujeto: <u>PI</u>		Código sujeto: <u>161</u>	
Tipo de visita: Inspección ☒		Vigilancia ☒	
		Control ☒	
		Queja y/u otros ☒	

CCV. INFORMACIÓN DE REPRESENTANTE LEGAL			
Representante Legal: <u>Alvaro Enrique Nieto Lemus</u>			
C.C.Y. ☒	C.E. ☒	N°: <u>79381290</u>	Teléfono: <u>3196731962</u>
Correo electrónico: <u>alnieto66@yahoo.com</u>			

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, Registro de limpieza y desinfección, normas de bioseguridad y Programa de control de plagas y su certificado. Acorde a la normas reglamentarias vigentes.

- Se anexa Acta GI 0855 y UAR 000914.
 - Se da 10 hábiles para corrección de hallazgos.

 MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MPG) ACTA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO ESTABLECIMIENTOS GENERADORES DE RESIDUOS. PRESTADORES INDEPENDIENTES CIRCULAR BOBROT DE 2008		Nº 0655 VERSIÓN 001			
2. MONITOREO AL PUNTO					
ASPECTO A VERIFICAR	E	CP	NC	NA	hallazgos
2.1 El generador presenta los informes con la frecuencia establecida en el marco normativo legal vigente (verificar fecha y contenido del último informe ante la Secretaría de Salud) (numerales 7.2.10 MPGRM de la Resolución 1154 de 2002)	3	1.5	0	✓	
2.2 El generador cuenta con el formato R-1 y lo diligencia correctamente (numerales 7.2.11 MPGRM de la Resolución 1154 de 2002)	0	2	0		
2.3 Censos y análisis los indicadores de gestión: número de desechos, capacidad, beneficio, sostenibilidad (numerales 7.2.12 MPGRM de la Resolución 1154 de 2002)	0	1.5	0		
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				La calificación de bloque corresponde al 10% del total de este	
3. CONDICIONES DE SEGURIDAD Y GESTIÓN DEL RESIDUO					
ASPECTO A VERIFICAR	E	CP	NC	NA	hallazgos
3.1 El generador almacena y maneja los residuos de protección personal para garantizar la gestión interna de los residuos generados en la atención al paciente (numerales 7.2.8 y 7.2.9 MPGRM de la Resolución 1154 de 2002) (artículo 2.8.10.8 Decreto 180 de 2016)	0		0		
3.2 El personal que manipula los residuos mantiene en todo momento el uso de equipo de protección personal (numerales 7.2.9.1 MPGRM de la Resolución 1154 de 2002) (artículo 2.8.10.8 Decreto 180 de 2016)	0	1.5	0		no observado
3.3 El generador cuenta con un plan de contingencia para dar respuesta a cualquier situación relacionada con la gestión de los residuos (para: escapes, incendios, contaminación del suministro de agua y energía eléctrica, problemas en el servicio de recolección externa de residuos, sustracción de residuos por parte del generador, alteraciones de orden público, acumulación de residuos en áreas de almacenamiento, derrames de residuos biológicos, químicos y otros) (numerales 7.2.10 MPGRM de la Resolución 1154 de 2002)	0	2	0		no observado
3.4 El generador dispone de los elementos de primera asistencia (numerales 7.2.11 MPGRM de la Resolución 1154 de 2002)	0	1.5	0		no observado
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				La calificación de bloque corresponde al 5% del total de este	
4. SEGUIMIENTO DE RESIDUOS					
ASPECTO A VERIFICAR	E	CP	NC	NA	hallazgos
4.1 El generador cuenta con una correcta clasificación de los residuos generados en la atención al paciente de acuerdo con el establecido en el diagnóstico ambiental los servicios, actividades generadoras (artículo 2.8.10.5 Decreto 180 de 2016)	0	0	0		Se observa mala segregación
4.2 En todos los áreas de almacenamiento el generador tiene ubicado de manera adecuada suficientes recipientes necesarios con los recipientes apropiados para el depósito y manejo inicial de residuos generados cumpliendo con las características establecidas, el color de colores, condiciones de rotulado y capacidad suficiente (numerales 7.2.3 MPGRM de la Resolución 1154 de 2002)	0	1.5	0		no cumple código de colores
