

INFORME EVIDENCIAS DE ACTIVIDADES
CUENTA No 01

CONTRATISTA

FLOR ALBA FONSECA DULCEY

No. CONTRATO

0572-2026CO1.PCCNTR.8842339

OBJETO CONTRACTUAL

PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LAS ACCIONES DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA FRENTE AL MANEJO Y DISPOSICIÓN FINAL DE RESIDUOS PARA GARANTIZAR LA SALUD DE LA COMUNIDAD DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA.

OFICINA GESTORA

“SECRETARIA DE SALUD”

PERIODO EJECUTADO

16/01/2026 AL 15/02/2026

SUPERVISOR

ALEXANDRA GARCIA ESPARZA
Secretaria de Salud de Floridablanca

FLORIDABLANCA 2026

ACTIVIDAD 1

Realizar acciones de vigilancia sanitaria de la gestión interna de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades.

Se realizaron 7 visitas de IVC a diferentes ips del municipio
(NOTA ALCARATORIA: esta actividad se complementa y se evidencia con la obligación número 6, por tanto, la evidencia se encuentra en una sola actividad).

 ALCALDÍA DE FLORIDABLANCA	ACTA GENERAL DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO		CÓDIGO	GIS-F-95
	SECRETARÍA DE SALUD		VERSIÓN	00
	PROCESO: GESTIÓN INTEGRAL DE LA SALUD		FECHA	19/06/2025
		TRD	200	

MUNICIPIO Floridablanca	FECHA 19/06/2025	ACTA N° 4250
--------------------------------	-------------------------	---------------------

TIPO DE ESTABLECIMIENTO	
Establecimiento comercial ☒	Establecimiento de espectáculo público ☐
Otro ☐ ¿Cuál? IPS	Establecimiento de diversión pública ☐

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD Secretaría de Salud Municipal	
---	--

IDENTIFICACIÓN DEL OBJETO	
* Campo obligatorio	
* RAZÓN SOCIAL: Centro oftalmológico UGR SAS	
* NOMBRE COMERCIAL: Centro oftalmológico UGR SAS	
* CÉDULA / NIT: 900378072	MATRÍCULA MERCANTIL:
* DIRECCIÓN: Centro Medico Carlos Ardila Iulle TorreA Piso3 Modulo7 Consorcio 301	
* DEPARTAMENTO: Santander	* MUNICIPIO: Floridablanca
Barrio patomitas	Vereda
Sector 	Comuna
Otro ☐ ¿Cuál? 	Localidad
TELÉFONOS: 3002050208	Correo Electrónico: Cougr23@gmail.com
* NOMBRE DEL PROPIETARIO: Huglio Bolris Ramirez	
* DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐	* NÚMERO: 8276990
* NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL O ADMINISTRADOR: Cristian Laguna	
* DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐	* NÚMERO: 109862894
CORREO ELECTRÓNICO: Cougr23@gmail.com	
* DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: Centro Medico Carlos Ardila Iulle TorreA Piso3 Modulo7 Consorcio 301	
* EL REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO AUTORIZA LA NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA: SI ☐ NO ☐	
* DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA: 	
* DEPARTAMENTO: Santander	* MUNICIPIO: Floridablanca
* HORARIO Y DÍAS DE FUNCIONAMIENTO: Lunes-Sabado 7:30am - 5pm	
N° DE EMPLEADOS AFILIADOS A RIESGOS PROFESIONALES: 17	N° DE EMPLEADOS AFILIADOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL: 17
CÓDIGO CIU: SI ☐ NO ☐ DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD: 8621	

CONCEPTO SANITARIO DE ÚLTIMA VISITA SANITARIA		
FECHA ÚLTIMA VISITA: 19/06/2025	TIPO DE CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA:	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA VISITA:
N° ACTA DE ÚLTIMA VISITA: 	Favorable ☒ Favorable con requerimientos ☐ Desfavorable ☐	

MOTIVO DE LA VISITA	
Programación ☐ Solicitud interesado ☐ Asociada a peticiones, quejas y reclamos ☐ Solicitud oficial ☐ Evento de interés en salud pública ☐	Solicitud de práctica de pruebas/ procesos sancionatorios administrativos ☐ Otro ☐ Especifique:
NÚMERO Y FECHA DE RADICADO (En caso que el motivo de la visita sea solicitud o asociado a PQR): 	

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 a evaluar.
Critico (CR)	Cuando el incumplimiento del aspecto a verificar sea considerado un riesgo inminente para la salud pública y deba aplicar Medida Sanitaria de Seguridad que impida que el establecimiento continúe su funcionamiento en condiciones normales.
No Aplica (NA)	Cuando el criterio a evaluar no corresponde a la actividad realizada por el objeto de inspección, vigilancia y control. 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 (Marque con una X)			
DOCUMENTOS	DOCUMENTADO		OBSERVACIONES
	SI	NO	
Documento de sistema de seguridad y salud en el trabajo (en caso de no contar notificar a la autoridad competente).	C		
Contrato con gestor de residuos (en caso de no contar notificar a autoridad ambiental competente), manifiesto de recolección de residuos por gestor y actas de tratamiento y disposición final.	C		
Permiso de vertimientos (en caso de no contar notificar a autoridad ambiental competente).	C		
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.	C		Fumidecol

I. CONDICIONES LOCATIVAS, SANITARIAS Y DE SEGURIDAD					
1. CONDICIONES LOCATIVAS					
ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	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 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 son accesibles y cuentan con fácil acceso (Art 40 Resolución 14861 de 1985).	4	2	0		
1.3 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		
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 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).	3	1.5	0		
1.6 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).	4	2	0		
1.7 La ventilación natural y/o artificial, son adecuadas para su uso, con el objeto de evitar la acumulación de olores, condensación de vapores y elevación excesiva de la temperatura (Art 196 Ley 9 de 1979).	3	1.5	0		
1.8 La iluminación natural y artificial 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	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 (inodoros y lavamanos). (Art 188 Ley 9 de 1979 y Art 50 Resolución 14861 de 1985).	10	5	0		
2.2 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).	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		
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE:			La calificación del bloque corresponde al 20% del total del acta		
3. CONDICIONES DE SANEAMIENTO					
3.1. ABASTECIMIENTO DE AGUA					
ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	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	2	0		
3.1.3 Las instalaciones interiores para suministro están diseñadas y construidas para su funcionamiento normal con dotación de servicio continuo y presión suficiente de servicio en todos los sitios de consumo (Art 10 numeral 2 Decreto 1575 de 2007).	2	1	0		
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	cumplido	
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 2004).	2	1	0	Trimestral	
3.2. MANEJO Y DISPOSICIÓN DE VERTIENTOS					
ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	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 (Art 177 Ley 9 de 1979).	2	1	0		
3.3. MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS					
ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	HALLAZGOS	
3.3.1 Cuenta con programa para el manejo y gestión integral de sus residuos sólidos documentado e implementado.	2	1	0		
3.3.2 El área para el almacenamiento de residuos cumple con condiciones sanitarias.	3	1.5	0		
3.3.3 Cuenta con recipientes de material rígido que 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					
ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	HALLAZGOS	
3.4.1 Existe un programa de manejo integral de plagas documentado e implementado (Art 201 y 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	2.5	0		
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE:			La calificación del bloque corresponde al 30% del total del acta		

VII. PLAZO CUMPLIMIENTO DE HALLAZGOS					
DÍAS HÁBILES PLAZO		FECHA INICIO PLAZO		FECHA LÍMITE DE PLAZO	

VIII. NOTIFICACIÓN DEL ACTA	
<p>Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy _____ del _____ de _____ del año _____ en la ciudad de _____</p> <p>De la presente acta se deja copia en poder del interesado, representante legal, responsable del establecimiento o quien atendió la visita.</p> <p>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</p>	
POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA	
FIRMA: <i>[Firma]</i>	FIRMA:
NOMBRE: <i>Flor Alba Fonseca D</i>	NOMBRE:
CÉDULA: <i>37548003</i>	CÉDULA:
CARGO / ROL: <i>Profesora CSP</i>	CARGO / ROL:
ENTIDAD: <i>Secretaría de Salud.</i>	ENTIDAD:
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	
FIRMA: <i>[Firma]</i>	FIRMA:
NOMBRE: <i>Nicole Araya Arce</i>	NOMBRE:
CÉDULA: <i>1232891463</i>	CÉDULA:
CARGO / ROL: <i>Aux. Administrativo</i>	CARGO / ROL:
ENTIDAD: <i>Centro oftalmológico VGR SAS</i>	ENTIDAD:

	ACTA GENERAL DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO	CÓDIGO	GIS-F-95
	SECRETARÍA DE SALUD	VERSIÓN	00
	PROCESO: GESTIÓN INTEGRAL DE LA SALUD	FECHA	19/06/2025
	TRD	200	

MUNICIPIO Floridablanca	FECHA 2 02/26	ACTA N° 4251
--------------------------------	----------------------	---------------------

TIPO DE ESTABLECIMIENTO			
Establecimiento comercial ☒	Establecimiento de espectáculo público ☐	Establecimiento de diversión pública ☐	
Otro ☐ ¿Cuál? IPS			

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD Secretaria de Salud Municipal	
---	--

IDENTIFICACIÓN DEL OBJETO			
* Campo obligatorio			
* RAZÓN SOCIAL: Centro oftalmológico UR6 SAS			
* NOMBRE COMERCIAL: Centro oftalmológico UR6 SAS			
* CÉDULA / NIT: 900578072		MATRÍCULA MERCANTIL: 	
* DIRECCIÓN: Centro Medico Carlos Ardila Iulle Torres B Piso 7 Modulo 50			
* DEPARTAMENTO: Santander		* MUNICIPIO: Floridablanca	
Barrio Palomitas	Vereda 	Comuna 	Localidad
Sector Palomitas	Corregimiento 	Caserío 	UPZ
Otro ☐ ¿Cuál? 			
TELÉFONOS: 3002050208		CORREO ELECTRÓNICO: Cougr23@gmail.com	
* NOMBRE DEL PROPIETARIO: Virgilio Galvis Ramirez			
* DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐		* NÚMERO: 8276990	
* NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL O ADMINISTRADOR: Cristian Laguarda			
* DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐		* NÚMERO: 1098628994	
CORREO ELECTRÓNICO: Cougr23@gmail.com			
* DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: Centro Medico Carlos Ardila Iulle Torres B Piso 7 Modulo 50			
* EL REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO AUTORIZA LA NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA: SI ☐ NO ☐			
* DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA: Cougr23@gmail.com			
* DEPARTAMENTO: Santander		* MUNICIPIO: Floridablanca	
* HORARIO Y DÍAS DE FUNCIONAMIENTO: 7 1/2 Dm - 1 Pm - 5 Pm Jue-V		* N° DE TRABAJADORES: 20	
* N° DE EMPLEADOS AFILIADOS A RIESGOS PROFESIONALES: 20		* N° DE EMPLEADOS AFILIADOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL: 	
CÓDIGO CIU: SI ☒ NO ☐ DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD: 8621			

CONCEPTO SANITARIO DE ÚLTIMA VISITA SANITARIA			
FECHA ÚLTIMA VISITA: dia / mes / año	TIPO DE CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA:		% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA VISITA:
N° ACTA DE ÚLTIMA VISITA: 	Favorable ☐	Favorable con requerimientos ☐	Desfavorable ☐

MOTIVO DE LA VISITA			
Programación ☐	Solicitud interesado ☒	Asociada a peticiones, quejas y reclamos ☐	Solicitud oficial ☐
Solicitud de práctica de pruebas/ procesos sancionatorios administrativos ☐		Evento de interés en salud pública ☐	
Otro ☐ Especifique: 			
NÚMERO Y FECHA DE RADICADO (En caso que el motivo de la visita sea solicitud o asociado a PQR): 			

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 a evaluar.
Crítico (CR)	Cuando el incumplimiento del aspecto a verificar sea considerado un riesgo inminente para la salud pública y deba aplicar Medida Sanitaria de Seguridad que impida que el establecimiento continúe su funcionamiento en condiciones normales.
No Aplica (NA)	Cuando el criterio a evaluar no corresponde a la actividad realizada por el objeto de inspección, vigilancia y control. 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 (Marque con una X)		
DOCUMENTOS	DOCUMENTADO	OBSERVACIONES
Documento de sistema de seguridad y salud en el trabajo (en caso de no contar notificar a la autoridad competente).	SI ☒ NO ☐	
Contrato con gestor de residuos (en caso de no contar notificar a autoridad ambiental competente), manifiesto de recolección de residuos por gestor y actas de tratamiento y disposición final.	SI ☒ NO ☐	Descont SAS
Permiso de vertimientos (en caso de no contar notificar a autoridad ambiental competente).	SI ☒ NO ☐	
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.	SI ☐ NO ☐	Fumidecol

I. CONDICIONES LOCATIVAS, SANITARIAS Y DE SEGURIDAD

1. CONDICIONES LOCATIVAS

ASPECTO A VERIFICAR		C	CP	NC	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 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 son accesibles y cuentan con fácil acceso (Art 40 Resolución 14861 de 1985).	4	2	0	
1.3	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	
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	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).	3	1.5	0	
1.6	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).	4	2	0	
1.7	La ventilación natural y/o artificial, son adecuadas para su uso, con el objeto de evitar la acumulación de olores, condensación de vapores y elevación excesiva de la temperatura (Art 196 Ley 9 de 1979).	3	1.5	0	
1.8	La iluminación natural y artificial 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	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 (inodoros y lavamanos). (Art 188 Ley 9 de 1979 y Art 50 Resolución 14861 de 1985).	10	5	0	
2.2	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).	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	

CALIFICACIÓN DEL BLOQUE:

La calificación del bloque corresponde al 20% del total del acta

3. CONDICIONES DE SANEAMIENTO

3.1. ABASTECIMIENTO DE AGUA

ASPECTO A VERIFICAR		C	CP	NC	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	2	0	
3.1.3	Las instalaciones interiores para suministro están diseñadas y construidas para su funcionamiento normal con dotación de servicio continuo y presión suficiente de servicio en todos los sitios de consumo (Art 10 numeral 2 Decreto 1575 de 2007).	2	1	0	
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	Complejo Agosto - SIAMA Uda Trimestral
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 2004).	2	1	0	

3.2. MANEJO Y DISPOSICIÓN DE VERTIMIENTOS

ASPECTO A VERIFICAR		C	CP	NC	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 (Art 177 Ley 9 de 1979).	2	1	0	

3.3. MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS

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

ASPECTO A VERIFICAR		C	CP	NC	HALLAZGOS
3.4.1	Existe un programa de manejo integral de plagas documentado e implementado (Art 201 y 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	2.5	0	

CALIFICACIÓN DEL BLOQUE:

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

ASPECTO A VERIFICAR		C	CP	NC	HALLAZGOS
4.1	Existe plan de gestión del riesgo de desastres documentado e implementado (Art 231521 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 52 Resolución 14861 de 1985 y Art 206 Ley 9 de 1979)	3	1,5	0	
4.3	El establecimiento tiene alarma de emergencia (Art 52 Resolución 14861 de 1985)	2	2	0	Alarma - Simulacro del complejo
4.4	Las escaleras cuentan con material antideslizante, franja foto luminica y pasamanos (Art 48 Resolución 14861 de 1985).	3	1,5	0	
4.5	Cuenta con extintores o gabinetes contra incendios cargados y debidamente señalizados en perfecto estado de funcionamiento (Art 205 Ley 9 de 1979 y Art 52, 54 Resolución 14861 de 1985).	5	2,5	0	
4.6	Existe botiquin de primeros auxilios (Art 127 Ley 9 de 1979)	3	1,5	0	

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

% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO (Marcar con una "X" al 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 (NC-AMS) y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD CORRESPONDIENTE
100%	FAVORABLE	X 95%-100%	
	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	50%-94%	
	DESFAVORABLE	< 49,9%	

NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS		NÚMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS	
----------------------------------	--	-------------------------------------	--

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

Por parte de la autoridad sanitaria:

Por parte del establecimiento:

Clausura temporal total	☐	Decomiso	☐	Vacunación personas o animales	☐
Clausura temporal parcial	☐	Captura y observación de animales sospechosos de enfermedades transmisibles	☐	Destrucción o desnaturalización	☐
Suspensión parcial de trabajos o servicios	☐	Congelación	☐	Control de insectos u otra fauna nociva o transmisora de enfermedades	☐
Suspensión total de trabajos o servicios	☐	Destrucción o desnaturalización	☐	Desocupación o desalojamiento de establecimientos o vivienda	☐
Aislamiento o internación de personas para evitar la transmisión de enfermedades	☐				
N° DEL ACTA DE LA MEDIDA SANITARIA:		<input type="text"/>			