4.3 Los recipientes ubicados cumplen con las especificaciones técnicas establecidas, cumpliendo estas con las condiciones de rotulado y especificaciones técnicas establecidas en el marco normativo (numerales 7.2.3 MPGRM de la Resolución 1154 de 2002)	0	0	0		Parcial
4.4 En todas las áreas de almacenamiento el generador tiene ubicado de manera segura y adecuada suficientes recipientes para residuos según jurisdicción, cumpliendo con las características establecidas, el color de colores, condiciones de rotulado y capacidad suficiente (numerales 7.2.3 MPGRM de la Resolución 1154 de 2002)	0		0		
4.5 El generador cuenta con un procedimiento para limpieza y desinfección de recipientes reutilizables, vehículos de recolección y EPP (numerales 7.2.5 MPGRM de la Resolución 1154 de 2002)	1	0.5	0		no observado
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				La calificación de bloque corresponde al 12.5% del total de este	
5. MOVIMIENTO INTERNO DE RESIDUOS					
ASPECTO A VERIFICAR	E	CP	NC	NA	hallazgos
5.1 El generador cuenta con una buena descripción donde se especifica las frecuencias, los de residuos, tipo de vehículo, el personal de protección personal para garantizar la recolección de los residuos generados (numerales 7.2.5.1 MPGRM de la Resolución 1154 de 2002)	0	2.5	0		no observado
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 (numerales 7.2.5.1 MPGRM de la Resolución 1154 de 2002)	0	0	0		actualizar diagrama
5.3 El generador cuenta con vehículos con tipo de residuos para realizar el movimiento interno de residuos cumpliendo con las características establecidas en el marco normativo (numerales 7.2.5.1 MPGRM de la Resolución 1154 de 2002)	0	1.5	0		
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				La calificación de bloque corresponde al 4% del total de este	
6. ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS					
ASPECTO A VERIFICAR	E	CP	NC	NA	hallazgos
6.1 El almacenamiento de acuerdo a sus condiciones de operación, índices de generación de residuos, cuenta áreas para almacenamiento temporal y/o central de residuos, no calientes, biológicos-infectados y con otras características, cumple con las disposiciones establecidas en los numerales 7.2.8.1 y 7.2.8.2 MPGRM de la Resolución 1154 de 2002	0	7.5	0		
6.2 El generador cuenta con un procedimiento para limpieza y desinfección de los áreas de almacenamiento temporal y central	0	2.5	0		no observado
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				La calificación de bloque corresponde al 19% del total de este	
7. DESINFECCIÓN Y TRATAMIENTO DE RESIDUOS					
ASPECTO A VERIFICAR	E	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 procedimiento que cumple con las pautas establecidas por la autoridad ambiental (numerales 7.2.4 MPGRM de la Resolución 1154 de 2002)	0	5	0		
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				La calificación de bloque corresponde al 10% del total de este	
8. CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES SANITARIAS					
% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO Seleccione con una X el concepto sanitario a emitir	NIVEL DE CUMPLIMIENTO	hallazgos		
59%	FAVORABLE	80%-100%			
	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	50%-80%			
	DESFAVORABLE	< 50%			
9. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO					
NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS		no aplica			
NÚMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS		no aplica			
10. REQUERIMIENTOS SANITARIOS					
Se debe emitir el requerimiento a la normatividad sanitaria vigente corrigiendo los hallazgos registrados en la presente acta.					
- Falta documentación plan de gestión integral de Residuos - " Protocolos de limpieza y desinfección y su registro. - " Manual de bioseguridad. - " Programa de control de plagas. - Actualizar diagrama de evacuación de residuos. - Falta botiquín de primeros Auxilios. - " Plan de contingencia					