VII. PLAZO CUMPLIMIENTO DE HALLAZGOS			
DÍAS HÁBILES PLAZO		FECHA INICIO PLAZO	
		FECHA LÍMITE DE PLAZO	

VIII. NOTIFICACIÓN DEL ACTA	
<p>Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy _____ del _____ de _____ del año _____ en la ciudad de _____.</p> <p>De la presente acta se deja copia en poder del interesado, representante legal, responsable del establecimiento o quien atendió la visita.</p> <p>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.</p>	
POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA	
FIRMA: <i>[Firma]</i>	FIRMA:
NOMBRE: <i>Florencia Fonseca D</i>	NOMBRE:
CÉDULA: <i>37540843</i>	CÉDULA:
CARGO / ROL: <i>Contralista CSP</i>	CARGO / ROL:
ENTIDAD: <i>Secretaría de Salud</i>	ENTIDAD:
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	
FIRMA: <i>[Firma]</i>	FIRMA:
NOMBRE: <i>Nicole Amaya Aráb</i>	NOMBRE:
CÉDULA: <i>122991463</i>	CÉDULA:
CARGO / ROL: <i>Ases. Administrativo</i>	CARGO / ROL:
ENTIDAD: <i>Centro oftalmológico UGR SAS</i>	ENTIDAD:

 ACTA GENERAL DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO		CÓDIGO	015-F-95
SECRETARÍA DE SALUD		VERSIÓN	00
PROCESO: GESTIÓN INTEGRAL DE LA SALUD		FECHA	19/06/2025
TRD		TRD	200
MUNICIPIO	Floridablanca		ACTA N°
FECHA	13 02 26		1313
TIPO DE ESTABLECIMIENTO			
Establecimiento comercial	☐	Establecimiento de espectáculo público	☐
Otro	☒ ¿Cuál?	Ambulancia	
ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD			
Secretaría de Salud Municipal			
IDENTIFICACIÓN DEL OBJETO			
* Campo obligatorio			
* RAZÓN SOCIAL:			
Ambulancia Placas BUIB35			
* NOMBRE COMERCIAL:			
Servicio de Salud Integrado			
* CÉDULA / NIT:			
901343440 MATRÍCULA MERCANTIL:			
* DIRECCIÓN:			
Ci: 6E H 30-27 la Cumbre			
* DEPARTAMENTO:			
Santander			
* MUNICIPIO:			
Floridablanca			
Barrio	Vereda	Comuna	Localidad
Sector	Corregimiento	Caserío	UPZ
Otro	Cuál		
TELÉFONOS:			
3158751393 CORREO ELECTRÓNICO:			
Calidadss11ps@gmail.com			
* NOMBRE DEL PROPIETARIO:			
Wilson Ivan Barajas Caballero			
* DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:			
C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ * NÚMERO:			
1098759762			
* NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL O ADMINISTRADOR:			
* DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:			
C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☐ * NÚMERO:			
CORREO ELECTRÓNICO:			
* DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN:			
* EL REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO AUTORIZA LA NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA:			
SI ☐ NO ☐			
* DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA:			
* DEPARTAMENTO:			
Santander			
* MUNICIPIO:			
* HORARIO Y DÍAS DE FUNCIONAMIENTO:			
8am-5pm Lunes - Viernes			
* N° DE TRABAJADORES:			
2			
* N° DE EMPLEADOS AFILIADOS A RIESGOS PROFESIONALES:			
* N° DE EMPLEADOS AFILIADOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL:			
2			
CÓDIGO CIU: SI ☐ NO ☐ DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD:			
CONCEPTO SANITARIO DE ÚLTIMA VISITA SANITARIA			
FECHA ÚLTIMA VISITA:		TIPO DE CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA:	
dia / mes / año			
N° ACTA DE ÚLTIMA VISITA:		% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA VISITA:	
Favorable ☐ Favorable con requerimientos ☐ Desfavorable ☐			
MOTIVO DE LA VISITA			
Programación ☐ Solicitud interesado ☒ Asociada a peticiones, quejas y reclamos ☐ Solicitud oficial ☐ Evento de interés en salud pública ☐			
Solicitud de práctica de pruebas/ procesos sancionatorios administrativos ☐ Otro ☐ Especifique:			
NÚMERO Y FECHA DE RADICADO (En caso que el motivo de la visita sea solicitud o asociado a PQR):			
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 a evaluar.		
Crítico (CR)	Cuando el incumplimiento del aspecto a verificar sea considerado un riesgo inminente para la salud pública y deba aplicar Medida Sanitaria de Seguridad que impida que el establecimiento continúe su funcionamiento en condiciones normales.		
No Aplica (NA)	Cuando el criterio a evaluar no corresponde a la actividad realizada por el objeto de inspección, vigilancia y control. 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 (Marque con una X)			
DOCUMENTOS	DOCUMENTADO	OBSERVACIONES	
	SI NO		
Documento de sistema de seguridad y salud en el trabajo (en caso de no contar notificar a la autoridad competente).	C	están funcionando	
Contrato con gestor de residuos (en caso de no contar notificar a autoridad ambiental competente), manifiesto de recolección de residuos por gestor y actas de tratamiento y disposición final.	C	Declar	
Permiso de vertimientos (en caso de no contar notificar a autoridad ambiental competente).		NA	
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.	C	Existentes y Saneados	

I. CONDICIONES LOCATIVAS, SANITARIAS Y DE SEGURIDAD					
1. CONDICIONES LOCATIVAS					
ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	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 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 son accesibles y cuentan con fácil acceso (Art 40 Resolución 14861 de 1985).	4	2	0		
1.3 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		
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 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).	3	1.5	0		
1.6 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).	4	2	0		
1.7 La ventilación natural y/o artificial, son adecuadas para su uso, con el objeto de evitar la acumulación de olores, condensación de vapores y elevación excesiva de la temperatura (Art 196 Ley 9 de 1979).	3	1.5	0		
1.8 La iluminación natural y artificial 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	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 (inodoros y lavamanos). (Art 188 Ley 9 de 1979 y Art 50 Resolución 14861 de 1985).	10	5	0	NA	
2.2 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).	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	alcohol	
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE:			La calificación del bloque corresponde al 20% del total del acta		
3. CONDICIONES DE SANEAMIENTO					
3.1. ABASTECIMIENTO DE AGUA					
ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	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	2	0		
3.1.3 Las instalaciones interiores para suministro están diseñadas y construidas para su funcionamiento normal con dotación de servicio continuo y presión suficiente de servicio en todos los sitios de consumo (Art 10 numeral 2 Decreto 1575 de 2007).	2	1	0		
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 2004).	2	1	0		
3.2. MANEJO Y DISPOSICIÓN DE VERTIMIENTOS					
ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	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 (Art 177 Ley 9 de 1979).	2	1	0		
3.3. MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS					
ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	HALLAZGOS	
3.3.1 Cuenta con programa para el manejo y gestión integral de sus residuos sólidos documentado e implementado.	2	1	0		
3.3.2 El área para el almacenamiento de residuos cumple con condiciones sanitarias.	3	1.5	0		
3.3.3 Cuenta con recipientes de material rígido que 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					
ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	HALLAZGOS	
3.4.1 Existe un programa de manejo integral de plagas documentado e implementado (Art 201 y 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	2.5	0		
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE:			La calificación del bloque corresponde al 30% del total del acta		

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 <u>13</u> del <u>02</u>	
de _____ del año <u>2026</u> en la ciudad de <u>Flondatlancia</u>	
De la presente acta se deja copia en poder del interesado, representante legal, responsable del establecimiento o quien atendió la visita.	
NOTA: El acta debe ser notificada dentro de un plazo no mayor de cinco (5) días contados a partir de la realización de la visita.	
POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA	
FIRMA: <u>[Firma]</u>	FIRMA: _____
NOMBRE: <u>Flor Alba Fonseca D</u>	NOMBRE: _____
CÉDULA: <u>37548803 Bga</u>	CÉDULA: _____
CARGO / ROL: <u>Profesional ESP</u>	CARGO / ROL: _____
ENTIDAD: <u>Secretaría de Salud</u>	ENTIDAD: _____
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	
FIRMA: <u>[Firma]</u>	FIRMA: <u>Mariana Agudelo V</u>
NOMBRE: <u>Wilson Ivan Barajas Coballero</u>	NOMBRE: <u>Mariana Agudelo Valencia</u>
CÉDULA: <u>1098759762</u>	CÉDULA: <u>1000101242</u>
CARGO / ROL: <u>Representat Legal</u>	CARGO / ROL: <u>Administradora</u>
ENTIDAD: <u>Servicios de Salud Integrados S.S.I</u>	ENTIDAD: <u>Servicios de Salud Integrales</u>

LISTA DE CHEQUEO PARA REVISIÓN DE AMBULANCIAS-AMBIENTAL

OBJETIVO: asegurar el cumplimiento de normativas ambientales y de salud pública.

🔑 Fecha: 13/02/2026
🔑 Lugar: La Cumbre
🔑 Placa de la ambulancia: BUE835
🔑 Entidad a la que pertenece: Servicios de Salud Integrales
🔑 Nombre del conductor: Miguel Barajas
🔑 Nombre del personal paramédico: _____

1. CONDICIONES DE HIGIENE Y SEGURIDAD ☒ X

- Interior del vehículo limpio y desinfectado si
- Ropa de protección para el personal (batas, guantes, gafas, tapabocas) si
- Contenedores para desechos biológicos y punzocortantes si
- Aire acondicionado o ventilación en funcionamiento si
- No presenta derrames de líquidos ni olores extraños no

2. DOCUMENTACIÓN AMBIENTAL ☒ X

- Certificado de emisión de gases vigente si
- Permiso ambiental para uso de oxígeno medicinal LinDe
- Plan de manejo de residuos hospitalarios aprobado si
- Registro de disposición final de desechos biológicos si
- Licencia de operación con requisitos ambientales na

3. EMISIONES Y CONTROL AMBIENTAL ☒ X

- Niveles de emisión de gases dentro de la norma _____
- Filtros de emisión en buen estado _____
- No presenta fugas de líquidos contaminantes (aceite, combustible, refrigerante) no
- Sistema de escape en buen estado, sin emisiones visibles excesivas _____
- Uso de combustibles de baja contaminación (si aplica) _____

4. MANEJO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y BIOINFECCIOSOS ☒ X

- Contenedores diferenciados para residuos comunes y biológicos si
- Bolsas rojas para residuos infecciosos correctamente identificadas si
- Recipientes para punzocortantes con tapa y etiquetado adecuado si
- Procedimiento de recolección y disposición de residuos registrado si
- Transporte y almacenamiento de residuos sin riesgo de contaminación si

5. CONDICIONES DE SEGURIDAD Y BIOSEGURIDAD ☒ X

- Ropa de protección para el personal (batas, guantes, gafas, tapabocas) SI
- Desinfectante de superficies y equipo médico disponible SI
- Ventilación adecuada dentro de la ambulancia SI
- No hay olores fuertes o acumulación de residuos en el interior NO
- Mantenimiento de equipos médicos sin fugas o contaminación NO

6. CONSUMO DE RECURSOS Y EFICIENCIA ENERGÉTICA ☒ X

- Uso eficiente del aire acondicionado y calefacción ✓
- Iluminación LED o de bajo consumo ✓
- Baterías y sistemas eléctricos en buen estado, sin fugas ni sobrecargas ✓
- Registro de consumo de combustible y mantenimiento del motor ✓
- Sensibilización del personal sobre prácticas ambientales sostenibles ✓

★ Observaciones:

 ALCALDÍA DE FLORIDABLANCA	ACTA GENERAL DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO		CÓDIGO	GIS-F-95
	SECRETARÍA DE SALUD		VERSIÓN	00
	PROCESO GESTIÓN INTEGRAL DE LA SALUD		FECHA	19/06/2025
		TRD	200	

MUNICIPIO	Floridablanca	FECHA	2 2 26	ACTA N°	4252
-----------	----------------------	-------	-------------------	---------	-------------

TIPO DE ESTABLECIMIENTO					
Establecimiento comercial	☒	Establecimiento de espectáculo público	☐	Establecimiento de diversión pública	☐
Otro	☐	¿Cuál?	IPS		

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD	Secretaria de salud municipal
------------------------------	--------------------------------------

IDENTIFICACIÓN DEL OBJETO	
* RAZÓN SOCIAL:	Centro oftalmológico V&B SAS
* NOMBRE COMERCIAL:	Centro oftalmológico V&B SAS
* CÉDULA / NIT:	900578072
* DIRECCIÓN:	Calle 158 # 20-95 Torre C Piso 3 Consultorio 301
* DEPARTAMENTO:	Santander
* MUNICIPIO:	Floridablanca
Barrío	Palomitas
Sector	
Otro	
TELÉFONOS	3002050208
CORREO ELECTRÓNICO	Covgr23@gmail.com
* NOMBRE DEL PROPIETARIO:	Virgilio Galvis Ramirez
* DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	C.C. ☒ CE ☐ NIT ☐ * NÚMERO: 8276990
* NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL O ADMINISTRADOR:	Virgilio Galvis Ramirez
* DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	C.C. ☐ CE ☐ NIT ☐ * NÚMERO:
CORREO ELECTRÓNICO:	Covgr23@gmail.com
* DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN:	Calle 158 # 20-95 Torre C Piso 3 Consultorio 301
* EL REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO AUTORIZA LA NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA SI ☒ NO ☐	
* DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA:	Covgr23@gmail.com
* DEPARTAMENTO:	Santander
* MUNICIPIO:	Floridablanca
* HORARIO Y DÍAS DE FUNCIONAMIENTO:	7-12-1-6 Pm Jueves-Sabado
N° DE EMPLEADOS AFILIADOS A RIESGOS PROFESIONALES	16
N° DE EMPLEADOS AFILIADOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL:	16
CÓDIGO CIU:	SI ☒ NO ☐ DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD: 8621

CONCEPTO SANITARIO DE ÚLTIMA VISITA SANITARIA			
FECHA ÚLTIMA VISITA:	TIPO DE CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA:	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA VISITA	
N° ACTA DE ÚLTIMA VISITA:	Favorable ☐ Favorable con requerimientos ☐ Desfavorable ☐		

MOTIVO DE LA VISITA			
Programación ☐	Solicitud interesado ☒	Asociada a peticiones, quejas y reclamos ☐	Solicitud oficial ☐
Solicitud de práctica de pruebas/procesos sancionatorios administrativos ☐		Evento de interés en salud pública ☐	
Otro ☐		Especifique:	
NÚMERO Y FECHA DE RADICADO (En caso que el motivo de la visita sea solicitud 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 a evaluar
Crítico (CR)	Cuando el incumplimiento del aspecto a verificar sea considerado un riesgo inminente para la salud pública y deba aplicar Medida Sanitaria de Seguridad que impida que el establecimiento continúe su funcionamiento en condiciones normales.
No Aplica (NA)	Quando el criterio a evaluar no corresponde a la actividad realizada por el objeto de inspección, vigilancia y control. 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 (Marque con una X)		
DOCUMENTOS	DOCUMENTADO	OBSERVACIONES
	SI NO	
Documento de sistema de seguridad y salud en el trabajo (en caso de no contar notificar a la autoridad competente).	C	
Contrato con gestor de residuos (en caso de no contar notificar a autoridad ambiental competente), manifiesto de recolección de residuos por gestor y actas de tratamiento y disposición final.	C	Sandeso
Permiso de vertimientos (en caso de no contar notificar a autoridad ambiental competente).	C	
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.	C	FUMIDECOL-Diciembre 26/25

I. CONDICIONES LOCATIVAS, SANITARIAS Y DE SEGURIDAD					
1. CONDICIONES LOCATIVAS					
ASPECTO A VERIFICAR		C	CP	NC	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 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 son accesibles y cuentan con fácil acceso (Art 40 Resolución 14861 de 1985).	4	2	0	
1.3	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	
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	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).	3	1.5	0	
1.6	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).	4	2	0	
1.7	La ventilación natural y/o artificial, son adecuadas para su uso, con el objeto de evitar la acumulación de olores, condensación de vapores y elevación excesiva de la temperatura (Art 196 Ley 9 de 1979).	3	1.5	0	
1.8	La iluminación natural y artificial 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	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 (inodoros y lavamanos). (Art 188 Ley 9 de 1979 y Art 50 Resolución 14861 de 1985).	10	5	0	
2.2	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).	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	
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE:		La calificación del bloque corresponde al 20% del total del acta			
3. CONDICIONES DE SANEAMIENTO					
3.1. ABASTECIMIENTO DE AGUA					
ASPECTO A VERIFICAR		C	CP	NC	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	2	0	
3.1.3	Las instalaciones interiores para suministro están diseñadas y construidas para su funcionamiento normal con dotación de servicio continuo y presión suficiente de servicio en todos los sitios de consumo (Art 10 numeral 2 Decreto 1575 de 2007).	2	1	0	
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	Milton Rangel-sep
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 2004).	2	1	0	Cronogramas
3.2. MANEJO Y DISPOSICIÓN DE VERTIMIENTOS					
ASPECTO A VERIFICAR		C	CP	NC	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 (Art 177 Ley 9 de 1979).	2	1	0	
3.3. MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS					
ASPECTO A VERIFICAR		C	CP	NC	HALLAZGOS
3.3.1	Cuenta con programa para el manejo y gestión integral de sus residuos sólidos documentado e implementado.	2	1	0	
3.3.2	El área para el almacenamiento de residuos cumple con condiciones sanitarias.	3	1.5	0	
3.3.3	Cuenta con recipientes de material rígido que 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					
ASPECTO A VERIFICAR		C	CP	NC	HALLAZGOS
3.4.1	Existe un programa de manejo integral de plagas documentado e implementado (Art 201 y 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	2.5	0	
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE:		La calificación del bloque corresponde al 30% del total del acta			