 MUNICIPIO DE SAN JOSÉ INSTITUTO 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 2008	Nº 0855 VERSIÓN 001
OBSERVACIONES		
Por parte de la autoridad sanitaria:		
Favorable con requerimientos.		
Por parte de los establecimientos:		
No me senti bien en la funcionamiento ya que ella no explica bien las recomendaciones que debemos tener en el consultorio odontológico.		
II. INFORMACIÓN DE TIPO MEDIO SANITARIO DE SEGURIDAD PREVENTIVA		
☐ Causura temporal total ☐ Causura temporal parcial ☐ Suspensión parcial de trabajo y servicios ☐ Suspensión total de trabajo y servicios ☐ Aislamiento e internación de personas para evitar la transmisión de enfermedad	☐ Desechos ☐ Desección o desnaturalización ☐ Congelación ☐ Captura y observación de animales sospechosos de enfermedades zoonóticas	☐ Resucción personas o animales ☐ Control de insectos u otros fauna nociva o transmisores de enfermedades ☐ Descontaminación o desinfectante de establecimientos o vivienda
Nº DEL ACTA DE LA MEDIO SANITARIO: <u>no aplica</u>		
III. PLAZO DE CUMPLIMIENTO DE RECOMENDACIONES		
DÍAS HÁBILES PLAZO	<u>30 DÍAS</u>	
FECHA INICIO PLAZO	<u>11 Julio 2025</u>	
FECHA FIN DE PLAZO	<u>24 Julio 2025</u>	
IV. AUTORIZACIÓN DEL ACTO		
Para constancia de la lectura y notificación del contenido de la presente acta, firmarán los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy <u>11</u> del mes de <u>Julio</u> del año <u>2025</u> .		
De la presente acta se deja copia en poder del interesado, representante legal, representante del establecimiento o quien atiende la visita.		
NOTA: Si esta acta es notificada dentro de un plazo no mayor de cinco (5) días corridos a partir de la realización de la visita.		
FIRMAS DE LOS PARTICIPANTES QUE REALIZAN LA VISITA		
FIRMA: <u>[Firma]</u> NOMBRE: <u>Carla A. Lina</u> CÉDULA: <u>14.338.117</u> CARGO: <u>Inspector Asesor Sanitario</u> INSTITUCIÓN: <u>MSP-SJS</u>	FIRMA: <u>[Firma]</u> NOMBRE: <u>Nicole Ariza Melo</u> CÉDULA: <u>443831514</u> CARGO: <u>Apoyo Profesional de Residuos</u> INSTITUCIÓN: <u>Secretaría de Salud Pública</u>	
FIRMAS DE LOS REPRESENTANTES DE LOS ESTABLECIMIENTOS		
FIRMA: <u>[Firma]</u> NOMBRE: <u>Alfonso Cardona</u> CÉDULA: <u>29.862.943</u> CARGO: <u>Consultor de Odontología</u> INSTITUCIÓN: <u>Consultorio Odontológico</u>	FIRMA: <u>[Firma]</u> NOMBRE: <u>[Firma]</u> CÉDULA: <u>[Firma]</u> CARGO: <u>[Firma]</u> INSTITUCIÓN: <u>[Firma]</u>	

 ALCALDIA DE SANTIAGO DE CALI DESARROLLO SOCIAL SERVICIO DE SALUD PUBLICA		MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG) VISITA DE INSPECCIÓN A UNIDADES DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS - UAR								MMC/001 03 11 P002 F106	
										VERSIÓN	001
Fecha de visita	Día 11	Mes 07	Año 2025	Hora de inicio de la visita	Hora final de la visita	Fecha de visita anterior (si aplica)	Día	Mes	Año	No. 000914	
I. INFORMACIÓN DE REPRESENTANTE LEGAL											
Representante Legal: <u>Alvaro Enrique Lemos</u>											
C.C.	☒	C.E.	☐	C.E.	☐	N°:	39381290	Teléfono:	3196731962		
Correo electrónico: <u>alnieto66@yahoo.com</u>											
II. INFORMACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO											
Nombre o razón social: <u>Alvaro Enrique Nieto Lemus</u>											
N° de Nit: <u>39381290</u>						Matricula Mercantil N°: <u>n/a</u>					
Dirección: <u>Calle 27 # 33B - 38</u>						Barrio / Vereda: <u>El Jardín</u>			Comuna: <u>11</u>		
Teléfonos: <u>3196731962</u>						Celular: <u>3196731962</u>					
Correo electrónico: <u>alnieto66@yahoo.com</u>											
N° de empleados: <u>2</u>		Uso del Suelo: <u>NO observado</u>									
Área del local según uso del suelo: <u>NO observado</u>										N° de pisos: <u>1</u>	
Actividad autorizada en el uso del suelo: <u>NO observado</u>											
Actividad desarrollada: <u>8622 - Actividades para la Práctica odontológicas</u>											
Tipo de sujeto: <u>UAR</u>						Código sujeto: <u>116</u>					
Tipo de visita:		Inspección ☒	Vigilancia ☒	Control ☒	Queja y/o otros ☐						
III. 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	SISTEMA DE GESTIÓN Y CONTROL INTEGRADOS (SISTEDA, SGC y MECI)		MMS01.03.06.18.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 16	Mes 07	Año 2025	Hora de la Visita	Acta de visita N°:	D- 19804
-----------------	-----------	-----------	-------------	-------------------	--------------------	----------

CCV. INFORMACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO			
Nombre del establecimiento: <i>Vistaoptica</i>			
Razón social: <i>Natalia Valencia Rodríguez</i>			
N° de Nit:	<i>1.144.071.842</i>	Matrícula Mercantil N°:	<i>832988-2</i>
Dirección:	<i>Km 6 # 12-83</i>	Barrio / Vereda:	<i>San Pedro</i>
Comuna:	<i>3</i>	Celular:	<i>310-4441899</i>
Teléfonos:	<i>602-8803420</i>	Correo electrónico:	<i>vistaopticacali@gmail.com</i>
N° de empleados:	<i>3</i>	Área del local según uso del suelo:	<i>42 m²</i>
N° de pisos:	<i>2</i>	Actividad autorizada en el uso del suelo:	<i>4774 - 4773 - 5246 - 8514</i>
Actividad desarrollada: <i>Comercio de equipo Optico y Apoyo 2x</i>			
Tipo de sujeto:	<i>Optico</i>	Código sujeto:	<i>161-158</i>
Tipo de visita:	Inspección ☒	Vigilancia ☒	Control ☒
Queja y/u otros ☐			

CCV. INFORMACIÓN DE REPRESENTANTE LEGAL			
Representante Legal: <i>Natalia Valencia Rodríguez</i>			
C.C. ☒	C.E. ☐	N°:	<i>1.144.071.842</i>
Teléfono:		<i>310 4441899</i>	
Correo electrónico: <i>vistaopticacali@gmail.com</i>			

CCVI. OBSERVACIONES	
DESCRIPCIÓN	

Se realiza visita de inspección, vigilancia y control con el fin de verificar el cumplimiento de las normas sanitarias vigentes de acuerdo a la actividad económica Reportada legalmente

*Se procede a la inspección encontrando lo siguiente:
 Condiciones Locativas: Paredes, cielo falso, y pisos se observan en buen estado.*

Condiciones Sanitarias: Se observa la Batena Sanitaria en buen estado de limpieza, agua y proyección

Agua: Potable y continua (EMCALI)

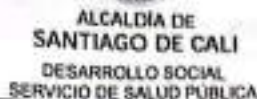
Vertimientos: Alcantarillado (EMCALI)

Residuos sólidos: Ver Acta. Gl. 20718

Control de plagas: No se observa certificado vigente

(Empty space for additional observations)