VII. PLAZO CUMPLIMIENTO DE HALLAZGOS			
DÍAS HÁBILES PLAZO		FECHA INICIO PLAZO	
		FECHA LÍMITE DE PLAZO	

VIII. NOTIFICACIÓN DEL ACTA	
<p>Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy _____ del _____ de _____ del año _____ en la ciudad de _____</p> <p>De la presente acta se deja copia en poder del interesado, representante legal, responsable del establecimiento o quien atendió la visita</p> <p>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.</p>	
POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA	
FIRMA: _____	FIRMA: _____
NOMBRE: <i>Iloir M. Fonseca D</i>	NOMBRE: _____
CÉDULA: <i>37628803 B191</i>	CÉDULA: _____
CARGO / ROL: <i>Profesional CSP</i>	CARGO / ROL: _____
ENTIDAD: <i>Secretaría de Salud</i>	ENTIDAD: _____

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO			
FIRMA: _____	FIRMA: _____		
NOMBRE: <i>Nicole Amaya A</i>	NOMBRE: <i>Roberto Amaya A</i>		
CÉDULA: <i>1232891463</i>	CÉDULA: <i>1102384992</i>		
CARGO / ROL: <i>Aux. Administrativo</i>	CARGO / ROL: <i>Coord. Colegio de Inm.</i>		
ENTIDAD: <i>Centro Oftalmológico VGP SAS</i>	ENTIDAD: <i>Centro Oftalmológico VGP SAS</i>		

 ALCALDÍA DE FLORIDABLANCA	ACTA GENERAL DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO		CÓDIGO GIS-F-95
	SECRETARÍA DE SALUD		VERSIÓN 00
	PROCESO: GESTIÓN INTEGRAL DE LA SALUD		FECHA 19/06/2025
			TRD 200
MUNICIPIO	Floridablanca		ACTA N°
FECHA	13/02/26		4246
TIPO DE ESTABLECIMIENTO			
Establecimiento comercial	☒		Establecimiento de espectáculo público
Otro	☐		Establecimiento de diversión pública
¿Cuál?	IPS		
ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD			
Secretaria de Salud Municipal			
IDENTIFICACIÓN DEL OBJETO			
* Campo obligatorio			
* RAZÓN SOCIAL:	Servicios de Salud Integrales SSI IPS SAS		
* NOMBRE COMERCIAL:	Medic Santander		
* CÉDULA / NIT:	901843240-8	MATRÍCULA MERCANTIL:	
* DIRECCIÓN:	Cra: 6E #30-27 la cumbre		
* DEPARTAMENTO:	Santander	* MUNICIPIO:	
Barrio	la cumbre	Vereda	
Sector		Comuna	
Otro		Caserío	
TELÉFONOS:	3158751393	CORREO ELECTRÓNICO:	CalidadSSIIPS@gmail.com
* NOMBRE DEL PROPIETARIO:	Wilson Juan Barajas Caballero		
* DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	C.C. ☒	C.E. ☐	NIT ☐ * NÚMERO: 1098759762
* NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL O ADMINISTRADOR:	Wilson Juan Barajas Caballero		
* DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	C.C. ☒	C.E. ☐	NIT ☐ * NÚMERO: 1098759762
CORREO ELECTRÓNICO:	CalidadSSIIPS@gmail.com		
* DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN:	Cra: 6E #30-27 la cumbre		
* EL REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO AUTORIZA LA NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA:	SI ☒ NO ☐		
* DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA:	CalidadSSIIPS@gmail.com		
* DEPARTAMENTO:	Santander	* MUNICIPIO:	Floridablanca
* HORARIO Y DÍAS DE FUNCIONAMIENTO:	Lunes - Viernes - 8-12-25pm		N° DE TRABAJADORES: 2
N° DE EMPLEADOS AFILIADOS A RIESGOS PROFESIONALES:	2	N° DE EMPLEADOS AFILIADOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL:	2
CÓDIGO CIU:	SI ☐ NO ☐	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD:	8699
CONCEPTO SANITARIO DE ÚLTIMA VISITA SANITARIA			
FECHA ÚLTIMA VISITA:	Diciembre 2024		TIPO DE CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA:
N° ACTA DE ÚLTIMA VISITA:		Favorable ☒	Favorable con requerimientos ☐ Desfavorable ☐
MOTIVO DE LA VISITA			
Programación ☐	Solicitud interesado ☒	Asociada a peticiones, quejas y reclamos ☐	Solicitud oficial ☐ Evento de interés en salud pública ☐
Solicitud de práctica de pruebas/procesos sancionatorios administrativos ☐	Otro ☐	Especifique: <input type="text"/>	
NÚMERO Y FECHA DE RADICADO (En caso que el motivo de la visita sea solicitud o asociado a PQR): <input type="text"/>			
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 a evaluar.		
Critico (CR)	Cuando el incumplimiento del aspecto a verificar sea considerado un riesgo inminente para la salud pública y deba aplicar Medida Sanitaria de Seguridad que impida que el establecimiento continúe su funcionamiento en condiciones normales.		
No Aplica (NA)	Cuando el criterio a evaluar no corresponde a la actividad realizada por el objeto de inspección, vigilancia y control. 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 (Marque con una X)			
DOCUMENTOS	DOCUMENTADO	OBSERVACIONES	
	SI	NO	
Documento de sistema de seguridad y salud en el trabajo (en caso de no contar notificar a la autoridad competente).	C		estan realizando
Contrato con gestor de residuos (en caso de no contar notificar a autoridad ambiental competente), manifiesto de recolección de residuos por gestor y actas de tratamiento y disposición final.	C		Descont
Permiso de vertimientos (en caso de no contar notificar a autoridad ambiental competente).			NA
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.	C		Entintones y servicios

I. CONDICIONES LOCATIVAS, SANITARIAS Y DE SEGURIDAD					
1. CONDICIONES LOCATIVAS					
ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	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 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 son accesibles y cuentan con fácil acceso (Art 40 Resolución 14861 de 1985).	4	2	0		
1.3 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		
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 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).	3	1.5	0		
1.6 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).	4	2	0		
1.7 La ventilación natural y/o artificial, son adecuadas para su uso, con el objeto de evitar la acumulación de olores, condensación de vapores y elevación excesiva de la temperatura (Art 196 Ley 9 de 1979).	3	1.5	0		
1.8 La iluminación natural y artificial es suficiente y adecuada en cantidad para su uso (Art 196 Ley 9 de 1979).	3	1.5	0		
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE: 26 La calificación del bloque corresponde al 30% del total del acta					
2. CONDICIONES SANITARIAS					
ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	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 (inodoros y lavamanos). (Art 188 Ley 9 de 1979 y Art 50 Resolución 14861 de 1985).	10	5	0		
2.2 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).	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		
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE: 20 La calificación del bloque corresponde al 20% del total del acta					
3. CONDICIONES DE SANEAMIENTO					
3.1. ABASTECIMIENTO DE AGUA					
ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	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	2	0		
3.1.3 Las instalaciones interiores para suministro están diseñadas y construidas para su funcionamiento normal con dotación de servicio continuo y presión suficiente de servicio en todos los sitios de consumo (Art 10 numeral 2 Decreto 1575 de 2007).	2	1	0		
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 2004).	2	1	0		
3.2. MANEJO Y DISPOSICIÓN DE VERTIMIENTOS					
ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	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 (Art 177 Ley 9 de 1979).	2	1	0		
3.3. MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS					
ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	HALLAZGOS	
3.3.1 Cuenta con programa para el manejo y gestión integral de sus residuos sólidos documentado e implementado.	2	1	0		
3.3.2 El área para el almacenamiento de residuos cumple con condiciones sanitarias.	3	1.5	0		
3.3.3 Cuenta con recipientes de material rígido que 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					
ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	HALLAZGOS	
3.4.1 Existe un programa de manejo integral de plagas documentado e implementado (Art 201 y 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	2.5	0		
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE: 27 La calificación del bloque corresponde al 30% del total del acta					

CONDICIONES DE EVALUACIÓN		ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	HALLAZGOS
4.1	Existe plan de gestión del riesgo de desastres documentado e implementado (Art 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 52 Resolución 14861 de 1985 y Art 206 Ley 9 de 1979)	3	1,5	0		
4.3	El establecimiento tiene alarma de emergencia (Art 52 Resolución 14861 de 1985)	2	2	0		
4.4	Las escaleras cuentan con material antideslizante, franja foto lumínica y pasamanos (Art 48 Resolución 14861 de 1985).	3	1,5	0		
4.5	Cuenta con extintores o gabinetes contra incendios cargados y debidamente señalizados en perfecto estado de funcionamiento (Art 205 Ley 9 de 1979 y Art 52, 54 Resolución 14681 de 1985).	5	2,5	0		
4.6	Existe botiquín de primeros auxilios (Art 127 Ley 9 de 1979)	3	1,5	0		

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

% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO (Marcar 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" e independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será DESFAVORABLE, representativa 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
	FAVORABLE			
100 %	FAVORABLE	☒	95%-100%	
	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS		50%-94%	
	DESFAVORABLE		< 49,9%	

NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS		NÚMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS	
----------------------------------	--	-------------------------------------	--

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

Por parte de la autoridad sanitaria:

Por parte del establecimiento:



Page 10 of 10

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 <u>13</u> del <u>02</u>	
de _____ del año <u>2026</u> en la ciudad de <u>Floridablanca</u>	
De la presente acta se deja copia en poder del interesado, representante legal, responsable del establecimiento o quien atendió la visita.	
NOTA: El acta debe ser notificada dentro de un plazo no mayor de cinco (5) días contados a partir de la realización de la visita.	
POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA	
FIRMA: <u>[Firma]</u> NOMBRE: <u>Flor Alba Fonseca D</u> CÉDULA: <u>37549803 DE / MGA</u> CARGO / ROL: <u>Contratista Esp.</u> ENTIDAD: <u>Secretaría de Salud</u>	FIRMA: _____ NOMBRE: _____ CÉDULA: _____ CARGO / ROL: _____ ENTIDAD: _____
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	
FIRMA: <u>[Firma]</u> NOMBRE: <u>Wilson Iván Barajas Caballero</u> CÉDULA: <u>1098257762</u> CARGO / ROL: <u>Representante Legal</u> ENTIDAD: <u>Servicio de Salud Integral IPS SAS</u>	FIRMA: <u>[Firma]</u> NOMBRE: <u>Mariana Aguileto V.</u> CÉDULA: <u>1.000.101.242</u> CARGO / ROL: <u>Administradora</u> ENTIDAD: <u>Servicio de Salud Integral</u>

ALCALDÍA DE FLOREABLANCA		ACTA GENERAL DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO		CÓDIGO	OIS-F-95
		SECRETARÍA DE SALUD		VERSIÓN	00
		PROCESO: GESTIÓN INTEGRAL DE LA SALUD		FECHA	19/06/2025
				TRD	200
MUNICIPIO	Floreablanca		FECHA	29/01/26	
			ACTA N°	3970	
TIPO DE ESTABLECIMIENTO					
Establecimiento comercial		☒		Establecimiento de espectáculo público	
Otro		☐		Establecimiento de diversión pública	
Código		IP5			
ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD					
Secretaría Municipal de Salud					
IDENTIFICACIÓN DEL OBJETO					
* Campo obligatorio					
* RAZÓN SOCIAL: Patologías y Citologías S.A.S					
* NOMBRE COMERCIAL: Patologías y Citologías S.A.S					
* CÉDULA / NIT:		1016956811		MATRÍCULA MERCANTIL:	
* DIRECCIÓN: CENTRO MEDICO AROILA WILF TORRES A PIÑOS No. 10					
* DEPARTAMENTO:		Santander		* MUNICIPIO: Floreablanca	
Barrio	Palomitas		Vereda	Comuna	Localidad
Sector			Corregimiento	Caserío	UPZ
Otro	☐		Ciudad		
TELÉFONOS:		3142053412		CORREO ELECTRÓNICO: calidadpatologiasycitologias@gmail.com	
* NOMBRE DEL PROPIETARIO: KLEBER ZAMORA CABREJA					
* DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:		C.C.	☒	C.E.	☐
		NIT		* NÚMERO:	1016956811
* NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL O ADMINISTRADOR: DIANA MARCELA ZAMORA					
* DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:		C.C.	☒	C.E.	☐
		NIT		* NÚMERO:	37749931
CORREO ELECTRÓNICO: calidadpatologiasycitologias@gmail.com					
* DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN:					
EL REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO AUTORIZA LA NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA: SI ☒ NO ☐					
* DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA:					
* DEPARTAMENTO:		Santander		* MUNICIPIO: Floreablanca	
* HORARIO Y DÍAS DE FUNCIONAMIENTO:		8am - 12pm - 1pm - 5pm		N° DE TRABAJADORES: 3	
N° DE EMPLEADOS AFILIADOS A RIESGOS PROFESIONALES:				N° DE EMPLEADOS AFILIADOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL: 3	
CÓDIGO CIU:		SI	☒	NO	☐
		DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD:		86a1	
CONCEPTO SANITARIO DE ÚLTIMA VISITA SANITARIA					
FECHA ÚLTIMA VISITA:		19/02/24		TIPO DE CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA:	
N° ACTA DE ÚLTIMA VISITA:		Favorable ☒		Favorable con requerimientos ☐	
		Desfavorable ☐		% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA VISITA:	
MOTIVO DE LA VISITA					
Programación		☐		Solicitud interesado ☒	
Solicitud de práctica de pruebas/ procesos sancionatorios administrativos		☐		Asociada a peticiones, quejas y reclamos ☐	
		Otro ☐		Solicitud oficial ☐	
		Especifique:		Evento de interés en salud pública ☐	
NÚMERO Y FECHA DE RADICADO (En caso que el motivo de la visita sea solicitud 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 a evaluar.				
Crítico (CR)	Cuando el incumplimiento del aspecto a verificar sea considerado un riesgo inminente para la salud pública y deba aplicar Medida Sanitaria de Seguridad que implique 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 inspección, vigilancia y control. 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 (Marque con una X)					
DOCUMENTOS		DOCUMENTADO		OBSERVACIONES	
		SI	NO		
Documento de sistema de seguridad y salud en el trabajo (en caso de no contar notificar a la autoridad competente).		C			
Controlo con gestor de residuos (en caso de no contar notificar a autoridad ambiental competente), manifiesto de recolección de residuos por gestor y actas de tratamiento y disposición final.		C		Sand Sol S.A.S.	
Permiso de vertimientos (en caso de no contar notificar a autoridad ambiental competente).				SIANA.	
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.		C			

I. CONDICIONES LOCATIVAS, SANITARIAS Y DE SEGURIDAD

1. CONDICIONES LOCATIVAS

ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	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 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 son accesibles y cuentan con fácil acceso (Art 40 Resolución 14861 de 1985)	4	2	0	
1.3 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	
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 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)	3	1,5	0	
1.6 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)	4	2	0	Señalizado
1.7 La ventilación natural y/o artificial, son adecuadas para su uso, con el objeto de evitar la acumulación de olores, condensación de vapores y elevación excesiva de la temperatura (Art 196 Ley 9 de 1979)	3	1,5	0	
1.8 La iluminación natural y artificial es suficiente y adecuada en cantidad para su uso (Art 196 Ley 9 de 1979)	3	1,5	0	

CALIFICACIÓN DEL BLOQUE:

30

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

2. CONDICIONES SANITARIAS

ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	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 (inodoros y lavamanos). (Art 188 Ley 9 de 1979 y Art 50 Resolución 14861 de 1985)	10	5	0	
2.2 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)	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	Lincon

CALIFICACIÓN DEL BLOQUE:

La calificación del bloque corresponde al 20% del total del acta

3. CONDICIONES DE SANEAMIENTO

3.1. ABASTECIMIENTO DE AGUA

ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	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	2	0	
3.1.3 Las instalaciones interiores para suministro están diseñadas y construidas para su funcionamiento normal con dotación de servicio continuo y presión suficiente de servicio en todos los sitios de consumo (Art 10 numeral 2 Decreto 1575 de 2007)	2	1	0	
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	Complejo -
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 2004)	2	1	0	Cronograma

3.2. MANEJO Y DISPOSICIÓN DE VERTIMIENTOS

ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	HALLAZGOS
3.2.1 Las aguas residuales generadas por el establecimiento son vertidas 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 (Art 177 Ley 9 de 1979)	2	1	0	

3.3. MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS

ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	HALLAZGOS
3.3.1 Cuenta con programa para el manejo y gestión integral de sus residuos sólidos documentado e implementado	2	1	0	P6TRH
3.3.2 El área para el almacenamiento de residuos cumple con condiciones sanitarias.	3	1,5	0	
3.3.3 Cuenta con recipientes de material rígido que 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

ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	HALLAZGOS
3.4.1 Existe un programa de manejo integral de plagas documentado e implementado (Art 201 y 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	2,5	0	

CALIFICACIÓN DEL BLOQUE:

11

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

4. CONDICIONES DE SEGURIDAD - GESTIÓN DEL RIESGO					
ASPECTO A VERIFICAR		C	CP	NC	HALLAZGOS
4.1	Existe plan de gestión del riesgo de desastres documentado e implementado (Art 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 52 Resolución 14861 de 1985 y Art 206 Ley 9 de 1979)	3	1,5	0	
4.3	El establecimiento tiene alarma de emergencia (Art 52 Resolución 14861 de 1985)	2	2	0	Complejo - Alarma
4.4	Las escaleras cuentan con material antideslizante, franja foto luminica y pasamanos (Art 48 Resolución 14861 de 1985).	3	1,5	0	
4.5	Cuenta con extintores o gabinetes contra incendios cargados y debidamente señalizados en perfecto estado de funcionamiento (Art 205 Ley 9 de 1979 y Art 52, 54 Resolución 14861 de 1985).	5	2,5	0	
4.6	Existe botiquin de primeros auxilios (Art 127 Ley 9 de 1979)	3	1,5	0	

CALIFICACIÓN DEL BLOQUE:

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

II. CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES SANITARIAS

% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO (Marcar 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 (NC-AMS) y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD CORRESPONDIENTE.
100%	FAVORABLE	95%-100%	
	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	50%-94%	
	DESAVORABLE	< 49,9%	

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

NUMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS		NUMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS	
----------------------------------	--	-------------------------------------	--

IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS

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

V. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

Por parte del establecimiento:

VI. INFORMACIÓN DE TIPO MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD / PREVENTIVA

	SI	NO
Clausura temporal total	☐	☐
Clausura temporal parcial	☐	☐
Suspensión parcial de trabajos o servicios	☐	☐
Suspensión total de trabajos o servicios	☐	☐
Aislamiento o internación de personas para evitar la transmisión de enfermedades	☐	☐
Decomiso	☐	☐
Captura y observación de animales sospechosos de enfermedades transmisibles	☐	☐
Congelación	☐	☐
Destrución o desnaturalización	☐	☐
Vacunación personas o animales	☐	☐
Destrución o desnaturalización	☐	☐
Control de insectos u otra fauna nociva o transmisora de enfermedades	☐	☐
Desocupación o desalojamiento de establecimientos o vivienda	☐	☐

VII. PLAZO CUMPLIMIENTO DE Hallazgos			
DÍAS HÁBILES PLAZO	FECHA INICIO PLAZO	FECHA LÍMITE DE PLAZO	

VIII. NOTIFICACIÓN DEL ACTA	
<p>Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy _____ de _____ del año _____ en la ciudad de _____.</p> <p>De la presente acta se deja copia en poder del interesado, representante legal, responsable del establecimiento o quien atendió la visita.</p> <p>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.</p>	
POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA	
<p>FIRMA: <i>[Firma]</i></p> <p>NOMBRE: <i>Edilberto Lora</i></p> <p>CÉDULA: <i>37540003</i></p> <p>CARGO / ROL: <i>Profesional ESP</i></p> <p>ENTIDAD: <i>Secretaría de Salud</i></p>	<p>FIRMA: _____</p> <p>NOMBRE: _____</p> <p>CÉDULA: _____</p> <p>CARGO / ROL: _____</p> <p>ENTIDAD: _____</p>
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	
<p>FIRMA: <i>[Firma]</i></p> <p>NOMBRE: <i>Zaira Monreal</i></p> <p>CÉDULA: <i>1098654103</i></p> <p>CARGO / ROL: <i>Jefe SIG</i></p> <p>ENTIDAD: <i>Patología y Citología SAS</i></p>	<p>FIRMA: _____</p> <p>NOMBRE: _____</p> <p>CÉDULA: _____</p> <p>CARGO / ROL: _____</p> <p>ENTIDAD: _____</p>



ACTA GENERAL DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO

CÓDIGO GIS-F-95

VERSIÓN 00

SECRETARÍA DE SALUD

FECHA 19/06/2025

PROCESO: GESTIÓN INTEGRAL DE LA SALUD

TRD 200

MUNICIPIO Florencia

FECHA 28/01/2025

ACTA N° 3969

TIPO DE ESTABLECIMIENTO

Establecimiento comercial



Establecimiento de espectáculo público



Establecimiento de diversión pública



Otro



¿Cuál?

IPS

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD

Secretaría Municipal de Salud

IDENTIFICACIÓN DEL OBJETO

* Campo obligatorio

* RAZÓN SOCIAL:

Patologías y Citologías S.A.S

* NOMBRE COMERCIAL:

Patologías y Citologías S.A.S

* CÉDULA / NIT:

1016956811

MATRÍCULA MERCANTIL:

* DIRECCIÓN:

Calle 158 # 2045 - Torref. Piso 0 Consultorio 001

* DEPARTAMENTO:

Santander

* MUNICIPIO:

Florencia

Barrio

Palomitas

Vereda

Comuna

Localidad

Sector

Corregimiento

Caserío

UPZ

Otro



Cuál

TELÉFONOS:

314 205 3415

CORREO ELECTRÓNICO:

calidad patologiasycitologias@gmail.com

* NOMBRE DEL PROPIETARIO:

ICEBERN ZAMORA CABRERA

* DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:

C.C.



C.E.



NIT



* NÚMERO:

1016956811

* NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL O ADMINISTRADOR:

DIANA MARCELA ZAMORA

* DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:

C.C.



C.E.



NIT



* NÚMERO:

37744-931

CORREO ELECTRÓNICO:

Calidad patologiasycitologias@gmail.com

* DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN:

* EL REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO AUTORIZA LA NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA:

SI



NO



* DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA:

* DEPARTAMENTO:

Santander

* MUNICIPIO:

Florencia

* HORARIO Y DÍAS DE FUNCIONAMIENTO:

8am - 12pm - 4pm - 5pm

* N° DE TRABAJADORES:

16

* N° DE EMPLEADOS AFILIADOS A RIESGOS PROFESIONALES:

* N° DE EMPLEADOS AFILIADOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL:

16

CÓDIGO CIU:

SI



NO



DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD:

8691

CONCEPTO SANITARIO DE ÚLTIMA VISITA SANITARIA

FECHA ÚLTIMA VISITA:

19/12/24

TIPO DE CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA:

% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA VISITA:

N° ACTA DE ÚLTIMA VISITA:

Favorable



Favorable con requerimientos



Desfavorable



MOTIVO DE LA VISITA

Programación



Solicitud interesado



Asociada a peticiones, quejas y reclamos



Solicitud oficial



Evento de interés en salud pública



Solicitud de práctica de pruebas/ procesos sancionatorios administrativos



Otro



Especifique:

NÚMERO Y FECHA DE RADICADO (En caso que el motivo de la visita sea solicitud o asociado a PQR):

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 a evaluar.
Crítico (CR)	Cuando el incumplimiento del aspecto a verificar sea considerado un riesgo inminente para la salud pública y deba aplicar Medida Sanitaria de Seguridad que implique 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 Inspección, vigilancia y control. 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 (Marque con una X)

DOCUMENTOS	DOCUMENTADO		OBSERVACIONES
	SI	NO	
Documento de sistema de seguridad y salud en el trabajo (en caso de no contar notificar a la autoridad competente).	C		
Contrato con gestor de residuos (en caso de no contar notificar a autoridad ambiental competente), manifiesto de recolección de residuos por gestor y actas de tratamiento y disposición final.	C		
Permiso de vertimientos (en caso de no contar notificar a autoridad ambiental competente).			
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.	C		

Sandesul.
5661NA. - FOSCAL.

I. CONDICIONES LOCATIVAS, SANITARIAS Y DE SEGURIDAD				
1. CONDICIONES LOCATIVAS				
ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	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 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 son accesibles y cuentan con fácil acceso (Art 40 Resolución 14861 de 1985).	✓	2	0	
1.3 Las escaleras, rampas son seguras, cuentan con pasamanos y están revestidas de material antideslizantes (Art 47 y 48 Resolución 14861 de 1985).	✓	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).	✓	2	0	
1.5 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).	✓	1,5	0	
1.6 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).	✓	2	0	
1.7 La ventilación natural y/o artificial, son adecuadas para su uso, con el objeto de evitar la acumulación de olores, condensación de vapores y elevación excesiva de la temperatura (Art 196 Ley 9 de 1979).	✓	1,5	0	
1.8 La iluminación natural y artificial es suficiente y adecuada en cantidad para su uso (Art 196 Ley 9 de 1979).	✓	1,5	0	
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE: 30 La calificación del bloque corresponde al 30% del total del acta				
2. CONDICIONES SANITARIAS				
ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	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 (inodoros y lavamanos). (Art 188 Ley 9 de 1979 y Art 50 Resolución 14861 de 1985).	✓	5	0	
2.2 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).	✓	3	0	
2.3 Los elementos y productos químicos utilizados para la limpieza y desinfección se encuentran debidamente rotulados y almacenados.	✓	2	0	Lincon
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE: La calificación del bloque corresponde al 20% del total del acta				
3. CONDICIONES DE SANEAMIENTO				
3.1. ABASTECIMIENTO DE AGUA				
ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	HALLAZGOS
3.1.1 El establecimiento se encuentra conectado a la red del sistema de acueducto u otro sistema alternativo.	✓	1	0	
3.1.2 El establecimiento cuenta con suministro y acceso a agua potable (Art 165 Ley 9 de 1979).	✓	2	0	
3.1.3 Las instalaciones interiores para suministro están diseñadas y construidas para su funcionamiento normal con dotación de servicio continuo y presión suficiente de servicio en todos los sitios de consumo (Art 10 numeral 2 Decreto 1575 de 2007).	✓	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).	✓	1	0	complejo
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 2004).	✓	1	0	semestral
3.2. MANEJO Y DISPOSICIÓN DE VERTIMIENTOS				
ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	HALLAZGOS
3.2.1 Las aguas residuales generadas por el establecimiento son vertidas al alcantarillado u otro sistema alternativo. (Art 36 Ley 9 de 1979).	✓	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 (Art 177 Ley 9 de 1979).	✓	1	0	
3.3. MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS				
ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	HALLAZGOS
3.3.1 Cuenta con programa para el manejo y gestión integral de sus residuos sólidos documentado e implementado.	✓	1	0	
3.3.2 El área para el almacenamiento de residuos cumple con condiciones sanitarias.	✓	1,5	0	
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.	✓	1	0	
3.4. MANEJO INTEGRADO DE PLAGAS				
ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	HALLAZGOS
3.4.1 Existe un programa de manejo integral de plagas documentado e implementado (Art 201 y 593 Ley 09 de 1979).	✓	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).	✓	2,5	0	
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE: 19 La calificación del bloque corresponde al 30% del total del acta				

4. CONDICIONES DE SEGURIDAD - GESTIÓN DEL RIESGO

ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	HC	HALLAZGOS
4.1 Existe plan de gestión del riesgo de desastres documentado e implementado (Art 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 52 Resolución 14861 de 1985 y Art 206 Ley 9 de 1979).	3	1,5	0	
4.3 El establecimiento tiene alarma de emergencia (Art 52 Resolución 14861 de 1985)	2	2	0	
4.4 Las escaleras cuentan con material antideslizante, franja foto luminica y pasamanos (Art 48 Resolución 14861 de 1985).	3	1,5	0	
4.5 Cuenta con extintores o gabinetes contra incendios cargados y debidamente señalizados en perfecto estado de funcionamiento (Art 205 Ley 9 de 1979 y Art 52, 54 Resolución 14861 de 1985).	5	2,5	0	
4.6 Existe botiquin de primeros auxilios (Art 127 Ley 9 de 1979)	3	1,5	0	

CALIFICACIÓN DEL BLOQUE:

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

II. CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES SANITARIAS

% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO (Marcar 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 (MC-AMS) y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD CORRESPONDIENTE.
100%	FAVORABLE	95%-100%	
	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	50%-94%	
	DESFAVORABLE	< 49,9%	

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS	NÚMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS
----------------------------------	-------------------------------------

IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS

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

V. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

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

N° DEL ACTA DE LA MEDIDA SANITARIA:

VII. PLAZO CUMPLIMIENTO DE HALLAZGOS			
DÍAS HÁBILES PLAZO	FECHA INICIO PLAZO	FECHA LÍMITE DE PLAZO	
VIII. NOTIFICACIÓN DEL ACTA			
<p>Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy _____ del _____ de _____ en la ciudad de _____.</p> <p>De la presente acta se deja copia en poder del interesado, representante legal, responsable del establecimiento o quien atendió la visita.</p> <p>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.</p>			
POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA			
FIRMA:	<i>[Firma]</i>	FIRMA:	
NOMBRE:	<i>Flor Alba Jaseca D</i>	NOMBRE:	
CÉDULA:	<i>37549803 1310</i>	CÉDULA:	
CARGO / ROL:	<i>Contratista - ESP.</i>	CARGO / ROL:	
ENTIDAD:	<i>Secretaría de Salud</i>	ENTIDAD:	
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO			
FIRMA:	<i>[Firma]</i>	FIRMA:	<i>[Firma]</i>
NOMBRE:	<i>Zaira Norega</i>	NOMBRE:	<i>Flor Alba Jaseca D</i>
CÉDULA:	<i>1008654103</i>	CÉDULA:	<i>37549803 1310</i>
CARGO / ROL:	<i>Jefe SIG</i>	CARGO / ROL:	
ENTIDAD:	<i>Patología y Citología SAS.</i>	ENTIDAD:	

ACTIVIDAD 6

Apoyar a la Secretaría de Salud en los procesos que se llevan a cabo en ejercicio de sus obligaciones y/o en los que se requiere su desempeño, preparación y/o experiencia.