**SISTEMA DE GESTIÓN Y CONTROL
INTEGRADOS
(SISTEDA, SGC y MECI)**

MMDS01.03.06.18.P06.F27

VERSION

3

FECHA DE
ENTRADA EN
VIGENCIA

21/04/2015

ACTA DE VISITA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIA

Fecha de visita	Día	Mes	Año	Hora de la Visita
	16	07	2025	

Acta de visita N°: D- 19804

Nota: Las observaciones y requerimientos registrados en la parte posterior, son parte constitutiva de la presente acta

CCVIL	REQUERIMIENTOS
	DESCRIPCION
	Sin Requerimientos

CCVIII. RESULTADOS DE LA VISITA

117. VISITA ANTERIOR

Concepto de la anterior visita fue:	Favorable	☒	Desfavorable
-------------------------------------	-----------	-------------------------------------	--------------

¿Se establecieron plazos para la ejecución de requerimientos?

2

N

1

¿Se dispuso de un plan de mejoramiento?

2

--	--

118. VISITA ACTUAL

Concepto de la visita es:	Favorable ☒	Desfavorable ☐
---------------------------	---	---------------------------------------

¿Requiere de un plan de mejoramiento?

Si

N

CL:

PH:

Los requerimientos de la presente Acta constituyen una obligación legal al tenor de lo dispuesto en la Ley 9 de 1979 y Ley 1801 de 2016.

Para el cumplimiento de los anteriores requerimientos, le ha sido otorgado un plazo de (—) días hábiles contados a partir de la presente notificación. HOY: Día: 16 Mes: 07 Año: 20, se notifica personalmente al (a) Señor (a): _____ de _____

LA PRESENTE ACTA Y QUIEN ENTERADO(A) DE SU CONTENIDO FIRMA DE CONFORMIDAD COMO CONSTANCIA

EL NOTIFICADO	EL NOTIFICADOR
Nombre: <i>Fernando Valdez C.</i>	Nombre: <i>Dr. Francisco Escobar R.</i>
C.C.: <i>11.656.743</i>	C.C.: <i>16.449.803</i>
Cargo: <i>Administrador</i>	Cargo: <i>Técnico Area de Salud</i>
Firma: <i>F. Valdez C.</i>	Firma: <i>F. Escobar R.</i>

FUNCIONARIO(S) QUE PRACTICÓ(ARON) LA VISITA Nombre:  Nombre: Nicole Ariza Melo. Nombre:	DIRECCIÓN DE LA OFICINA O LUGAR QUE REALIZÓ LA VISITA Secretaria de Salud Distrital Cali Cera 12E # 50-18B Villacumbria
--	---

 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
10718

Ciudad	<u>Cali</u>	Fecha	<u>16 07-2023</u>	Código de establecimiento	<u>161</u>
TIPO DE ESTABLECIMIENTO					
Profesión		<u>optometria</u>			
Especialidad		<u>no observado</u>			
ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD <u>Secretaria de Salud publica</u>					
IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO					
CAMPO OBLIGATORIO					
RAZÓN SOCIAL		<u>Vista optica</u>			
CÉDULA / NIT		<u>144 071 842</u>		CORREO ELECTRÓNICO <u>vistaopticacali@gmail</u>	
NOMBRE COMERCIAL <u>Natalia Valencia Rodriguez</u>					
DIRECCIÓN		<u>Carrera 6 No 12-83</u>		MATRÍCULA MERCANTIL <u>832988-2</u>	
DEPARTAMENTO		<u>Valle del Cauca</u>		NÚMERO DE INSCRIPCIÓN <u>360014176701</u>	
Barrio <u>San Pedro</u>		Vereda		Localidad	
Sector <u>C-3</u>		Corregimiento			
Omn ☐		Codi			
TELÉFONO <u>310 444 1899</u>		CORREO ELECTRÓNICO <u>vistaopticacali@gmail</u>			
NOMBRE DEL PROPIETARIO/REP. LEGAL <u>Natalia Valencia Rodriguez</u>					
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐		Número de documento <u>144071842</u>	
DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN <u>Carrera 6 No 12-83</u>					
EL REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO AUTORIZA LA NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA ☒ SI ☒ NO ☒					
DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA <u>vistaopticacali@gmail.com</u>					
HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO <u>Lv 8am 2pm / sab 8:30 4pm</u>		Nº DE TRABAJADORES <u>Activo 2 Operativos 1</u>			
Nº DE EMPLEADOS AFILIADOS REGIMEN LABORALES <u>3</u>					
Nº DE EMPLEADOS AFILIADOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL <u>3</u>					
CÓDIGO CIIU ☒ SI ☐ NO		DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD <u>6246, 8514</u>			
INFORMACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO <u>fuente del gestor de residuos hospitalarios</u> <u>no generan</u>					
Tipo de tratamiento realizado a los residuos ☐ También sin combustión ☐ Químico ☐					
CONCEPTO SANITARIO DE ÚLTIMA VISITA SANITARIA					
FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	<u>primera vez</u>	TIPO DE CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA	FAVORABLE	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	<u>100%</u>
Nº ACTA DE ÚLTIMA VISITA	<u>primera vez</u>		FAVORABLE CON RECOMENDACIONES		
			DESFAVORABLE		
MOTIVO DE LA VISITA					
PROGRAMACIÓN ☒		SOLICITUD DEL INTERESADO		ASOCIACIÓN A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS	
SOLICITUD OFICIAL		SUJETO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA		SUJETO DE PRÁCTICA DE PRUEBAS PROCESOS SANCCIONATORIOS ASISTEN	
OTRO ☐ Desconocido					
NÚMERO Y FECHA DE RADICACIÓN EN CASO DE QUE EL MOTIVO DE LA VISITA SEA SOLICITUD DE INTERESADO O ASOCIADO A PUN					

 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		MMD501.03.11.P002.F013	
			VERSIÓN	001