Realice 7 visitas de IVC en diferentes establecimientos de salud que operan en el municipio con RAD:

- 4250
- 4251
- 4252
- 4246
- 4313
- 3970
- 3969

 ALCALDÍA DE FLORIDABLANCA	ACTA GENERAL DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO		CÓDIGO	GIS-F-95
	SECRETARÍA DE SALUD		VERSIÓN	00
	PROCESO: GESTIÓN INTEGRAL DE LA SALUD		FECHA	19/06/2025
		TRD	200	

MUNICIPIO	<u>Floridablanca</u>	FECHA	Ene Feb Mar Abr May Jun Jul Ago Sep Oct Nov Dic	ACTA N°	<u>4250</u>
-----------	----------------------	-------	---	---------	-------------

TIPO DE ESTABLECIMIENTO	
Establecimiento comercial ☒ Establecimiento de espectáculo público ☐ Establecimiento de diversión pública ☐ Otro ☐ ¿Cuál? <u>IPS</u>	

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD	<u>Secretaria de Salud Municipal</u>
------------------------------	--------------------------------------

IDENTIFICACIÓN DEL OBJETO	
* Campo obligatorio	
* RAZÓN SOCIAL:	<u>Centro oftalmológico UGR SAS</u>
* NOMBRE COMERCIAL:	<u>Centro oftalmológico UGR SAS</u>
* CÉDULA / NIT:	<u>900378072</u> MATRÍCULA MERCANTIL: <u> </u>
* DIRECCIÓN:	<u>Centro Medico Carlos Ardila lulle TorreA Piso3 Modulo7 Consorcio 301</u>
* DEPARTAMENTO:	<u>Santander</u> * MUNICIPIO: <u>Floridablanca</u>
Barrio	<u>patomitas</u> Vereda <u> </u> Comuna <u> </u> Localidad <u> </u>
Sector	<u> </u> Corregimiento <u> </u> Caserio <u> </u> UPZ <u> </u>
Otro	☐ Cuál <u> </u>
TELÉFONOS:	<u>3002050208</u> CORREO ELECTRÓNICO: <u>Cougr23@gmail.com</u>
* NOMBRE DEL PROPIETARIO:	<u>Huglio Bolris Ramirez</u>
* DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ * NÚMERO: <u>8276990</u>
* NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL O ADMINISTRADOR:	<u>Cristian Jaquez</u>
* DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ * NÚMERO: <u>109862894</u>
CORREO ELECTRÓNICO:	<u>Cougr23@gmail.com</u>
* DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN:	<u>Centro Medico Carlos Ardila lulle TorreA Piso3 Modulo7 Consorcio 301</u>
* EL REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO AUTORIZA LA NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA: SI ☐ NO ☐	
* DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA: <u> </u>	
* DEPARTAMENTO:	<u>Santander</u> * MUNICIPIO: <u>Floridablanca</u>
* HORARIO Y DÍAS DE FUNCIONAMIENTO:	<u>Lunes-Sabado 7:30am - 5pm</u> N° DE TRABAJADORES: <u> </u>
N° DE EMPLEADOS AFILIADOS A RIESGOS PROFESIONALES:	<u>17</u> N° DE EMPLEADOS AFILIADOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL: <u>17</u>
CÓDIGO CIU:	SI ☐ NO ☐ DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD: <u>8621</u>

CONCEPTO SANITARIO DE ÚLTIMA VISITA SANITARIA		
FECHA ÚLTIMA VISITA:	TIPO DE CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA:	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA VISITA:
N° ACTA DE ÚLTIMA VISITA:	Favorable ☒ Favorable con requerimientos ☐ Desfavorable ☐	

MOTIVO DE LA VISITA	
Programación ☐ Solicitud interesado ☐ Asociada a peticiones, quejas y reclamos ☐ Solicitud oficial ☐ Evento de interés en salud pública ☐ Solicitud de práctica de pruebas/ procesos sancionatorios administrativos ☐ Otro ☐ Especifique: <u> </u>	
NÚMERO Y FECHA DE RADICADO (En caso que el motivo de la visita sea solicitud o asociado a PQR): <u> </u>	

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 a evaluar.	
Critico (CR)	Cuando el incumplimiento del aspecto a verificar sea considerado un riesgo inminente para la salud pública y deba aplicar Medida Sanitaria de Seguridad que impida que el establecimiento continúe su funcionamiento en condiciones normales.	
No Aplica (NA)	Cuando el criterio a evaluar no corresponde a la actividad realizada por el objeto de inspección, vigilancia y control. 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 (Marque con una X)			
DOCUMENTOS	DOCUMENTADO		OBSERVACIONES
	SI	NO	
Documento de sistema de seguridad y salud en el trabajo (en caso de no contar notificar a la autoridad competente).	C		
Contrato con gestor de residuos (en caso de no contar notificar a autoridad ambiental competente), manifiesto de recolección de residuos por gestor y actas de tratamiento y disposición final.	C		
Permiso de vertimientos (en caso de no contar notificar a autoridad ambiental competente).	C		
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.	C		<u>Fumidecol</u>

I. CONDICIONES LOCATIVAS, SANITARIAS Y DE SEGURIDAD					
1. CONDICIONES LOCATIVAS					
ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	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 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 son accesibles y cuentan con fácil acceso (Art 40 Resolución 14861 de 1985).	4	2	0		
1.3 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		
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 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).	3	1.5	0		
1.6 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).	4	2	0		
1.7 La ventilación natural y/o artificial, son adecuadas para su uso, con el objeto de evitar la acumulación de olores, condensación de vapores y elevación excesiva de la temperatura (Art 196 Ley 9 de 1979).	3	1.5	0		
1.8 La iluminación natural y artificial 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	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 (inodoros y lavamanos). (Art 188 Ley 9 de 1979 y Art 50 Resolución 14861 de 1985).	10	5	0		
2.2 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).	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		
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE:			La calificación del bloque corresponde al 20% del total del acta		
3. CONDICIONES DE SANEAMIENTO					
3.1. ABASTECIMIENTO DE AGUA					
ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	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	2	0		
3.1.3 Las instalaciones interiores para suministro están diseñadas y construidas para su funcionamiento normal con dotación de servicio continuo y presión suficiente de servicio en todos los sitios de consumo (Art 10 numeral 2 Decreto 1575 de 2007).	2	1	0		
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	cumplido	
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 2004).	2	1	0	Trimestral	
3.2. MANEJO Y DISPOSICIÓN DE VERTIENTOS					
ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	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 (Art 177 Ley 9 de 1979).	2	1	0		
3.3. MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS					
ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	HALLAZGOS	
3.3.1 Cuenta con programa para el manejo y gestión integral de sus residuos sólidos documentado e implementado.	2	1	0		
3.3.2 El área para el almacenamiento de residuos cumple con condiciones sanitarias.	3	1.5	0		
3.3.3 Cuenta con recipientes de material rígido que 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					
ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	HALLAZGOS	
3.4.1 Existe un programa de manejo integral de plagas documentado e implementado (Art 201 y 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	2.5	0		
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE:			La calificación del bloque corresponde al 30% del total del acta		

VII. PLAZO CUMPLIMIENTO DE HALLAZGOS					
DÍAS HÁBILES PLAZO		FECHA INICIO PLAZO		FECHA LÍMITE DE PLAZO	

VIII. NOTIFICACIÓN DEL ACTA	
<p>Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy _____ del _____ de _____ del año _____ en la ciudad de _____</p> <p>De la presente acta se deja copia en poder del interesado, representante legal, responsable del establecimiento o quien atendió la visita.</p> <p>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</p>	
POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA	
FIRMA: _____	FIRMA: _____
NOMBRE: <i>Flor Alba Fonseca D</i>	NOMBRE: _____
CÉDULA: <i>37518003</i>	CÉDULA: _____
CARGO / ROL: <i>Profesora CSP</i>	CARGO / ROL: _____
ENTIDAD: <i>Secretaría de Salud.</i>	ENTIDAD: _____
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	
FIRMA: _____	FIRMA: _____
NOMBRE: <i>Nicole Araya de</i>	NOMBRE: _____
CÉDULA: <i>1232891463</i>	CÉDULA: _____
CARGO / ROL: <i>Aux. Administrativo</i>	CARGO / ROL: _____
ENTIDAD: <i>Centro oftalmológico VGR SAS</i>	ENTIDAD: _____

	ACTA GENERAL DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO	CÓDIGO	GIS-F-95
	SECRETARÍA DE SALUD	VERSIÓN	00
	PROCESO: GESTIÓN INTEGRAL DE LA SALUD	FECHA	19/06/2025
	TRD	200	

MUNICIPIO Floridablanca	FECHA 2 02/26	ACTA N° 4251
--------------------------------	----------------------	---------------------

TIPO DE ESTABLECIMIENTO			
Establecimiento comercial ☒	Establecimiento de espectáculo público ☐	Establecimiento de diversión pública ☐	
Otro ☐ ¿Cuál? IPS			

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD Secretaría de Salud Municipal			
---	--	--	--

IDENTIFICACIÓN DEL OBJETO			
* Campo obligatorio			
* RAZÓN SOCIAL: Centro oftalmológico UR6 SAS			
* NOMBRE COMERCIAL: Centro oftalmológico UR6 SAS			
* CÉDULA / NIT: 900578072		MATRÍCULA MERCANTIL: 	
* DIRECCIÓN: Centro Medico Carlos Ardila Tulle Torres B Piso 7 Modulo 50			
* DEPARTAMENTO: Santander		* MUNICIPIO: Floridablanca	
Barrio Palomitas	Vereda 	Comuna 	Localidad
Sector Palomitas	Corregimiento 	Caserío 	UPZ
Otro ☐ Cuál 			
TELÉFONOS: 3002050208		CORREO ELECTRÓNICO: Cougr23@gmail.com	
* NOMBRE DEL PROPIETARIO: Virgilio Galvis Ramirez			
* DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐		* NÚMERO: 8276990	
* NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL O ADMINISTRADOR: Cristian Laguarda			
* DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐		* NÚMERO: 1098628994	
CORREO ELECTRÓNICO: Cougr23@gmail.com			
* DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: Centro Medico Carlos Ardila Tulle Torres B Piso 7 Modulo 50			
* EL REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO AUTORIZA LA NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA: SI ☐ NO ☐			
* DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA: Cougr23@gmail.com			
* DEPARTAMENTO: Santander		* MUNICIPIO: Floridablanca	
* HORARIO Y DÍAS DE FUNCIONAMIENTO: 7 1/2 Dm - 1 Pm - 5 Pm Jue-Vi		* N° DE TRABAJADORES: 20	
* N° DE EMPLEADOS AFILIADOS A RIESGOS PROFESIONALES: 20		* N° DE EMPLEADOS AFILIADOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL: 	
CÓDIGO CIU: SI ☒ NO ☐ DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD: 8621			

CONCEPTO SANITARIO DE ÚLTIMA VISITA SANITARIA			
FECHA ÚLTIMA VISITA: dia / mes / año	TIPO DE CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA:		% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA VISITA:
N° ACTA DE ÚLTIMA VISITA: 	Favorable ☐	Favorable con requerimientos ☐	Desfavorable ☐

MOTIVO DE LA VISITA			
Programación ☐	Solicitud interesado ☒	Asociada a peticiones, quejas y reclamos ☐	Solicitud oficial ☐
Solicitud de práctica de pruebas/ procesos sancionatorios administrativos ☐		Evento de interés en salud pública ☐	
Otro ☐ Especifique: 			
NÚMERO Y FECHA DE RADICADO (En caso que el motivo de la visita sea solicitud o asociado a PQR): 			

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 a evaluar.
Crítico (CR)	Cuando el incumplimiento del aspecto a verificar sea considerado un riesgo inminente para la salud pública y deba aplicar Medida Sanitaria de Seguridad que impida que el establecimiento continúe su funcionamiento en condiciones normales.
No Aplica (NA)	Cuando el criterio a evaluar no corresponde a la actividad realizada por el objeto de inspección, vigilancia y control. 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 (Marque con una X)		
DOCUMENTOS	DOCUMENTADO	OBSERVACIONES
	SI NO	
Documento de sistema de seguridad y salud en el trabajo (en caso de no contar notificar a la autoridad competente).	☒	
Contrato con gestor de residuos (en caso de no contar notificar a autoridad ambiental competente), manifiesto de recolección de residuos por gestor y actas de tratamiento y disposición final.	☒	Descont SAS
Permiso de vertimientos (en caso de no contar notificar a autoridad ambiental competente).	☒	
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.	☐	Fumidecol

I. CONDICIONES LOCATIVAS, SANITARIAS Y DE SEGURIDAD

1. CONDICIONES LOCATIVAS

ASPECTO A VERIFICAR		C	CP	NC	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 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 son accesibles y cuentan con fácil acceso (Art 40 Resolución 14861 de 1985).	4	2	0	
1.3	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	
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	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).	3	1.5	0	
1.6	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).	4	2	0	
1.7	La ventilación natural y/o artificial, son adecuadas para su uso, con el objeto de evitar la acumulación de olores, condensación de vapores y elevación excesiva de la temperatura (Art 196 Ley 9 de 1979).	3	1.5	0	
1.8	La iluminación natural y artificial 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	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 (inodoros y lavamanos). (Art 188 Ley 9 de 1979 y Art 50 Resolución 14861 de 1985).	10	5	0	
2.2	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).	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	

CALIFICACIÓN DEL BLOQUE:

La calificación del bloque corresponde al 20% del total del acta

3. CONDICIONES DE SANEAMIENTO

3.1. ABASTECIMIENTO DE AGUA

ASPECTO A VERIFICAR		C	CP	NC	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	2	0	
3.1.3	Las instalaciones interiores para suministro están diseñadas y construidas para su funcionamiento normal con dotación de servicio continuo y presión suficiente de servicio en todos los sitios de consumo (Art 10 numeral 2 Decreto 1575 de 2007).	2	1	0	
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	Complejo Agosto - SIAMA Uda Trimestral
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 2004).	2	1	0	

3.2. MANEJO Y DISPOSICIÓN DE VERTIMIENTOS

ASPECTO A VERIFICAR		C	CP	NC	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 (Art 177 Ley 9 de 1979).	2	1	0	

3.3. MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS

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

ASPECTO A VERIFICAR		C	CP	NC	HALLAZGOS
3.4.1	Existe un programa de manejo integral de plagas documentado e implementado (Art 201 y 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	2.5	0	

CALIFICACIÓN DEL BLOQUE:

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

ASPECTO A VERIFICAR		C	CP	NC	HALLAZGOS
4.1	Existe plan de gestión del riesgo de desastres documentado e implementado (Art 231521 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 52 Resolución 14861 de 1985 y Art 206 Ley 9 de 1979)	3	1,5	0	
4.3	El establecimiento tiene alarma de emergencia (Art 52 Resolución 14861 de 1985)	2	2	0	Alarma - Simulacro del complejo
4.4	Las escaleras cuentan con material antideslizante, franja foto luminica y pasamanos (Art 48 Resolución 14861 de 1985).	3	1,5	0	
4.5	Cuenta con extintores o gabinetes contra incendios cargados y debidamente señalizados en perfecto estado de funcionamiento (Art 205 Ley 9 de 1979 y Art 52, 54 Resolución 14861 de 1985).	5	2,5	0	
4.6	Existe botiquin de primeros auxilios (Art 127 Ley 9 de 1979)	3	1,5	0	

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

% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO (Marcar con una "X" al 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 (NC-AMS) y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD CORRESPONDIENTE
100%	FAVORABLE	X 95%-100%	
	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	50%-94%	
	DESFAVORABLE	< 49,9%	

NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS		NÚMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS	
----------------------------------	--	-------------------------------------	--

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

Por parte de la autoridad sanitaria:

Por parte del establecimiento:

Clausura temporal total	☐	Decomiso	☐	Vacunación personas o animales	☐
Clausura temporal parcial	☐	Captura y observación de animales sospechosos de enfermedades transmisibles	☐	Destrucción o desnaturalización	☐
Suspensión parcial de trabajos o servicios	☐	Congelación	☐	Control de insectos u otra fauna nociva o transmisora de enfermedades	☐
Suspensión total de trabajos o servicios	☐	Destrucción o desnaturalización	☐	Desocupación o desalojamiento de establecimientos o vivienda	☐
Aislamiento o internación de personas para evitar la transmisión de enfermedades	☐				
N° DEL ACTA DE LA MEDIDA SANITARIA:		<input type="text"/>			

VII. PLAZO CUMPLIMIENTO DE HALLAZGOS			
DÍAS HÁBILES PLAZO		FECHA INICIO PLAZO	
		FECHA LÍMITE DE PLAZO	

VIII. NOTIFICACIÓN DEL ACTA	
<p>Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy _____ del _____ de _____ del año _____ en la ciudad de _____.</p> <p>De la presente acta se deja copia en poder del interesado, representante legal, responsable del establecimiento o quien atendió la visita.</p> <p>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.</p>	
POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA	
FIRMA: <i>[Firma]</i>	FIRMA:
NOMBRE: <i>Florencia Fonseca D</i>	NOMBRE:
CÉDULA: <i>37540843</i>	CÉDULA:
CARGO / ROL: <i>Contralista CSP</i>	CARGO / ROL:
ENTIDAD: <i>Secretaría de Salud</i>	ENTIDAD:
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	
FIRMA: <i>[Firma]</i>	FIRMA:
NOMBRE: <i>Nicole Amaya Aráb</i>	NOMBRE:
CÉDULA: <i>122991463</i>	CÉDULA:
CARGO / ROL: <i>Ases. Administrativo</i>	CARGO / ROL:
ENTIDAD: <i>Centro oftalmológico UGR SAS</i>	ENTIDAD:

	ACTA GENERAL DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO		CÓDIGO	015-F-95
	SECRETARÍA DE SALUD		VERSIÓN	00
	PROCESO: GESTIÓN INTEGRAL DE LA SALUD		FECHA	19/06/2025
			TRD	200

MUNICIPIO	FECHA	ACTA N°	
Floridablanca	13 02 26	AB13	

TIPO DE ESTABLECIMIENTO			
Establecimiento comercial	Establecimiento de espectáculo público	Establecimiento de diversión pública	
Otro ☒ ¿Cuál?	Ambulancia		

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD	
Secretaría de Salud Municipal	

IDENTIFICACIÓN DEL OBJETO	
* RAZÓN SOCIAL:	Ambulancia Placas BUIB35
* NOMBRE COMERCIAL:	Servicio de Salud Integrado
* CÉDULA / NIT:	901343440
* DIRECCIÓN:	Ci: 6E H 30-27 la Cumbre
* DEPARTAMENTO:	Santander
* MUNICIPIO:	Floridablanca
Barrio	Vereda
Sector	Comuna
Otro	Caserío
TELÉFONOS:	3158751393
CORREO ELECTRÓNICO:	Calidadss11PS@gmail.com
* NOMBRE DEL PROPIETARIO:	Wilson Ivan Barajas Caballero
* DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ * NÚMERO: 1098759762
* NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL O ADMINISTRADOR:	
* DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☐ * NÚMERO:
CORREO ELECTRÓNICO:	
* DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN:	
* EL REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO AUTORIZA LA NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA: SI ☐ NO ☐	
* DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA:	
* DEPARTAMENTO:	Santander
* MUNICIPIO:	
* HORARIO Y DÍAS DE FUNCIONAMIENTO:	8am-5pm Lunes - Viernes
* N° DE TRABAJADORES:	2
* N° DE EMPLEADOS AFILIADOS A RIESGOS PROFESIONALES:	
* N° DE EMPLEADOS AFILIADOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL:	2
CÓDIGO CIU:	SI ☐ NO ☐ DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD:

CONCEPTO SANITARIO DE ÚLTIMA VISITA SANITARIA			
FECHA ÚLTIMA VISITA:	TIPO DE CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA:	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA VISITA:	
N° ACTA DE ÚLTIMA VISITA:	Favorable ☐ Favorable con requerimientos ☐ Desfavorable ☐		

MOTIVO DE LA VISITA	
Programación ☐ Solicitud interesado ☒ Asociada a peticiones, quejas y reclamos ☐ Solicitud oficial ☐ Evento de interés en salud pública ☐	Solicitud de práctica de pruebas/ procesos sancionatorios administrativos ☐ Otro ☐ Especifique:
NÚMERO Y FECHA DE RADICADO (En caso que el motivo de la visita sea solicitud o asociado a PQR):	

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 a evaluar.
Crítico (CR)	Cuando el incumplimiento del aspecto a verificar sea considerado un riesgo inminente para la salud pública y deba aplicar Medida Sanitaria de Seguridad que impida que el establecimiento continúe su funcionamiento en condiciones normales.
No Aplica (NA)	Cuando el criterio a evaluar no corresponde a la actividad realizada por el objeto de inspección, vigilancia y control. 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 (Marque con una X)		
DOCUMENTOS	DOCUMENTADO	OBSERVACIONES
Documento de sistema de seguridad y salud en el trabajo (en caso de no contar notificar a la autoridad competente).	SI NO	
Contrato con gestor de residuos (en caso de no contar notificar a autoridad ambiental competente), manifiesto de recolección de residuos por gestor y actas de tratamiento y disposición final.	SI NO	
Permiso de vertimientos (en caso de no contar notificar a autoridad ambiental competente).	SI NO	
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.	SI NO	

I. CONDICIONES LOCATIVAS, SANITARIAS Y DE SEGURIDAD					
1. CONDICIONES LOCATIVAS					
ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	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 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 son accesibles y cuentan con fácil acceso (Art 40 Resolución 14861 de 1985).	4	2	0		
1.3 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		
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 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).	3	1.5	0		
1.6 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).	4	2	0		
1.7 La ventilación natural y/o artificial, son adecuadas para su uso, con el objeto de evitar la acumulación de olores, condensación de vapores y elevación excesiva de la temperatura (Art 196 Ley 9 de 1979).	3	1.5	0		
1.8 La iluminación natural y artificial 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	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 (inodoros y lavamanos). (Art 188 Ley 9 de 1979 y Art 50 Resolución 14861 de 1985).	10	5	0	NA	
2.2 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).	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	alcohol	
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE:			La calificación del bloque corresponde al 20% del total del acta		
3. CONDICIONES DE SANEAMIENTO					
3.1. ABASTECIMIENTO DE AGUA					
ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	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	2	0		
3.1.3 Las instalaciones interiores para suministro están diseñadas y construidas para su funcionamiento normal con dotación de servicio continuo y presión suficiente de servicio en todos los sitios de consumo (Art 10 numeral 2 Decreto 1575 de 2007).	2	1	0		
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 2004).	2	1	0		
3.2. MANEJO Y DISPOSICIÓN DE VERTIMIENTOS					
ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	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 (Art 177 Ley 9 de 1979).	2	1	0		
3.3. MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS					
ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	HALLAZGOS	
3.3.1 Cuenta con programa para el manejo y gestión integral de sus residuos sólidos documentado e implementado.	2	1	0		
3.3.2 El área para el almacenamiento de residuos cumple con condiciones sanitarias.	3	1.5	0		
3.3.3 Cuenta con recipientes de material rígido que 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					
ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	HALLAZGOS	
3.4.1 Existe un programa de manejo integral de plagas documentado e implementado (Art 201 y 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	2.5	0		
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE:			La calificación del bloque corresponde al 30% del total del acta		

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 <u>13</u> del <u>02</u> de <u>2026</u> en la ciudad de <u>Flondatlunca</u> . De la presente acta se deja copia en poder del interesado, representante legal, responsable del establecimiento o quien atendió la visita. NOTA: El acta debe ser notificada dentro de un plazo no mayor de cinco (5) días contados a partir de la realización de la visita.			
POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA			
FIRMA:	<u>[Firma]</u>	FIRMA:	
NOMBRE:	<u>Flor Alba Fonseca D</u>	NOMBRE:	
CÉDULA:	<u>37548803 Bga</u>	CÉDULA:	
CARGO / ROL:	<u>Profesional ESP</u>	CARGO / ROL:	
ENTIDAD:	<u>Secretaría de Salud</u>	ENTIDAD:	
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO			
FIRMA:	<u>[Firma]</u>	FIRMA:	<u>Mariana Aguado V</u>
NOMBRE:	<u>Wilson Ivan Barajas Coballero</u>	NOMBRE:	<u>Mariana Aguado Valencia</u>
CÉDULA:	<u>1098359762</u>	CÉDULA:	<u>1000101242</u>
CARGO / ROL:	<u>Representat Legal</u>	CARGO / ROL:	<u>Administradora</u>
ENTIDAD:	<u>Servicios de Salud Integrados S.S.I</u>	ENTIDAD:	<u>Servicios de Salud Integrales</u>

LISTA DE CHEQUEO PARA REVISIÓN DE AMBULANCIAS-AMBIENTAL

OBJETIVO: asegurar el cumplimiento de normativas ambientales y de salud pública.

🔑 Fecha: 13/02/2026
🔑 Lugar: La Cumbre
🔑 Placa de la ambulancia: BUE835
🔑 Entidad a la que pertenece: Servicios de Salud Integrales
🔑 Nombre del conductor: Miguel Barajas
🔑 Nombre del personal paramédico: _____

1. CONDICIONES DE HIGIENE Y SEGURIDAD ☒ X

- Interior del vehículo limpio y desinfectado si
- Ropa de protección para el personal (batas, guantes, gafas, tapabocas) si
- Contenedores para desechos biológicos y punzocortantes si
- Aire acondicionado o ventilación en funcionamiento si
- No presenta derrames de líquidos ni olores extraños no

2. DOCUMENTACIÓN AMBIENTAL ☒ X

- Certificado de emisión de gases vigente si
- Permiso ambiental para uso de oxígeno medicinal LinDe
- Plan de manejo de residuos hospitalarios aprobado si
- Registro de disposición final de desechos biológicos si
- Licencia de operación con requisitos ambientales na

3. EMISIONES Y CONTROL AMBIENTAL ☒ X

- Niveles de emisión de gases dentro de la norma _____
- Filtros de emisión en buen estado _____
- No presenta fugas de líquidos contaminantes (aceite, combustible, refrigerante) no
- Sistema de escape en buen estado, sin emisiones visibles excesivas _____
- Uso de combustibles de baja contaminación (si aplica) _____

4. MANEJO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y BIOINFECCIOSOS ☒ X

- Contenedores diferenciados para residuos comunes y biológicos si
- Bolsas rojas para residuos infecciosos correctamente identificadas si
- Recipientes para punzocortantes con tapa y etiquetado adecuado si
- Procedimiento de recolección y disposición de residuos registrado si
- Transporte y almacenamiento de residuos sin riesgo de contaminación si

5. CONDICIONES DE SEGURIDAD Y BIOSEGURIDAD ☒ X

- Ropa de protección para el personal (batas, guantes, gafas, tapabocas) SI
- Desinfectante de superficies y equipo médico disponible SI
- Ventilación adecuada dentro de la ambulancia SI
- No hay olores fuertes o acumulación de residuos en el interior NO
- Mantenimiento de equipos médicos sin fugas o contaminación NO

6. CONSUMO DE RECURSOS Y EFICIENCIA ENERGÉTICA ☒ X

- Uso eficiente del aire acondicionado y calefacción ✓
- Iluminación LED o de bajo consumo ✓
- Baterías y sistemas eléctricos en buen estado, sin fugas ni sobrecargas ✓
- Registro de consumo de combustible y mantenimiento del motor ✓
- Sensibilización del personal sobre prácticas ambientales sostenibles ✓

★ Observaciones:

		ACTA GENERAL DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO		CÓDIGO	GIS-F-95
SECRETARÍA DE SALUD		PROCESO GESTIÓN INTEGRAL DE LA SALUD		VERSIÓN	00
FECHA		TRD		FECHA	19/06/2025
TRD		200			
MUNICIPIO	Floridablanca		FECHA	2 2 26	
			ACTA N°	1252	
TIPO DE ESTABLECIMIENTO					
Establecimiento comercial		☒		Establecimiento de espectáculo público	
Otro		☐		Establecimiento de diversión pública	
¿Cuál?		IPS			
ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD					
Secretaría de salud municipal					
IDENTIFICACIÓN DEL OBJETO					
* Campo obligatorio					
* RAZÓN SOCIAL: Centro oftalmológico V&B SAS					
* NOMBRE COMERCIAL: Centro oftalmológico V&B SAS					
* CÉDULA / NIT:		900578072		MATRÍCULA MERCANTIL:	
* DIRECCIÓN: Calle 158 # 20-95 Torre C Piso 3 Consultorio 301					
* DEPARTAMENTO:		Santander		* MUNICIPIO: Floridablanca	
Barrío	Palomitas		Vereda		
Sector			Corregimiento		
Otro	☐		Cuál		
TELÉFONOS:		3002050208		CORREO ELECTRÓNICO: Covgr23@gmail.com	
* NOMBRE DEL PROPIETARIO: Virgilio Galvis Ramirez					
* DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		C.C.	☒	CE	☐
		NIT	☐	* NÚMERO:	8276990
* NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL O ADMINISTRADOR: Virgilio Galvis Ramirez					
* DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN		C.C.	☐	CE	☐
		NIT	☐	* NÚMERO:	
CORREO ELECTRÓNICO: Covgr23@gmail.com					
* DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: Calle 158 # 20-95 Torre C Piso 3 Consultorio 301					
* EL REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO AUTORIZA LA NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA: SI ☒ NO ☐					
* DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA: Covgr23@gmail.com					
* DEPARTAMENTO:		Santander		* MUNICIPIO: Floridablanca	
* HORARIO Y DÍAS DE FUNCIONAMIENTO: 7-12-1-6 Pm Jueves-Sabado					
N° DE EMPLEADOS AFILIADOS A RIESGOS PROFESIONALES:		16		N° DE EMPLEADOS AFILIADOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL: 16	
CÓDIGO CIU:		SI	☒	NO	☐
		DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD: 8621			
CONCEPTO SANITARIO DE ÚLTIMA VISITA SANITARIA					
FECHA ÚLTIMA VISITA:		dia / mes / año		TIPO DE CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA:	
N° ACTA DE ÚLTIMA VISITA:		Favorable ☐		Favorable con requerimientos ☐	
		Desfavorable ☐		% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA VISITA:	
MOTIVO DE LA VISITA					
Programación ☐		Solicitud interesado ☒		Asociada a peticiones, quejas y reclamos ☐	
Solicitud de práctica de pruebas/procesos sancionatorios administrativos ☐		Otro ☐		Solicitud oficial ☐	
		Especifique:		Evento de interés en salud pública ☐	
NÚMERO Y FECHA DE RADICADO (En caso que el motivo de la visita sea solicitud 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 a evaluar.				
Crítico (CR)	Cuando el incumplimiento del aspecto a verificar sea considerado un riesgo inminente para la salud pública y deba aplicar Medida Sanitaria de Seguridad que impida que el establecimiento continúe su funcionamiento en condiciones normales.				
No Aplica (NA)	Cuando el criterio a evaluar no corresponde a la actividad realizada por el objeto de inspección, vigilancia y control. 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 (Marque con una X)					
DOCUMENTOS		DOCUMENTADO		OBSERVACIONES	
		SI	NO		
Documento de sistema de seguridad y salud en el trabajo (en caso de no contar notificar a la autoridad competente).		C			
Contrato con gestor de residuos (en caso de no contar notificar a autoridad ambiental competente), manifiesto de recolección de residuos por gestor y actas de tratamiento y disposición final.		C		Sandesul	
Permiso de vertimientos (en caso de no contar notificar a autoridad ambiental competente).		C			
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.		C		FUTIDECOL-Diciembre 26/25	

I. CONDICIONES LOCATIVAS, SANITARIAS Y DE SEGURIDAD					
1. CONDICIONES LOCATIVAS					
ASPECTO A VERIFICAR		C	CP	NC	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 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 son accesibles y cuentan con fácil acceso (Art 40 Resolución 14861 de 1985).	4	2	0	
1.3	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	
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	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).	3	1.5	0	
1.6	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).	4	2	0	
1.7	La ventilación natural y/o artificial, son adecuadas para su uso, con el objeto de evitar la acumulación de olores, condensación de vapores y elevación excesiva de la temperatura (Art 196 Ley 9 de 1979).	3	1.5	0	
1.8	La iluminación natural y artificial 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	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 (inodoros y lavamanos). (Art 188 Ley 9 de 1979 y Art 50 Resolución 14861 de 1985).	10	5	0	
2.2	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).	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	
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE:		La calificación del bloque corresponde al 20% del total del acta			
3. CONDICIONES DE SANEAMIENTO					
3.1. ABASTECIMIENTO DE AGUA					
ASPECTO A VERIFICAR		C	CP	NC	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	2	0	
3.1.3	Las instalaciones interiores para suministro están diseñadas y construidas para su funcionamiento normal con dotación de servicio continuo y presión suficiente de servicio en todos los sitios de consumo (Art 10 numeral 2 Decreto 1575 de 2007).	2	1	0	
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	Milton Rangel-sep
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 2004).	2	1	0	Cronogramas
3.2. MANEJO Y DISPOSICIÓN DE VERTIMIENTOS					
ASPECTO A VERIFICAR		C	CP	NC	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 (Art 177 Ley 9 de 1979).	2	1	0	
3.3. MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS					
ASPECTO A VERIFICAR		C	CP	NC	HALLAZGOS
3.3.1	Cuenta con programa para el manejo y gestión integral de sus residuos sólidos documentado e implementado.	2	1	0	
3.3.2	El área para el almacenamiento de residuos cumple con condiciones sanitarias.	3	1.5	0	
3.3.3	Cuenta con recipientes de material rígido que 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					
ASPECTO A VERIFICAR		C	CP	NC	HALLAZGOS
3.4.1	Existe un programa de manejo integral de plagas documentado e implementado (Art 201 y 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	2.5	0	
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE:		La calificación del bloque corresponde al 30% del total del acta			

VII. PLAZO CUMPLIMIENTO DE HALLAZGOS			
DÍAS HÁBILES PLAZO		FECHA INICIO PLAZO	
		FECHA LÍMITE DE PLAZO	

VIII. NOTIFICACIÓN DEL ACTA	
<p>Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy _____ del _____ de _____ del año _____ en la ciudad de _____</p> <p>De la presente acta se deja copia en poder del interesado, representante legal, responsable del establecimiento o quien atendió la visita</p> <p>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.</p>	
POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA	
FIRMA: _____	FIRMA: _____
NOMBRE: <i>Iloir M. Fonseca D</i>	NOMBRE: _____
CÉDULA: <i>37628803 B191</i>	CÉDULA: _____
CARGO / ROL: <i>Profesional CSP</i>	CARGO / ROL: _____
ENTIDAD: <i>Secretaría de Salud</i>	ENTIDAD: _____

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO			
FIRMA: _____	FIRMA: _____		
NOMBRE: <i>Nicole Amaya A</i>	NOMBRE: <i>Roberto Amaya A</i>		
CÉDULA: <i>1232891463</i>	CÉDULA: <i>1102384992</i>		
CARGO / ROL: <i>Aux. Administrativo</i>	CARGO / ROL: <i>Coord. Colegio de Inm.</i>		
ENTIDAD: <i>Centro Oftalmológico VGP SAS</i>	ENTIDAD: <i>Centro Oftalmológico VGP SAS</i>		

 ALCALDÍA DE FLORIDABLANCA	ACTA GENERAL DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO		CÓDIGO GIS-F-95
	SECRETARÍA DE SALUD		VERSIÓN 00
	PROCESO: GESTIÓN INTEGRAL DE LA SALUD		FECHA 19/06/2025
			TRD 200
MUNICIPIO	Floridablanca		ACTA N°
FECHA	13/02/26		4246
TIPO DE ESTABLECIMIENTO			
Establecimiento comercial	☒		Establecimiento de espectáculo público
Otro	☐		Establecimiento de diversión pública
¿Cuál?	IPS		
ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD			
Secretaria de Salud Municipal			
IDENTIFICACIÓN DEL OBJETO			
* Campo obligatorio			
* RAZÓN SOCIAL:	Servicios de Salud Integrales SSI IPS SAS		
* NOMBRE COMERCIAL:	Medic Santander		
* CÉDULA / NIT:	901843240-8	MATRÍCULA MERCANTIL:	
* DIRECCIÓN:	Cra: 6E #30-27 la cumbre		
* DEPARTAMENTO:	Santander	* MUNICIPIO:	
Barrio	la cumbre	Vereda	
Sector		Comuna	
Otro		Caserío	
TELÉFONOS:	3158751393	CORREO ELECTRÓNICO:	CalidadSSIIPS@gmail.com
* NOMBRE DEL PROPIETARIO:	Wilson Juan Barajas Caballero		
* DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	C.C. ☒	C.E. ☐	NIT ☐ * NÚMERO: 1098759762
* NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL O ADMINISTRADOR:	Wilson Juan Barajas Caballero		
* DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:	C.C. ☒	C.E. ☐	NIT ☐ * NÚMERO: 1098759762
CORREO ELECTRÓNICO:	CalidadSSIIPS@gmail.com		
* DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN:	Cra: 6E #30-27 la cumbre		
* EL REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO AUTORIZA LA NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA:	SI ☒ NO ☐		
* DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA:	CalidadSSIIPS@gmail.com		
* DEPARTAMENTO:	Santander	* MUNICIPIO:	Floridablanca
* HORARIO Y DÍAS DE FUNCIONAMIENTO:	Lunes - Viernes - 8-12-25pm		N° DE TRABAJADORES: 2
N° DE EMPLEADOS AFILIADOS A RIESGOS PROFESIONALES:	2	N° DE EMPLEADOS AFILIADOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL:	2
CÓDIGO CIU:	SI ☐ NO ☐	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD:	8699
CONCEPTO SANITARIO DE ÚLTIMA VISITA SANITARIA			
FECHA ÚLTIMA VISITA:	Diciembre 2024		TIPO DE CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA:
N° ACTA DE ÚLTIMA VISITA:		Favorable ☒	Favorable con requerimientos ☐ Desfavorable ☐ % DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA VISITA:
MOTIVO DE LA VISITA			
Programación ☐	Solicitud interesado ☒	Asociada a peticiones, quejas y reclamos ☐	Solicitud oficial ☐ Evento de interés en salud pública ☐
Solicitud de práctica de pruebas/procesos sancionatorios administrativos ☐	Otro ☐	Especifique: <input type="text"/>	
NÚMERO Y FECHA DE RADICADO (En caso que el motivo de la visita sea solicitud o asociado a PQR): <input type="text"/>			
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 a evaluar.		
Crisis (CR)	Cuando el incumplimiento del aspecto a verificar sea considerado un riesgo inminente para la salud pública y deba aplicar Medida Sanitaria de Seguridad que impida que el establecimiento continúe su funcionamiento en condiciones normales.		
No Aplica (NA)	Cuando el criterio a evaluar no corresponde a la actividad realizada por el objeto de inspección, vigilancia y control. 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 (Marque con una X)			
DOCUMENTOS	DOCUMENTADO	OBSERVACIONES	
	SI	NO	
Documento de sistema de seguridad y salud en el trabajo (en caso de no contar notificar a la autoridad competente).	C		estan realizando
Contrato con gestor de residuos (en caso de no contar notificar a autoridad ambiental competente), manifiesto de recolección de residuos por gestor y actas de tratamiento y disposición final.	C		Descont
Permiso de vertimientos (en caso de no contar notificar a autoridad ambiental competente).			NA
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.	C		Entintones y servicios

I. CONDICIONES LOCATIVAS, SANITARIAS Y DE SEGURIDAD					
1. CONDICIONES LOCATIVAS					
ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	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 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 son accesibles y cuentan con fácil acceso (Art 40 Resolución 14861 de 1985).	4	2	0		
1.3 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		
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 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).	3	1.5	0		
1.6 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).	4	2	0		
1.7 La ventilación natural y/o artificial, son adecuadas para su uso, con el objeto de evitar la acumulación de olores, condensación de vapores y elevación excesiva de la temperatura (Art 196 Ley 9 de 1979).	3	1.5	0		
1.8 La iluminación natural y artificial es suficiente y adecuada en cantidad para su uso (Art 196 Ley 9 de 1979).	3	1.5	0		
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE: 26 La calificación del bloque corresponde al 30% del total del acta					
2. CONDICIONES SANITARIAS					
ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	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 (inodoros y lavamanos). (Art 188 Ley 9 de 1979 y Art 50 Resolución 14861 de 1985).	10	5	0		
2.2 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).	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		
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE: 20 La calificación del bloque corresponde al 20% del total del acta					
3. CONDICIONES DE SANEAMIENTO					
3.1. ABASTECIMIENTO DE AGUA					
ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	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	2	0		
3.1.3 Las instalaciones interiores para suministro están diseñadas y construidas para su funcionamiento normal con dotación de servicio continuo y presión suficiente de servicio en todos los sitios de consumo (Art 10 numeral 2 Decreto 1575 de 2007).	2	1	0		
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 2004).	2	1	0		
3.2. MANEJO Y DISPOSICIÓN DE VERTIMIENTOS					
ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	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 (Art 177 Ley 9 de 1979).	2	1	0		
3.3. MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS					
ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	HALLAZGOS	
3.3.1 Cuenta con programa para el manejo y gestión integral de sus residuos sólidos documentado e implementado.	2	1	0		
3.3.2 El área para el almacenamiento de residuos cumple con condiciones sanitarias.	3	1.5	0		
3.3.3 Cuenta con recipientes de material rígido que 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					
ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	HALLAZGOS	
3.4.1 Existe un programa de manejo integral de plagas documentado e implementado (Art 201 y 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	2.5	0		
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE: 27 La calificación del bloque corresponde al 30% del total del acta					

CONDICIONES DE EVALUACIÓN		ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	HALLAZGOS
4.1	Existe plan de gestión del riesgo de desastres documentado e implementado (Art 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 52 Resolución 14861 de 1985 y Art 206 Ley 9 de 1979)	3	1,5	0		
4.3	El establecimiento tiene alarma de emergencia (Art 52 Resolución 14861 de 1985)	2	2	0		
4.4	Las escaleras cuentan con material antideslizante, franja foto lumínica y pasamanos (Art 48 Resolución 14861 de 1985).	3	1,5	0		
4.5	Cuenta con extintores o gabinetes contra incendios cargados y debidamente señalizados en perfecto estado de funcionamiento (Art 205 Ley 9 de 1979 y Art 52, 54 Resolución 14681 de 1985).	5	2,5	0		
4.6	Existe botiquin de primeros auxilios (Art 127 Ley 9 de 1979)	3	1,5	0		

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

% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO (Marcar 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" e independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será DESFAVORABLE, representativa 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
	FAVORABLE			
100 %	FAVORABLE	☒	95%-100%	
	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS		50%-94%	
	DESFAVORABLE		< 49,9%	

NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS		NÚMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS	
----------------------------------	--	-------------------------------------	--

A hand-drawn graph on lined paper. The curve starts at the origin (0,0) and increases at an increasing rate, passing through approximately (1,1) and (2,4). The curve is concave up.

Por parte de la autoridad sanitaria:

Por parte del establecimiento:



Page 10 of 10

VII. PLAZO CUMPLIMIENTO DE HALLAZGOS			
DÍAS HÁBILES PLAZO		FECHA INICIO 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 <u>13</u> del <u>02</u>	
de _____ del año <u>2026</u> en la ciudad de <u>Floridablanca</u>	
De la presente acta se deja copia en poder del interesado, representante legal, responsable del establecimiento o quien atendió la visita.	
NOTA: El acta debe ser notificada dentro de un plazo no mayor de cinco (5) días contados a partir de la realización de la visita.	
POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA	
FIRMA: <u>[Firma]</u> NOMBRE: <u>Flor Alba Fonseca D</u> CÉDULA: <u>37549803 de 1999</u> CARGO / ROL: <u>Contratista Esp.</u> ENTIDAD: <u>Secretaría de Salud</u>	FIRMA: _____ NOMBRE: _____ CÉDULA: _____ CARGO / ROL: _____ ENTIDAD: _____
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	
FIRMA: <u>[Firma]</u> NOMBRE: <u>Wilson Iván Barajas Caballero</u> CÉDULA: <u>1098257762</u> CARGO / ROL: <u>Representante Legal</u> ENTIDAD: <u>Servicio de Salud Integral IPS SAS</u>	FIRMA: <u>[Firma]</u> NOMBRE: <u>Mariana Aguado V.</u> CÉDULA: <u>1.000.101.242</u> CARGO / ROL: <u>Administradora</u> ENTIDAD: <u>Servicio de Salud Integral</u>

ALCALDÍA DE FLOREABLANCA		ACTA GENERAL DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO		CÓDIGO	OIS-F-95
		SECRETARÍA DE SALUD		VERSIÓN	00
		PROCESO: GESTIÓN INTEGRAL DE LA SALUD		FECHA	19/06/2025
				TRD	200
MUNICIPIO	Floreablanca		FECHA	29/01/26	ACTA N°
TIPO DE ESTABLECIMIENTO					
Establecimiento comercial		☒		Establecimiento de espectáculo público	
Otro		☐		Establecimiento de diversión pública	
ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD		Secretaría Municipal de Salud			
IDENTIFICACIÓN DEL OBJETO					
* RAZÓN SOCIAL: Patología y Citología S.A.S					
* NOMBRE COMERCIAL: Patología y Citología S.A.S					
* CÉDULA / NIT:		1016956811			
* DIRECCIÓN:		CENTRO MEDICO AROILA WILF TORRES A PISO NO. 10			
* DEPARTAMENTO:		Santander			
Barrio		Vereda		Comuna	
Sector		Corregimiento		Caserío	
Otro		Cra:		UPZ	
TELÉFONOS:		3142053412			
CORREO ELECTRÓNICO:		calidadpatologiaycitologia@gmail.com			
* NOMBRE DEL PROPIETARIO: KLEBER ZAMORA CABRELA					
* DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:		C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ * NÚMERO: 1016956811			
* NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL O ADMINISTRADOR: DIANA MARCELA ZAMORA					
* DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:		C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ * NÚMERO: 37749931			
CORREO ELECTRÓNICO: calidadpatologiaycitologia@gmail.com					
* DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN:					
* EL REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO AUTORIZA LA NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA: SI ☒ NO ☐					
* DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA:					
* DEPARTAMENTO:		Santander			
* MUNICIPIO:		Floreablanca			
* HORARIO Y DÍAS DE FUNCIONAMIENTO:		8am - 12pm - 1pm - 5pm			
* N° DE TRABAJADORES:		3			
* N° DE EMPLEADOS AFILIADOS A RIESGOS PROFESIONALES:		3			
* N° DE EMPLEADOS AFILIADOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL:		3			
CÓDIGO CIU:		SI ☒ NO ☐ DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD: 86a1			
CONCEPTO SANITARIO DE ÚLTIMA VISITA SANITARIA					
FECHA ÚLTIMA VISITA:		TIPO DE CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA:		% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA VISITA:	
N° ACTA DE ÚLTIMA VISITA:		Favorable ☒ Favorable con requerimientos ☐ Desfavorable ☐			
MOTIVO DE LA VISITA					
Programación ☐ Solicitud Interesado ☒ Asociada a peticiones, quejas y reclamos ☐ Solicitud oficial ☐ Evento de interés en salud pública ☐					
Solicitud de práctica de pruebas/ procesos sancionatorios administrativos ☐ Otro ☐ Especifique: <input type="text"/>					
NÚMERO Y FECHA DE RADICADO (En caso que el motivo de la visita sea solicitud 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 a evaluar.				
Crítico (CR)	Cuando el incumplimiento del aspecto a verificar sea considerado un riesgo inminente para la salud pública y deba aplicar Medida Sanitaria de Seguridad que implique 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 inspección, vigilancia y control. 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 (Marque con una X)					
DOCUMENTOS		DOCUMENTADO		OBSERVACIONES	
		SI	NO		
Documento de sistema de seguridad y salud en el trabajo (en caso de no contar notificar a la autoridad competente).		C			
Controlo con gestor de residuos (en caso de no contar notificar a autoridad ambiental competente), manifiesto de recolección de residuos por gestor y actas de tratamiento y disposición final.		C		Sand Sol S.A.S.	
Permiso de vertimientos (en caso de no contar notificar a autoridad ambiental competente).				SIANA.	
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.		C			

I. CONDICIONES LOCATIVAS, SANITARIAS Y DE SEGURIDAD

1. CONDICIONES LOCATIVAS

ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	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 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 son accesibles y cuentan con fácil acceso (Art 40 Resolución 14861 de 1985)	4	2	0	
1.3 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	
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 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)	3	1,5	0	
1.6 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)	4	2	0	Señalizado
1.7 La ventilación natural y/o artificial, son adecuadas para su uso, con el objeto de evitar la acumulación de olores, condensación de vapores y elevación excesiva de la temperatura (Art 196 Ley 9 de 1979)	3	1,5	0	
1.8 La iluminación natural y artificial es suficiente y adecuada en cantidad para su uso (Art 196 Ley 9 de 1979)	3	1,5	0	

CALIFICACIÓN DEL BLOQUE:

30

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

2. CONDICIONES SANITARIAS

ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	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 (inodoros y lavamanos). (Art 188 Ley 9 de 1979 y Art 50 Resolución 14861 de 1985)	10	5	0	
2.2 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)	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	Lincon

CALIFICACIÓN DEL BLOQUE:

La calificación del bloque corresponde al 20% del total del acta

3. CONDICIONES DE SANEAMIENTO

3.1. ABASTECIMIENTO DE AGUA

ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	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	2	0	
3.1.3 Las instalaciones interiores para suministro están diseñadas y construidas para su funcionamiento normal con dotación de servicio continuo y presión suficiente de servicio en todos los sitios de consumo (Art 10 numeral 2 Decreto 1575 de 2007).	2	1	0	
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	Complejo -
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 2004)	2	1	0	Cronograma

3.2. MANEJO Y DISPOSICIÓN DE VERTIMIENTOS

ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	HALLAZGOS
3.2.1 Las aguas residuales generadas por el establecimiento son vertidas 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 (Art 177 Ley 9 de 1979)	2	1	0	

3.3. MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS

ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	HALLAZGOS
3.3.1 Cuenta con programa para el manejo y gestión integral de sus residuos sólidos documentado e implementado	2	1	0	P6TRH
3.3.2 El área para el almacenamiento de residuos cumple con condiciones sanitarias.	3	1,5	0	
3.3.3 Cuenta con recipientes de material rígido que 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

ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	HALLAZGOS
3.4.1 Existe un programa de manejo integral de plagas documentado e implementado (Art 201 y 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	2,5	0	

CALIFICACIÓN DEL BLOQUE:

11

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

4. CONDICIONES DE SEGURIDAD - GESTIÓN DEL RIESGO					
ASPECTO A VERIFICAR		C	CP	NC	HALLAZGOS
4.1	Existe plan de gestión del riesgo de desastres documentado e implementado (Art 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 52 Resolución 14861 de 1985 y Art 206 Ley 9 de 1979)	3	1,5	0	
4.3	El establecimiento tiene alarma de emergencia (Art 52 Resolución 14861 de 1985)	2	2	0	Complejo - Alarma
4.4	Las escaleras cuentan con material antideslizante, franja foto luminica y pasamanos (Art 48 Resolución 14861 de 1985).	3	1,5	0	
4.5	Cuenta con extintores o gabinetes contra incendios cargados y debidamente señalizados en perfecto estado de funcionamiento (Art 205 Ley 9 de 1979 y Art 52, 54 Resolución 14861 de 1985).	5	2,5	0	
4.6	Existe botiquin de primeros auxilios (Art 127 Ley 9 de 1979)	3	1,5	0	

CALIFICACIÓN DEL BLOQUE:

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

II. CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES SANITARIAS

% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO (Marcar 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 (NC-AMS) y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD CORRESPONDIENTE.
100%	FAVORABLE	95%-100%	
	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	50%-94%	
	DESAVORABLE	< 49,9%	

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

NUMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS	NUMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS
----------------------------------	-------------------------------------

IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS

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

V. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

Por parte del establecimiento:

VI. INFORMACIÓN DE TIPO MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD / PREVENTIVA

	SI	NO
Clausura temporal total	☐	☐
Clausura temporal parcial	☐	☐
Suspensión parcial de trabajos o servicios	☐	☐
Suspensión total de trabajos o servicios	☐	☐
Aislamiento o internación de personas para evitar la transmisión de enfermedades	☐	☐
Decomiso	☐	☐
Captura y observación de animales sospechosos de enfermedades transmisibles	☐	☐
Congelación	☐	☐
Destrución o desnaturalización	☐	☐
Vacunación personas o animales	☐	☐
Destrución o desnaturalización	☐	☐
Control de insectos u otra fauna nociva o transmisora de enfermedades	☐	☐
Desocupación o desalojamiento de establecimientos o vivienda	☐	☐

VII. PLAZO CUMPLIMIENTO DE Hallazgos			
DÍAS HÁBILES PLAZO	FECHA INICIO PLAZO	FECHA LÍMITE DE PLAZO	

VIII. NOTIFICACIÓN DEL ACTA	
<p>Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy _____ de _____ del año _____ en la ciudad de _____.</p> <p>De la presente acta se deja copia en poder del interesado, representante legal, responsable del establecimiento o quien atendió la visita.</p> <p>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.</p>	
POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA	
<p>FIRMA: <i>[Firma]</i></p> <p>NOMBRE: <i>Edilberto Lora</i></p> <p>CÉDULA: <i>37540003</i></p> <p>CARGO / ROL: <i>Profesional ESP</i></p> <p>ENTIDAD: <i>Secretaría de Salud</i></p>	<p>FIRMA: _____</p> <p>NOMBRE: _____</p> <p>CÉDULA: _____</p> <p>CARGO / ROL: _____</p> <p>ENTIDAD: _____</p>
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO	
<p>FIRMA: <i>[Firma]</i></p> <p>NOMBRE: <i>Zaira Monreal</i></p> <p>CÉDULA: <i>1098654103</i></p> <p>CARGO / ROL: <i>jefe SIG</i></p> <p>ENTIDAD: <i>Patología y Citología SAS</i></p>	<p>FIRMA: _____</p> <p>NOMBRE: _____</p> <p>CÉDULA: _____</p> <p>CARGO / ROL: _____</p> <p>ENTIDAD: _____</p>



ACTA GENERAL DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO

CÓDIGO GIS-F-95

VERSIÓN 00

SECRETARÍA DE SALUD

FECHA 19/06/2025

PROCESO: GESTIÓN INTEGRAL DE LA SALUD

TRD 200

MUNICIPIO Florencia

FECHA 28/01/2025

ACTA N° 3969

TIPO DE ESTABLECIMIENTO

Establecimiento comercial



Establecimiento de espectáculo público



Establecimiento de diversión pública



Otro



¿Cuál?

IPS

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD

Secretaría Municipal de Salud

IDENTIFICACIÓN DEL OBJETO

* Campo obligatorio

* RAZÓN SOCIAL:

Patologías y Citologías S.A.S

* NOMBRE COMERCIAL:

Patologías y Citologías S.A.S

* CÉDULA / NIT:

1016956811

MATRÍCULA MERCANTIL:

* DIRECCIÓN:

Calle 158 # 2045 - Torref. Piso 0 Consultorio 001

* DEPARTAMENTO:

Santander

* MUNICIPIO:

Florencia

Barrio

Palomitas

Vereda

Comuna

Localidad

Sector

Corregimiento

Caserío

UPZ

Otro



Cuál?

TELÉFONOS:

314 205 3915

CORREO ELECTRÓNICO:

calidad patologiasycitologias@gmail.com

* NOMBRE DEL PROPIETARIO:

ICEBERN ZAMORA CABRERA

* DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:

C.C.



C.E.



NIT



* NÚMERO:

1016956811

* NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL O ADMINISTRADOR:

DIANA MARCELA ZAMORA

* DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:

C.C.



C.E.



NIT



* NÚMERO:

37744-931

CORREO ELECTRÓNICO:

Calidad patologiasycitologias@gmail.com

* DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN:

* EL REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO AUTORIZA LA NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA:

SI



NO



* DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA:

* DEPARTAMENTO:

Santander

* MUNICIPIO:

Florencia

* HORARIO Y DÍAS DE FUNCIONAMIENTO:

8am - 12pm - 4pm - 5pm

* N° DE TRABAJADORES:

16

* N° DE EMPLEADOS AFILIADOS A RIESGOS PROFESIONALES:

* N° DE EMPLEADOS AFILIADOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL:

16

CÓDIGO CIU:

SI



NO



DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD:

8691

CONCEPTO SANITARIO DE ÚLTIMA VISITA SANITARIA

FECHA ÚLTIMA VISITA:

19/12/24

TIPO DE CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA:

% DE CUMPLIMIENTO

N° ACTA DE ÚLTIMA VISITA:

Favorable



Favorable con requerimientos



Desfavorable



MOTIVO DE LA VISITA

Programación



Solicitud interesado



Asociada a peticiones, quejas y reclamos



Solicitud oficial



Evento de interés en salud pública



Solicitud de práctica de pruebas/ procesos sancionatorios administrativos



Otro



Especifique:

NÚMERO Y FECHA DE RADICADO (En caso que el motivo de la visita sea solicitud o asociado a PQR):

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 a evaluar.
Crítico (CR)	Cuando el incumplimiento del aspecto a verificar sea considerado un riesgo inminente para la salud pública y deba aplicar Medida Sanitaria de Seguridad que impida que el establecimiento continúe su funcionamiento en condiciones normales.
No Aplica (NA)	Cuando el criterio a evaluar no corresponde a la actividad realizada por el objeto de Inspección, vigilancia y control. 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 (Marque con una X)

DOCUMENTOS	DOCUMENTADO		OBSERVACIONES
	SI	NO	
Documento de sistema de seguridad y salud en el trabajo (en caso de no contar notificar a la autoridad competente).	C		
Contrato con gestor de residuos (en caso de no contar notificar a autoridad ambiental competente), manifiesto de recolección de residuos por gestor y actas de tratamiento y disposición final.	C		
Permiso de vertimientos (en caso de no contar notificar a autoridad ambiental competente).			
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.	C		

Sandesul.
5661NA. - FOSCAL.

I. CONDICIONES LOCATIVAS, SANITARIAS Y DE SEGURIDAD				
1. CONDICIONES LOCATIVAS				
ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	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 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 son accesibles y cuentan con fácil acceso (Art 40 Resolución 14861 de 1985).	✓	2	0	
1.3 Las escaleras, rampas son seguras, cuentan con pasamanos y están revestidas de material antideslizantes (Art 47 y 48 Resolución 14861 de 1985).	✓	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).	✓	2	0	
1.5 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).	✓	1,5	0	
1.6 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).	✓	2	0	
1.7 La ventilación natural y/o artificial, son adecuadas para su uso, con el objeto de evitar la acumulación de olores, condensación de vapores y elevación excesiva de la temperatura (Art 196 Ley 9 de 1979).	✓	1,5	0	
1.8 La iluminación natural y artificial es suficiente y adecuada en cantidad para su uso (Art 196 Ley 9 de 1979).	✓	1,5	0	
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE:		30	La calificación del bloque corresponde al 30% del total del acta	
2. CONDICIONES SANITARIAS				
ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	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 (inodoros y lavamanos). (Art 188 Ley 9 de 1979 y Art 50 Resolución 14861 de 1985).	✓	5	0	
2.2 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).	✓	3	0	
2.3 Los elementos y productos químicos utilizados para la limpieza y desinfección se encuentran debidamente rotulados y almacenados.	✓	2	0	Lincon
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE:			La calificación del bloque corresponde al 20% del total del acta	
3. CONDICIONES DE SANEAMIENTO				
3.1. ABASTECIMIENTO DE AGUA				
ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	HALLAZGOS
3.1.1 El establecimiento se encuentra conectado a la red del sistema de acueducto u otro sistema alternativo.	✓	1	0	
3.1.2 El establecimiento cuenta con suministro y acceso a agua potable (Art 165 Ley 9 de 1979).	✓	2	0	
3.1.3 Las instalaciones interiores para suministro están diseñadas y construidas para su funcionamiento normal con dotación de servicio continuo y presión suficiente de servicio en todos los sitios de consumo (Art 10 numeral 2 Decreto 1575 de 2007).	✓	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).	✓	1	0	complejo
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 2004).	✓	1	0	semestral
3.2. MANEJO Y DISPOSICIÓN DE VERTIMIENTOS				
ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	HALLAZGOS
3.2.1 Las aguas residuales generadas por el establecimiento son vertidas al alcantarillado u otro sistema alternativo. (Art 36 Ley 9 de 1979).	✓	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 (Art 177 Ley 9 de 1979).	✓	1	0	
3.3. MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS				
ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	HALLAZGOS
3.3.1 Cuenta con programa para el manejo y gestión integral de sus residuos sólidos documentado e implementado.	✓	1	0	
3.3.2 El área para el almacenamiento de residuos cumple con condiciones sanitarias.	✓	1,5	0	
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.	✓	1	0	
3.4. MANEJO INTEGRADO DE PLAGAS				
ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	HALLAZGOS
3.4.1 Existe un programa de manejo integral de plagas documentado e implementado (Art 201 y 593 Ley 09 de 1979).	✓	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).	✓	2,5	0	
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE:		19	La calificación del bloque corresponde al 30% del total del acta	

4. CONDICIONES DE SEGURIDAD - GESTIÓN DEL RIESGO

ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	HC	HALLAZGOS
4.1 Existe plan de gestión del riesgo de desastres documentado e implementado (Art 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 52 Resolución 14861 de 1985 y Art 206 Ley 9 de 1979).	3	1,5	0	
4.3 El establecimiento tiene alarma de emergencia (Art 52 Resolución 14861 de 1985)	2	2	0	
4.4 Las escaleras cuentan con material antideslizante, franja foto luminica y pasamanos (Art 48 Resolución 14861 de 1985).	3	1,5	0	
4.5 Cuenta con extintores o gabinetes contra incendios cargados y debidamente señalizados en perfecto estado de funcionamiento (Art 205 Ley 9 de 1979 y Art 52, 54 Resolución 14861 de 1985).	5	2,5	0	
4.6 Existe botiquin de primeros auxilios (Art 127 Ley 9 de 1979)	3	1,5	0	

CALIFICACIÓN DEL BLOQUE:

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

II. CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES SANITARIAS

% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO (Marcar 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 (MC-AMS) y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD CORRESPONDIENTE.
100%	FAVORABLE	95%-100%	
	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	50%-94%	
	DESFAVORABLE	< 49,9%	

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS	NÚMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS
----------------------------------	-------------------------------------

IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS

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

V. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

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

N° DEL ACTA DE LA MEDIDA SANITARIA:

VII. PLAZO CUMPLIMIENTO DE HALLAZGOS			
DÍAS HÁBILES PLAZO	FECHA INICIO PLAZO	FECHA LÍMITE DE PLAZO	
VIII. NOTIFICACIÓN DEL ACTA			
<p>Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy _____ del _____ de _____ en la ciudad de _____.</p> <p>De la presente acta se deja copia en poder del interesado, representante legal, responsable del establecimiento o quien atendió la visita.</p> <p>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.</p>			
POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA			
FIRMA:	<i>[Firma]</i>	FIRMA:	
NOMBRE:	<i>Flor Alba Jaseca D</i>	NOMBRE:	
CÉDULA:	<i>37549803 1310</i>	CÉDULA:	
CARGO / ROL:	<i>Contratista - ESP.</i>	CARGO / ROL:	
ENTIDAD:	<i>Secretaría de Salud</i>	ENTIDAD:	
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO			
FIRMA:	<i>[Firma]</i>	FIRMA:	<i>[Firma]</i>
NOMBRE:	<i>Zaira Norega Orlandu</i>	NOMBRE:	<i>Flor Alba Jaseca D</i>
CÉDULA:	<i>1008654103</i>	CÉDULA:	<i>37549803 1310</i>
CARGO / ROL:	<i>Jefe SIG</i>	CARGO / ROL:	
ENTIDAD:	<i>Patología y Citología SAS.</i>	ENTIDAD:	

ACTIVIDAD 8

Comprometerse de manera expresa, tanto durante la vigencia del contrato, como después de su extinción, a no difundir, transmitir, revelar a terceras personas cualquier información del Municipio de Floridablanca, a la que tenga acceso como consecuencia del desempeño de su actividad contractual, ni a utilizar tal información en interés propio o de sus familiares o amigos.

Realice declaración juramentada donde expreso mi compromiso en la vigencia del contrato como después de su extinción a no difundir, transmitir, revelar a terceras personas cualquier información del Municipio de Floridablanca.

DECLARACION JURAMENTADA

Yo, **FLOR ALBA FONSECA DULCEY** mayor de edad identificado con la cédula de ciudadanía número 37548803 de la ciudad de Bucaramanga, a los veinte días del mes de febrero del 2026 (20/02/2026), declaro bajo gravedad de juramento que:

Declaro comprometerme de manera expresa, tanto durante la vigencia del contrato No. 0572-2026CO1.PCCNTR.8842339, como después de su extinción, a no difundir, transmitir, revelar a terceras personas cualquier información del Municipio de Floridablanca, a la que tenga acceso como consecuencia del desempeño de mi actividad contractual, ni a utilizar tal información en interés propio o de mis familiares o amigos.

Declaro bajo gravedad de juramento que para el periodo de ejecución contractual comprendido entre 16/01/2026 y 15/02/2026 se dio cumplimiento a lo anterior y toda la información es verídica y autorizo a que sea verificada por otros medios, y en dado caso de falsedad se apliquen todas las sanciones de Ley.

Firma del declarante,



FLOR ALBA FONSECA DULCEY

C.C. 37.548.803 expedida en Bucaramanga
CONTRATISTA.

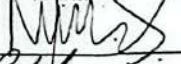
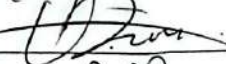
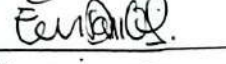
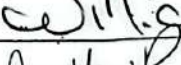
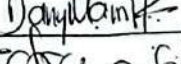
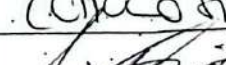
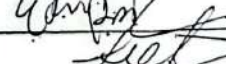
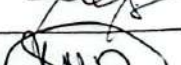
ACTIVIDAD 9

Apoyar a la Secretaría de Salud en los procesos que se llevan a cabo en ejercicio de sus obligaciones y/o en los que se requiere su desempeño, preparación y/o experiencia.

Asistí a capacitación proceso interno de la secretaria.

 Alcaldía Municipal de Floridablanca	REGISTRO DE ASISTENCIA A LA CAPACITACION		CÓDIGO	GD-F-03
	SECRETARIA Y/O DEPENDENCIA		VERSIÓN	06
	PROCESO:		FECHA ELAB	29-11-2016
			FECHA APROB	02/01/2024
			TRD	Código, serie, subserie

Tema de capacitación:		Expositor o Moderador:	
Lugar:	Secretaria de Salud	Fecha:	Febrero 5 / 2026.
		Hora inicial:	8:15 am.
		Hora final:	

Nº	Nombres y Apellidos	Cédula	Dependencia	Cargo	Firma
13	Luz Elena Díaz Rubio	63-545-684	Secretaria de Salud	Medico veterinario y z	
14	Maria Fernanda Sepúlveda Larrata	1098776189	Secretaria de Salud	Odontologa	
15	Ponzalo Jerez Salazar	13720361	Secretaria Salud	Bacteriologo	
16	Victor A. Dorian Aguado	1005334051	Secretaria Salud	Contratista	
17	Esteban Daniel Ota Sánchez	1005450055	Secretaria Salud	Contratista	
18	Andrea Rodriguez Teller	1095842450	SSF	Contratista	Andrea Rodriguez
19	Wilma Lorena Canabal	91272858	Salud	Contratista	
20	Daniela Main Rodriguez	109844533	Secretaria de Salud	Contratista-Enfermera	
21	Tatiana Silva Lopez	63153351	Secretaria de Salud	Contratista	
22	Andrés Felipe Ardila Gómez	1098804332	Secretaria de Salud	CPS	
23	Edouard Fabian Ramirez V	1095748048	Secretaria de Salud	CPS	
24	Florencia Fonseca D	37548803	Secretaria Salud	CPS	
25	Delfonso Mejia Duarte	91235147	Secretaria de S	CPS	