Acta No. GI

10718

CRITERIOS DE EVALUACIÓN					
Cumplimiento (C)	Cuando el establecimiento cumple la totalidad de los requisitos descriptos para el aspecto o condición sanitaria a evaluar				
Cumplimiento parcial (CP)	Cuando el establecimiento no cumple con la totalidad de los requisitos descriptos para el aspecto o condición sanitaria a evaluar				
No cumplimiento (NC)	Cuando el establecimiento no cumple ninguno de los requisitos descriptos para el aspecto o condición sanitaria a evaluar				
Cero (0)	La casilla "0" corresponde cuando el cumplimiento del aspecto a verificar está considerado un riesgo inminente para la salud pública y debe aplicarse medidas de bioseguridad 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: En caso de no haber calificación de los bloques se diligenciará como Cumple (C) y se indicará en el hallazgo las razones por las que "no aplica" para el					
REVISIÓN DOCUMENTAL					
DOCUMENTOS	DOCUMENTADO		OBSERVACIONES		
	SI	NO			
Permisos de funcionamiento (en caso de requerir notificar a la autoridad ambiental)	✓				
Hojas de Seguridad de los sustancias empleadas (Artículo 102 de la Ley 8 de 1979 y 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)	✓				
Control con gestor de residuos (en caso de no contar notificar a autoridad ambiental)	✓				
Reporte de vacunas del personal manipulador de residuos	✓				
Si se genera residuos radiactivos deberá contar con una autorización expedida por Ministerio de Minas y Energía (en caso de no contar notificar a dicha autoridad)	-	-			n.a
COMPONENTE DE GESTIÓN INTERNA					
I. PERFIL DIAGNÓSTICO AMBIENTAL Y SANITARIO					
ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
1.1 El generador tener formulado, implementado y actualizado un plan para la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares (PGRH) (numeral 6.2 MIPGRH de la Resolución 1184 de 2002) (Artículo 2.8.10.6. Decreto 780 de 2015) (Circular 000047 de 2006)	10	5	0		Actualizar documentación
1.2 El generador realice un diagnóstico ambiental y sanitario actualizado anualmente teniendo en cuenta las actividades y procesos más relevantes establecidos en el numeral 7.1.2 MIPGRH de la Resolución 1184 de 2002 y sus resultados los presente al grupo de gestión ambiental y sanitaria (numeral 7.1 MIPGRH de la Resolución 1184 de 2002) (Circular 000047 de 2006)	5	2.5	0		Falta Certificado de fumigación
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE					La calificación del bloque corresponde a 7.5, del total del acto
II. MONITOREO AL PGRH					
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 contenido del último informe ante la secretaría de salud) (numeral 7.2.15 MIPGRH de la Resolución 1184 de 2002)	3	1.5	0		
2.2 El generador cuenta con el formato RHT y lo diligencia correctamente (numeral 7.2.10 MIPGRH de la Resolución 1184 de 2002)	4	2	0		
2.3 Calcular y analizar los indicadores de gestión interna, de destorción, capacitación, beneficio, escolaridad (numeral 7.2.10 MIPGRH de la Resolución 1184 de 2002)	3	1.5	0		
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE					La calificación del bloque corresponde a 10, del total del acto
III. 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 y 7.2.8.1 MIPGRH de la Resolución 1184 de 2002) (Artículo 2.8.10.6. Decreto 780 de 2015)	5		0		
3.2 El personal que manipula los residuos mantiene en completo estado de asepsia e higiene el equipo de protección personal (numeral 7.2.9.1 MIPGRH de la Resolución 1184 de 2002) (Artículo 2.8.10.6. Decreto 780 de 2015)	5	1.5	0		
3.3 El generador cuenta con un plan de contingencia para dar respuesta a cualquier situación relacionada con la gestión de los residuos como: alarmas, 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 lesiones o daños, accidentes o incidentes en la recolección interna de residuos (numeral 7.2.9.2 MIPGRH de la Resolución 1184 de 2002) (Artículo 2.8.10.6. Decreto 780 de 2015)	4	2	0		
3.4 El generador dispone de los elementos de primeros auxilios (numeral 7.2.9.1 MIPGRH de la Resolución 1184 de 2002)	5	1.5	0		
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE					La calificación del bloque corresponde a 15, del total del acto
IV. SEGRIGACIÓN 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 2015)	4	2	0		
4.2 En todas las áreas del establecimiento el generador tiene ubicado de manera estratégica suficientes recipientes recolectores con su respectivo empaque para el depósito y/o empaque final de residuos generados cumpliendo con las características establecidas, el código de colores, condiciones de rotulado y capacidad suficiente (numeral 7.2.3 MIPGRH de la Resolución 1184 de 2002)	5	2.5	0		
4.3 Los recipientes recolectores 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 MIPGRH de la Resolución 1184 de 2002)	4	2	0		
4.4 En todas las áreas del establecimiento el generador tiene ubicado de manera segura y estratégica suficientes recipientes recolectores para residuos cortos punzantes, cumpliendo con las características establecidas, el código de colores, condiciones de rotulado y capacidad suficiente (numeral 7.2.3 MIPGRH de la Resolución 1184 de 2002)	5		0		✓
4.5 El generador cuenta con un procedimiento para limpieza y desinfección de recipientes recolectores, vehículos de recolección y EPP (numeral 7.2.3 MIPGRH de la Resolución 1184 de 2002)	1	0.5	0		
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE					La calificación del bloque corresponde a 20, del total del acto

 ALCALDIA DE SANTIAGO DE CALI DESARROLLO SOCIAL SERVICIO DE SALUD PUBLICA	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

10718

E. 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 MIPGRH la Resolución 1164 de 2002.)	5	2.5	0		
5.2 El generador cuenta con diagrama identificando las rutas internas de transporte y en cada punto de generador: el número, color y capacidad de los recipientes a utilizar, así como el tipo de residuo generado (numeral 7.2.5.1 MIPGRH la Resolución 1164 de 2002.)	2	1	0		no observado
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 MIPGRH la Resolución 1164 de 2002.)	1	1.5	0		

CALIFICACIÓN DEL BLOQUE

La calificación del bloque corresponde al 8% del total del acta

F. 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 MIPGRH 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 20% del total del acta

G. 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 cumple con los permisos establecidos por la autoridad ambiental (numeral 7.2.4 MIPGRH la Resolución 1164 de 2002.)	10	5	0		

CALIFICACIÓN DEL BLOQUE

La calificación del bloque corresponde al 10% del total del acta

H. CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES SANITARIAS			
% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. Seleccione con una equis (X) el concepto sanitario a emitir.	NIVEL DE CUMPLIMIENTO	La caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea certificado con "bueno", independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, CONCEPTO SANITARIO a emitir será DESFAVORABLE, representación de riesgo inminente a la salud pública con replicación media sanitaria (DSM400) y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD CORRESPONDIENTE.
90,5%	FAVORABLE	95%-100%	
	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS ✓	50%-94%	
	DESFAVORABLE	<49,9%	

I. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO	
NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS	n.a.
NÚMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS	n.a.

IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS	
Se debe ajustar al establecimiento a la normatividad sanitaria vigente corrigiendo los hallazgos registrados en la presente acta	

- actualizar programa de plan de gestión Integral de residuos
- falta Diagrama de evacuación de Residuos
- 1) Programa de control de plagas y certificado de fumigación
- Diligenciar Diagrama Planilla de limpieza y desinfección

V. OBSERVACIONES	
Por parte de la autoridad sanitaria:	

Favorable con requerimientos.

Por parte de Establecimiento:

Acta No. GI

10718

VI. INFORMACIÓN DE TIPO MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD / PREVENTIVA

- ☐ Cierre temporal total
☐ Cierre temporal parcial
☐ Suspensión parcial de trabajo o servicios
☐ Suspensión total de trabajo 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 personal o animal
☐ Control de insectos u otra fauna vectorial o transmisora de enfermedades
☐ Desocupación o desahucio de establecimientos o vivienda

Nº DEL ACTA DE LA MEDIDA SANITARIA

na

VII. PLAZO CUMPLIMIENTO DE REQUERIMIENTOS

DÍAS HÁBILES PLAZO	30
FECHA INICIO PLAZO	16 Julio 2025
FECHA LIMITE DE PLAZO	16 Agosto 2025

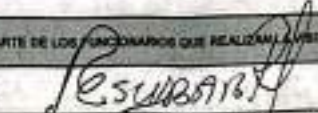
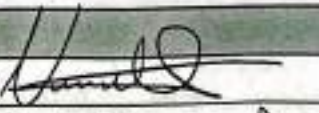
VIII. NOTIFICACIÓN DEL ACTA

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personal que intervinieron en la visita, hoy 16 del mes de Julio del año 2025 en la Ciudad de Cali.

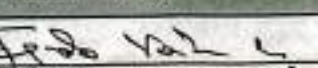
De la presente acta se deja copia en poder del interesado, representante legal, responsable del establecimiento o quien atendió la visita.

NOTA: El acta debe ser notificado dentro de un plazo no mayor de cinco (5) días contados a partir de la realización de la visita.

IX. POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZARON LA VISITA

FIRMA: 	FIRMA: 
NOMBRE: <u>Jose Francisco Escobar R.</u>	NOMBRE: <u>Nicolle Vanessa Ariza Melo.</u>
CÉDULA: <u>16.449.803</u>	CÉDULA: <u>1143877514</u>
CARGO: <u>Tecnico Area de Salud</u>	CARGO: <u>Apoyo Profesional de Residuos.</u>
INSTITUCIÓN: <u>Secretaria de Salud Distrital Cali</u>	INSTITUCIÓN: <u>Secretaria de Salud Publica.</u>

X. POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

FIRMA: 	FIRMA:
NOMBRE: <u>Fernando Valencia C.</u>	NOMBRE:
CÉDULA: <u>16.656.747</u>	CÉDULA:
CARGO: <u>Administrador</u>	CARGO:
INSTITUCIÓN:	INSTITUCIÓN: