Alcaldía Municipal de Yopal

COMUNICACIÓN OFICIAL

MEDIDA 2026

0300.0090

2026313500
2026-06-09 08:35:05

Yopal, 09 de junio de 2026

E+P. 2026-048.

Doctor
EDGAR HERNAN GOMEZ MORALES
PROFESIONAL CONTRATADO
0300 - SECRETARIA DE SALUD
DIAGONAL 15 N 15 -21
Código Postal 850001
YOPAL

ASUNTO REMISIÓN DE DOCUMENTACIÓN PARA ESTUDIO JURÍDICO Y CORRESPONDIENTE INICIO DE PROCESO SANCIONATORIO - ESTABLECIMIENTO RESIDENCIAS EL LAGUITO (2026)

Cordial saludo,

Para que se apoye la proyección que corresponda según lo establecido en el Ley 09 de 1979, me permito remitir a para su análisis los documentos originales relacionados con la medida sanitaria de seguridad impuesta a la ESTABLECIMIENTO RESIDENCIAS EL LAGUITO (2026).

Esta documentación se entrega para su estudio jurídico y el correspondiente inicio del proceso sancionatorio, de manera que se solicita se proyecten los respectivos o actos que, de ser necesario, den impulso a la actuación administrativo sean del caso.

Anexo: 15 folios

Agradezco su gestión y atención a este asunto.

Cordialmente,

RECIBIDO 9-06-2026

NICASIO MARIÑO ORTIZ - SEC. DE SALUD
SECRETARIO DESPACHO - SECRETARIO(A) DE SALUD

Elaboró: Nubia Esperanza Verdugo
Cargo: Auxiliar Administrativo

Revisó Nicasio Mariño Ortiz - Sec. De Salud
Cargo Secretario Despacho - Secretario(a) De Salud

Alcaldía Municipal de Yopal

SECRETARÍA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE YOPAL
ACTA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO
ESTABLECIMIENTOS DE VIVIENDA TRANSITORIA

Salud

FECHA DD: 03 MES: 03 AÑO: 2026 ACTA N°: 01

INFORMACIÓN GENERAL

CIUDAD: Yopal ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: Secretaria de Salud Municipal

TIPO DE ESTABLECIMIENTO: Hotel [ ] Residencias [X] Moteles [ ] Amoblados [ ] Hostal [ ] Hospedería [ ]

Aparta-Hotel [ ] Alojamientos [ ] Posadas [ ] Campamentos [ ] Complejo Turístico [ ] Centro Vacacional [ ] Otro [ ]

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

*** CAMPO OBLIGATORIO**

*RAZON SOCIAL: Edilson Barrera Rincon

*CÉDULA / NIT: 9432480-9 *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN: VTYO 9432480-9

*NOMBRE COMERCIAL: Residencias el Laguito

*DIRECCIÓN: Cra 19 N10 -33 MATRICULA MERCANTIL: 32673

*DEPARTAMENTO: Casanare *MUNICIPIO: Yopal

Barrio [X] Vereda [ ] Comuna [ ] Localidad [ ] Sector [ ] Corregimiento [ ] Caserío [ ] UPZ [ ] Otro [ ]

Cuál: El Centro

TELÉFONOS: 3102371413 CORREO ELECTRÓNICO: ———

NOMBRE DEL PROPIETARIO: Edilson Barrera Rincon

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C [X] C.E [ ] NIT [ ] *Número de documento: 9432480

*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: Edilson Barrera Rincon

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C [X] C.E [ ] NIT [ ] *Número de documento: 9432480

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: Cra 19 N10 - 33

¿EL REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO AUTORIZA LA NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA?: SI [X] NO [ ]

CORREO ELECTRÓNICO DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA: edijaba@hotmail.com

*DEPARTAMENTO: Casanare *MUNICIPIO: Yopal

*HORARIO Y DÍAS DE FUNCIONAMIENTO: 24 horas N° TRABAJADORES OPERATIVOS: 2 N° TRABAJADORES ADMON: 1

N° DE EMPLEADOS AFILIADOS RIESGOS PROFESIONALES: 0 N° DE EMPLEADOS AFILIADOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL: 0

¿TIENE CÓDIGO CIIU? SI [X] NO [ ] DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD: 5530

INFORMACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO:

Número de Habitaciones: 16 Numero de Salones de Eventos: 0

Número de Estructuras Acuaticas (Piscinas, Jacuzzis): 0 Numero de Restaurantes: 0

CONCEPTO SANITARIO DE ÚLTIMA VISITA SANITARIA

FECHA ÚLTIMA VISITA DE INSPECCIÓN (DIA/MES/AÑO)	19/09/25
NÚMERO ACTA ÚLTIMA VISITA	001

TIPO DE CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA		
	FAVORABLE	
	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	
	DESFAVORABLE	X

% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	
	53.5%

MOTIVO DE LA VISITA

PROGRAMACIÓN [ ] SOLICITUD DEL INTERESADO [ ] ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS [ ]

SOLICITUD OFICIAL [X] EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA [ ] SOLICITUD DE PRACTICA DE PRUEBAS/ PROCESOS SANCIONATORIOS ADMINISTRATIVOS [ ]

OTRO [ ] Especifique:

*NUMERO Y FECHA DE RADICADO EN CASO QUE EL MOTIVO DE LA VISITA SEA SOLICITUD DEL INTERESADO O ASOCIADO PQRS

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)	La casilla "CR" corresponde cuando el incumplimiento del aspecto a verificar sea considerado un riesgo inminente para la salud pública y deba aplicar Medida Sanitaria de Seguridad que impida que el establecimiento continúe su funcionamiento en condiciones normales.
No Aplica (NA)	Cuando el criterio a avaluar no corresponde a la actividad realizada por el objeto de IVC. **Nota: (Para no afectar calificación de los bloques se diligenciara como Cumple (C) y se indicara en hallazgos las razones por que "No Aplica" para el establecimiento vigilado y controlado).**

REVISIÓN DOCUMENTAL (Marque con una X)

DOCUMENTOS	DOCUMENTADO SI	DOCUMENTADO NO	IMPLEMENTADO SI	IMPLEMENTADO NO	OBSERVACIONES
Documento de sistema de seguridad y salud en el trabajo (en caso de no contar notificar a dirección territorial Ministerio de Trabajo).		X		X	
Permiso de vertimientos (en caso de requerir notificar a la autoridad ambiental)					NA
Hojas de Seguridad de las sustancias empleadas (Articulo 102 de la Ley 9 de 1979)(Art 8 ley 55 de 1993).		X		X	
Manifiesto de recolección de residuos por gestor, Actas de tratamiento y disposición final aplica para ámbito de aplicación decreto 351 de 2014.		X		X	
Contrato con gestor de residuos (en caso de no contar notificar a autoridad ambiental).					
En caso de que el servicio de lavandería sea tercerizado presentar contrato, concepto sanitario de la empresa con que se tiene contratado el servicio.					En el mismo lugar de residencia.
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.		X		X	

I. CONDICIONES LOCATIVAS, SANITARIAS Y DE SEGURIDAD

1. CONDICIONES LOCATIVAS

ITEM	ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
1.1	El establecimiento esta ubicado en terreno de fácil drenaje, alejado de botaderos de basura, aguas estancadas, criaderos de insectos y roedores, plantas de beneficio, cementerios y, en general, a focos de insalubridad e inseguridad evitar en las zonas de riesgo, que ofrezcan peligro de inundación, erosión (Art 160, 162,163 Ley 9 de 1979).	(3)	1.5	0		
1.2	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 troplezos y accidentes, nivelados para facilitar el drenaje (Art 193, 194 Ley 9 de 1979).	2	(1)	0		Pisos porosos
1.3	En el establecimiento las paredes y techos son sólidos, impermeables de fácil limpieza, desinfección y resistentes a factores ambientales (Art 195 Ley 9 de 1979).	(2)	1	0		
1.4	Las entradas principales a la edificación y a sus ambientes interiores son accesibles cuentan con fácil acceso (Art 40 Resolución 14861 de 1985).	(2)	1	0		
1.5	El establecimiento cuenta con puertas de salida suficientes y de características apropiadas para facilitar la evacuación del personal en caso de emergencia o desastre, las cuales no podrán mantenerse obstruidas o con seguro durante las jornadas de trabajo. Las vías de acceso a las salidas de emergencia estarán claramente señalizadas (Art 96 Ley de 1979).	(3)	1,5	0		
1.6	Las escaleras, rampas, son seguras, cuentan con pasamamanos y estan revestidas de material antideslizantes. (Art 47 y 48 Resolucion 14861 de 1985).	(2)	1	0	NA	
1.7	Las áreas de circulación deberán estar claramente demarcadas, tener la amplitud suficiente para el tránsito seguro de las personas y estar provistas de la señalización adecuada y demás medidas necesarias para evitar accidentes (Art 93 ley 9 de 1979) , Los corredores internos se cumple con las disposiciones establecidas en el (Art 46 Resolución 14861 de 1985).	(2)	1	0		
1.8	Todos los equipos, herramientas, instalaciones y redes eléctricas están diseñados, construidos, instalados, mantenidos, accionados y señalizados de manera que se prevengan los riesgos de incendio y se evite el contacto con los elementos sometidos a tensión. (Art 117 de la Ley 9)	3	(1.5)	0		Falta señalización en algun tomacorriente)
1.9	La ventilación natural y artificial es adecuada para el uso.(Art 196 y 197 Ley 9 de 1979).	(3)	1.5	0		
1.10	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 25% del total del acta)					22.5 %

2. CONDICIONES SANITARIAS

ITEM	ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
2.1	El establecimiento cuenta con servicios sanitarios dotados con los mecanismos o elementos para la higiene personal, separados por sexo, en correcto funcionamiento y en cantidad suficientes para uso de los trabajadores,huespedes, visitantes y población con discapacidad (inodoros lavamanos y Ducha). Art 50 Resolución 14861 de 1985) (Art 188 Ley 9 de 1979).	4	(2)	0		Se percibe mal olor en baños y no apto para personas discapacitadas
2.2	En las habitaciones el mobiliario se encuentran en buen estado y en condiciones optimas de limpieza y aseo.(Art 207 ley 9 de 1979).	3	(1.5)	0		Mobiliario en deterioro y Falta de asepsia
2.3	La ropa de cama, lencería, cortinas, persianas se encuentra en buenas condiciones de aseo y limpieza, así como en buen estado (Art 207 ley 9 de 1979).	3	(1.5)	0		lencería y protectores en mal estado.

2.4	Los colchones y almohadas están en buen estado de aseo y limpieza, cuentan con elementos para la protección de fluidos corporales en caso de derrame.(Art 207 ley 9 de 1979).	3	(1.5)	0		Hay Colchones rotos y almohada deterioradas
2.5	Los baños de habitaciones el material es de fácil limpieza y desinfección, se encuentran en buen estado, aseados y dotados con elementos de aseo personal. (Art 207 ley 9 de 1979).	3	(1.5)	0		Baños en deterioro y mal estado
2.6	Si cuenta con zonas húmedas estas son de fácil limpieza y desinfección, se encuentran en buen estado y aseadas (Art 207 ley 9 de 1979).	(2)	1	0	NA	
2.7	Las habitaciones y baños cuentan con contenedores para la segregación de los generados (Art 199 Ley 9 de 1979).	(2)	1	0		
2.8	El aire acondicionado de las habitaciones se encuentra en buen estado, en condiciones de aseo y limpieza y con mantenimiento permanente.	(2)	1	0	NA	
2.9	Disponer de cuartos independientes con poceta o unidades para lavado de implementos de aseo y espacio suficiente para colocación de escobas, traperos, jabones, detergentes y otros implementos usados con el mismo propósito.	1	(0.5)	0		Adecuar area.
2.10	El establecimiento se mantiene en orden, aseo y cuenta con un programa de limpieza y desinfección para las instalaciones, equipo y lencería documentado e implementado (procedimientos, planillas, concentraciones y registros). (Art 207 ley 9 de 1979).	3		(0)		Programa no acorde. Y falta mayor higiene en habitaciones y lencería.
2.11	Los artículos para los huéspedes se en cuentan en buenas condiciones, así como los alimentos y bebidas son almacenados en buenas condiciones que cumplen con las fechas de caducidad y rotulado.	(2)	1	0		
2.12	En el área de lavandería se cuenta con las áreas separadas, los equipos, maquinarias y herramientas en buen estado y se realiza el mantenimiento preventivo y correctivo (Art 91, Art 112 Ley 9 de 1979).	2	(1)	0		Sin soportes de mantenimientos.
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE (La calificación del bloque corresponde al 30% del total del acta)						17.5%

3. CONDICIONES DE SANEAMIENTO

ITEM	3.1 ABASTECIMIENTO DE AGUA	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
3.1.1	El establecimiento se encuentra conectado a la red del sistema de acueducto u otro sistema alternativos.	(2)	1	0		
3.1.2	El establecimiento cuenta con suministro y acceso de agua potable (Art 165 Ley 9 de 1979).	(4)		0		
3.1.3	Las instalaciones interiores para suministro de agua están diseñadas y construidas para su funcionamiento normal con dotación de servicio continuo y presión de servicio en todos los sitios de consumo (Art 175 y 176 Ley 9 de 1979).	(2)	1	0		
3.1.4	El establecimiento cuenta con tanques para el almacenamiento de agua potable debidamente protegidos y con capacidad suficiente para garantizar el suministro en la totalidad de sus instalaciones. Art 10 Decreto 1575 de 2007.	(2)	1	0		
3.1.5	El establecimiento realiza semestralmente o cuando este visiblemente sucio el lavado y desinfección de los tanques de almacenamiento de agua potable, (revisar soportes). (Art 10 Decreto 1575 de 2007).	2	(1)	0		Sin Soportes
ITEM	**3.2 MANEJO Y DISPOSICIÓN DE VERTIMIENTOS**	**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**HALLAZGOS**
3.2.1	Las aguas residuales generadas por el establecimiento son conectadas al sistema alcantarillado u otro sistemas alternativos. (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 1979).	(3)	1.5	0		
ITEM	**3.3 MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS**	**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**HALLAZGOS**
3.3.1	Cuenta con plan de gestión integral de residuos no peligrosos y peligrosos documentado e implementado (tener presente en los objetos de IVC aquellos que estén en el ámbito de aplicación del artículo artículo 2.8.10.2 decreto 780 de 2016).	3	1.5	(0)		Sin programa
3.3.2	Cuenta con área para el almacenamiento de residuos (Art 198 Ley 9 de 1979) (Resolución 1164 de 2002 MPGIRH, Numeral 7.2.6).	2	(1)	0		No acorde.
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. (Art 198 Ley 9 de 1979).	2	(1)	0		No acabalidad con Codigo de colores
ITEM	**3.4 MANEJO INTEGRADO DE PLAGAS**	**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**HALLAZGOS**
3.4.1	Existe un programa de manejo integral de plagas documentado e implementado (Art 201 y Art 593 Ley 09 de 79).	2	1	(0)		Sin programa
3.4.2	En el establecimiento no se evidencia la presencia de plagas o daños ocasionados por éstas y se establecen medidas preventivas para el control y propagación (Art 168 Ley 09 de 79).	4		(0)		Se evidencia cucaracha en pasillo y ratas en mesa de noche en una habitación
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE (La calificación del bloque corresponde al 30% del total del acta)						18%

4. CONDICIONES DE SEGURIDAD - GESTIÓN DEL RIESGO							
ITEM	ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS	
4.1	Existe plan de gestión del riesgo de desastres documentado e implementado. (Artículo 2.3.1.5.2.1 Decreto 2157 de 2017).	3	1.5	(0)		Sin programa	
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).	(3)	1.5	0			
4.3	El establecimiento tiene alarma de emergencia.(Art 52 Resolución 14861 de 1985).	2	1	(0)		No se evidencia	
4.4	La institución cuenta con extintores o gabinetes contra incendios cargados y debidamente señalizados en perfecto estado de funcionamiento. (Art 52 Resolución 14861 de 1985).	(3)	1.5	0			
4.5	Existe botiquín de primeros auxilios.(Art 240 de ley 9 de 1979).	2	1	(0)		Mal estado / insumos vencidos	
4.6	El establecimiento cuenta con un área para el almacenamiento seguro de sustancias químicas empleadas. (Art 121 de ley 9 de 1979) y estas se encuentran rotuladas e identificadas.	2	(1)	0		No acorde.	
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE (La calificación del bloque corresponde al 15% del total del acta)						7%	

II. CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES SANITARIAS

% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO Seleccione con una equis (X) el concepto sanitario a emitir		NIVEL DE CUMPLIMIENTO	
65%	FAVORABLE		95% - 100%	En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como "CRITICO", independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será de DESFAVORABLE, representación de riesgo inminente a la salud pública con aplicación de medida sanitaria (NC-AMS) y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD CORRESPONDIENTE.
	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS		50% - 94%	
	DESFAVORABLE	X	≤ 49,9%	

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS (AGUA)	/
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.

1.2 - 1.8 - 2.1 - 2.2 - 2.3 - 2.4 - 2.5 - 2.9 - 2.10 - 2.12
3.1.5 - 3.3.1 - 3.3.2 - 3.3.3 - 3.4.1 - 3.4.2 - 4.1 - 4.3 - 4.5

Plan de Saneamiento Incompleto

Puntos Criticos: 2.10 y 3.4.2

V. OBSERVACIONES

Por parte de la Autoridad Sanitaria:

Se realizó Visita Sanitaria al establecimiento obteniendo un 65% de cumplimiento para lo cual se determina Concepto desfavorable por los siguientes puntos Criticos 2.10 y 3.4.2, Por ende, se reafirma medida Sanitaria la cual se había aplicado desde el 19 de septiembre del año 2025.

Se informa y Socializan los hallazgos y se deja copia del acta a la persona que atendio la visita

Por parte del Establecimiento:

VI. INFORMACIÓN DE TIPO MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD/PREVENTIVA SI ___ NO ___

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

NÚMERO DEL ACTA DE LA MEDIDA SANITARIA: 001

VII. PLAZO CUMPLIMIENTO DE EXIGENCIAS

DÍAS HABILES PLAZO:	
FECHA INICIO PLAZO:	
FECHA LIMITE DE PLAZO:	

VIII. NOTIFICACION 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 03 del mes de 03 del año 2026 en la Ciudad de Yopal.

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

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

POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA			
FIRMA:		FIRMA:	
NOMBRE:	Jhonnier Espinel	NOMBRE:	Fany Adame.
CÉDULA:	1057610952	CÉDULA:	33480575.
CARGO:	Profesional de Apoyo	CARGO:	Tecnico Area Salud.
INSTITUCIÓN:	Secretaria de Salud	INSTITUCIÓN:	Secretaria Salud Municipal.
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO			
FIRMA:		FIRMA:	
NOMBRE:	E. Jaime Bonerci	NOMBRE:	
CÉDULA:	9932480	CÉDULA:	
CARGO:	Administrador.	CARGO:	

Alcaldía Municipal de Yopal

APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD A ESTABLECIMIENTO DE BAJO RIESGO

PROCESO SALUD

FORMATO ACTA No	001	FECHA:	03	03	2026

POR LA CUAL SE APLICA UNA MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD A ESTABLECIMIENTO DE BAJO RIESGO:

En la ciudad de Yopal a los 03 días del mes de Marzo del año 2026, los suscritos funcionarios de la **SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL**, identificados como aparece al final de ésta acta, en ejercicio de funciones oficiales procedieron a aplicar medida sanitaria de seguridad (***Artículo 576 de la Ley 09 del 24 de enero de 1979***) a establecimiento de bajo riesgo que consiste en:

Clausura temporal del establecimiento total X o parcial ___, Suspensión total ___ o parcial ___ de trabajos ___ o de servicios ___, Decomiso de objetos y productos ___, Destrucción ___ o desnaturalización ___ de artículos ___ o productos ___, Congelación ___ o suspensión temporal ___ de la venta ___ o empleo ___ de productos ___ y objetos ___.

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: Residencias el Laguito

DIRECCION: Carrera 19 # 10 - 33	**BARRIO:** Centro	**COMUNA:** 1	**TELEFONO:** 3112377413.
PROPIETARIO/REPRESENTANTE/RESPONSABLE: Edilson Barrera Rincon		**IDENTIFICACION:** 9432480	

La medida sanitaria de seguridad aplica a las actividades de:

Servicio de hospedaje por horas.

Por la siguiente causal: *(Indicar las razones sanitarias y normativas violadas)*:

Se ratifica medida Sanitaria impuesta. el dia 19 de septiembre del año 2025. por incumplimiento. de condiciones Sanitarias, generando dos puntos criticos, las cuales quedan consignadas en el acta de vivienda transitoria de Fecha 03 de Marzo del año 2026.

La (s) medida (s) sanitaria (s) aplicada (s) será (n) de inmediata ejecución, tendrá (n) carácter preventivo y transitorio y se aplicará (n) sin perjuicio de las sanciones a que haya lugar. (***Parágrafo del Artículo 576 de la Ley 09 del 24 de enero de 1979***).

Se impone Sello.

GLOBAL COLOMBIA CERTIFICACIÓN ISO 9001:2015 EMPRESA CERTIFICADA
LAT-0969

Alcaldía Municipal de Yopal

APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD A ESTABLECIMIENTO DE BAJO RIESGO

PROCESO SALUD

FORMATO ACTA No	001	FECHA:	03	03	2026

OBSERVACIONES:

La medida Sanitaria se levanta tan pronto se subsane los puntos críticos y demás hallazgos que generaron la aplicación de Medida Sanitaria.

Solicitar por escrito el levantamiento de la medida ante la Secretaria de Salud Municipal.

Para constancia, se firma el presente formato acta por los funcionarios y el propietario, representante legal o responsable del establecimiento, a las 11:20 horas, del día 03 del mes Marzo del año 2026. Del presente formato acta se deja copia en poder el interesado, representante legal, responsable del establecimiento o quien atendió la visita.

FUNCIONARIOS DE SALUD:

FIRMA:		FIRMA:	
NOMBRE:	Fany Adarme.	NOMBRE:	
CEDULA:	33480575	CEDULA:	
CARGO:	Tecnico Area Salud.	CARGO:	

PROPIETARIO, REPRESENTANTE LEGAL O RESPONSABLE:

FIRMA:		FIRMA:	
NOMBRE:	Jaime Barrera	NOMBRE:	
CEDULA:	9432480	CEDULA:	
CARGO:	Administrador.	CARGO:	

Alcaldía Municipal de Yopal

IMPOSICION DE SELLOS A ESTABLECIMIENTO DE BAJO RIESGO
PROCESO SALUD

FORMATO ACTA No:	001	FECHA:	03	03	2026

POR LA CUAL SE IMPONEN SELLOS A UN ESTABLECIMIENTO DE BAJO RIESGO:

El día 03 del mes de Marzo del año 2026., siendo las 11:20 am., se procedió a dar cumplimiento a lo estipulado en el Formato Acta No. 001 de fecha 03 Marzo 2026., mediante la cual se **Impuso una Medida Sanitaria de Seguridad a un Establecimiento de Bajo Riesgo** consistente en la Clausura temporal del establecimiento total X o parcial —, Suspensión total — o parcial — de trabajos — o de servicios —, Decomiso de objetos y productos —, Destrucción — o desnaturalización — de artículos — o productos —, Congelación — o suspensión temporal — de la venta — o empleo — de productos — y objetos —, al establecimiento denominado: Residencias el Laguito, ubicado en la Carrera 19 #10-33. del barrio el centro. en la comuna 1.

Esta medida surte efecto hasta tanto **CUMPLA** con los requerimientos que motivaron la aplicación de la misma. En constancia, una vez leída, se firma por quienes intervinieron en el proceso de sellamiento.

FUNCIONARIOS DE SALUD:			
FIRMA:		FIRMA:	
NOMBRE:	Fany Adame	NOMBRE:	
CEDULA:	33480 575.	CEDULA:	
CARGO:	Tecnico Area Salud.	CARGO:	

RESPONSABLES DEL ESTABLECIMIENTO:		POR PARTE DE LA POLICIA NACIONAL:	
FIRMA:		FIRMA:	
NOMBRE:	* Jaime Barrera	NOMBRE:	
CEDULA:	* 9432480	CEDULA:	
CARGO:	* Administrador.	CARGO:	

GLOBAL COLOMBIA CERTIFICACIÓN ISO 9001:2015 EMPRESA CERTIFICADA

Yopal, 09 de marzo de 2026

INFORME DE INSPECCION VIGILANCIA Y CONTROL

En Yopal, Casanare a los 03 días del mes de marzo de 2026 hacen presencia los funcionarios del programa de Salud Ambiental de la Secretaria de Salud del municipio de Yopal, Casanare; para realizar inspección, vigilancia y Control, conforme a lo dispuesto en la Resolución N° 1229 de 2013, por solicitud oficial, al establecimiento denominado RESIDENCIAS EL LAGUITO, ubicado en la calle 19 No.10-33, Yopal, Casanare.

1. GENERALES DE LEY DEL ESTABLECIMIENTO:

- Nombre o razón social: RESIDENCIAS EL LAGUITO
- Nit. 9432480-9
- Naturaleza: Publica __ Privada _X_
- Representante Legal: EDILSON JAIME BARRERA RINCON
- Cedula: 9.432.480
- Dirección: CALLE 19 No. 10-33
- Teléfono: 3112371413
- Correo electrónico: edijaba@hotmail.com
- Nombre quien recibió la visita: EDILSON JAIME BARRERA RINCON
- Fecha de la visita: 03/03/2025

2. SERVICIOS OFERTADOS POR LA INSTITUCIÓN.

ITEM	SERVICIO
1	HOSPEDAJE

3. HALLAZGOS.

A continuación se relacionan los ítems de los aspectos que incumple el establecimiento, registrados en el acta de Inspección, Vigilancia y Control Sanitario, así:

1.2. Se evidencia en algunas áreas pisos porosos que no facilitan su limpieza y desinfección.

1.8. Los tomacorrientes no cuentan con su debida señalización de voltaje y riesgo eléctrico.

2.1. Se percibe malos olores, sin servicio para personal con discapacidad.

2.2. El mobiliario de las habitaciones no se encuentra en buen estado, ya que presenta deterioro y falta de asepsia.

2.3 La ropa de cama, lencería y los protectores de colchones evidencian desgaste por el uso y deficientes condiciones de limpieza y desinfección.

2.4. Se evidencian colchones y almohadas en deterioro y rotas.

2.5 Los baños de habitaciones en algunos se encuentran en deficiente estado de mantenimiento, presentan artefactos dañados, deteriorados y en deficientes condiciones de higiene.

2.9. El área para el lavado de implementos de aseo falta de adecuación, los productos e implementos de aseo no se ubica en un lugar específico que esté debidamente señalizado.

2.10. Crítico. A nivel general, el establecimiento no se mantiene en las condiciones de orden y aseo requeridos, principalmente en habitaciones, presentan un programa que no describe ni se evidencia los procedimientos de limpieza y desinfección para todas las áreas, elementos, equipos, lavandería, etc.

2.12. El área de lavandería no se encuentra separada, no presenta soportes de mantenimiento preventivo y correctivo de las máquinas y herramientas.

3.1.5. No presenta soportes de lavado y desinfección de tanques de almacenamiento de agua potable.

3.3.1. El establecimiento no presenta documento del plan de gestión integral de residuos sólidos.

3.3.2. El área para el almacenamiento temporal y central de residuos de residuos no se encuentra organizada y se evidencia falta de aseo.

3.3.3. La mayoría de los recipientes no cumple código de colores y sin tapa.

3.4.1. El establecimiento no presenta programa de control de plagas, ni soportes de actividades de control de plagas, que garantice que el establecimiento permanezca libre de artrópodos y roedores.

3.4.2. Crítico. Se evidencia una cucaracha en el pasillo, en una de las mesas de noche de una habitación hay presencia de eses de roedores y presencia de larvas.

4.1. No existe un plan de gestión del riesgo de desastres documentado e implementado.

4.3. El establecimiento no tiene alarma de emergencia.

4.5. El botiquín de primeros auxilios tiene todos los elementos vencidos.

4.6. No tiene un área específica para el almacenamiento seguro las sustancias químicas empleadas, debidamente señalizada.

4. CONCLUSIONES.

Durante la visita de inspección sanitaria realizada el 03 de marzo de 2026, se evidencian factores de riesgo persistentes y caso omiso a la subsanación de las observaciones y hallazgos evidenciados y registrados en el acta de la visita anterior de fecha 19/09/2025, la cual generó aplicación de medida sanitaria; al momento de la visita se evidencia que sigue en funcionamiento, por lo anterior, se ratifica la medida sanitaria con los puntos críticos persistentes en los numerales **2.10**. El establecimiento no se mantiene en las condiciones de orden y aseo requeridos, principalmente en habitaciones, no evidencia procedimientos de limpieza y desinfección para todas las áreas, elementos, equipos, lavandería, etc. **3.4.2.** Se evidencio presencia de cucarachas y en la mesa de noche de una de las habitaciones presencia de heces de roedor con larvas, reflejando la falta de actividades de prevención y control de plagas.

5. MEDIDA SANITARIA

Teniendo en cuenta la descripción de los hallazgos y la situación anteriormente descrita, se establece que el establecimiento comercial denominado Residencias el LAGUITO, presenta un porcentaje de cumplimiento del 65% de las exigencias del "acta de inspección, vigilancia y control sanitario a establecimientos de vivienda transitoria" y se identifican como CRÍTICOS los numerales 2.10 y 3.4.2, por tanto, se emitió concepto sanitario **Desfavorable** y se procedió a ratificar la aplicación de Medida Sanitaria de Seguridad consistente en la **Clausura temporal total,** por consiguiente, la imposición de sello, de acuerdo a las competencias conferidas en el artículo 576 de la ley 09 de 1979; se requiere al vigilado para la subsanación INMEDIATA de los requerimientos sanitarios registrados en el acta de inspección sanitaria de fecha 03 de marzo de 2026, principalmente los puntos críticos.

6. REGISTRO FOTOGRAFICO.

REGISTROS FOTOGRAFICOS

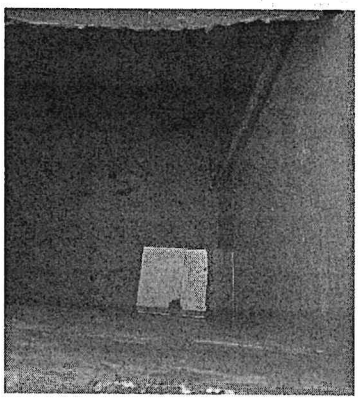
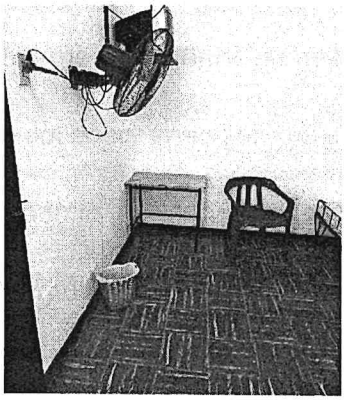
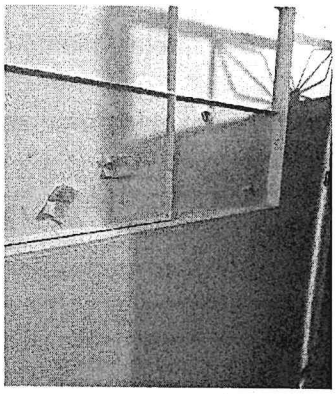




Foto No.1,2,3 Se evidencia falta de limpieza en tanque subterráneo, canecas no acorde con la normatividad código de colores y papel higiénico pegado en ventanas de las habitaciones.

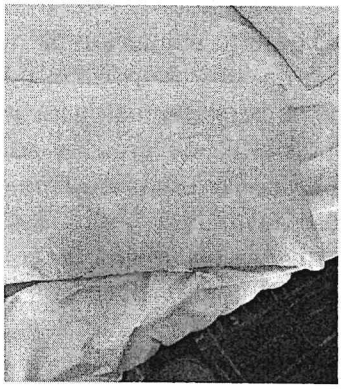




Foto No. 4,5,6 Sabanas, almohadas y colchones presentan suciedad, desaseo y deterioro.

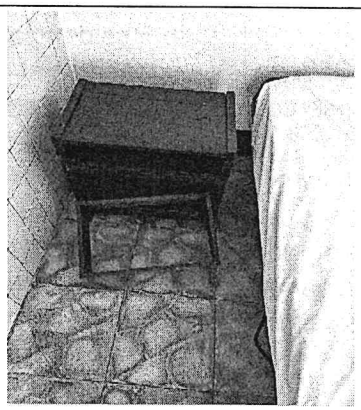




Foto No. 7,8,9 Mobiliario en mal estado, inodoro con tapa del tanque rota y fisurada, sin taza y tapa; puerta movible rota y no cumple código de colores la bolsa de la caneca del baño.



Foto No. 10, 11,12 Se evidencian colchones, fundas de la almohada y protectores, rotos y malas condiciones de higiene.

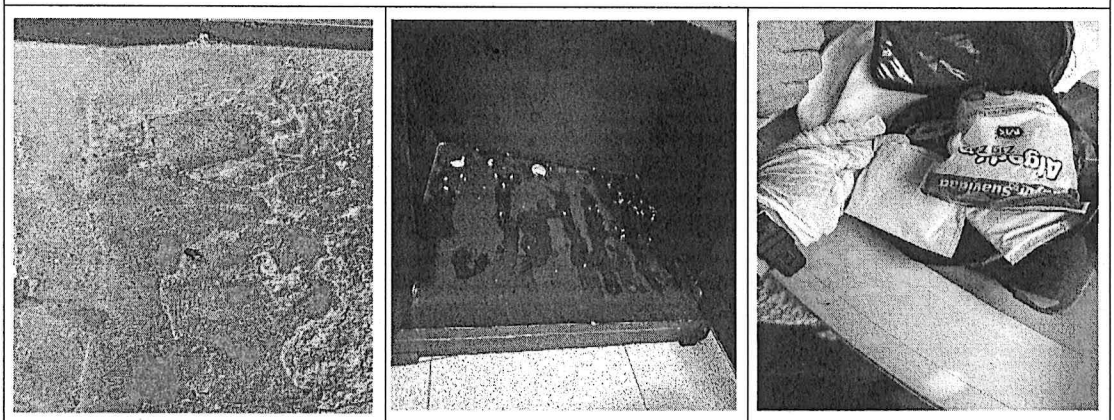


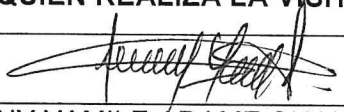
Foto No. 13,14,15. Se evidencia presencia de cucarachas, presencia de larvas y heces de roedor en mobiliario (mesa de noche), y elementos de botiquín vencidos.

7. ANEXOS.

Junto con el presente informe, es respaldado por las actas de inspección, vigilancia y control sanitario, acta de aplicación de medida sanitaria de seguridad y acta de imposición de sello, total de ocho (08) folios (en original).

N° de folios 08.

8. IDENTIFICACIÓN DE QUIEN REALIZA LA VISITA

FIRMA:	
NOMBRE:	FANY YAMILE ADAME SIAUCHO
CEDULA:	33.480.575 DE YOPAL
TELEFONO:	3132641056
CARGO:	TECNICO AREA SALUD
DEPENDENCIA:	SALUD PUBLICA – SALUD AMBIENTAL

Alcaldía Municipal de Yopal

SECRETARÍA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE YOPAL
ACTA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO
ESTABLECIMIENTOS DE VIVIENDA TRANSITORIA

Salud

FECHA 25 03 2026. ACTA N° 02

INFORMACIÓN GENERAL

CIUDAD Yopal ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD Secretaría Salud Municipal

TIPO DE ESTABLECIMIENTO: Hotel [ ] Residencias [X] Moteles [ ] Amoblados [ ] Hostal [ ] Hospedería [ ]

Aparta-Hotel [ ] Alojamientos [ ] Posadas [ ] Campamentos [ ] Complejo Turístico [ ] Centro Vacacional [ ] Otro [ ]

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

* CAMPO OBLIGATORIO

*RAZON SOCIAL Edilson Jaime Barrera Rincon.

*CÉDULA / NIT 9432480-9 *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN / /

*NOMBRE COMERCIAL Residencias el Laguito

*DIRECCIÓN Carrera 19 # 10 - 33 MATRICULA MERCANTIL 32873

*DEPARTAMENTO Casanare *MUNICIPIO Yopal

Barrio [X] Vereda [ ] Comuna [ ] Localidad [ ] Sector [ ] Corregimiento [ ] Caserío [ ] UPZ [ ] Otro [ ]

Cuál: El centro.

TELÉFONOS 311 237 14 13 CORREO ELECTRÓNICO / /

NOMBRE DEL PROPIETARIO Edilson Jaime Barrera Rincon

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C [X] C.E [ ] NIT [ ] *Número de documento 9432480

*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL Edilson Jaime Barrera Rincon

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C [X] C.E [ ] NIT [ ] *Número de documento 9432480.

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN Carrera 19 # 10 - 33

¿EL REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO AUTORIZA LA NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA?: SI [X] NO [ ]

CORREO ELECTRÓNICO DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA edjaba@hotmail.com.

*DEPARTAMENTO Casanare *MUNICIPIO Yopal.

*HORARIO Y DÍAS DE FUNCIONAMIENTO 24 horas N° TRABAJADORES OPERATIVOS 1 N° TRABAJADORES ADMON 1

N° DE EMPLEADOS AFILIADOS RIESGOS PROFESIONALES 0 N° DE EMPLEADOS AFILIADOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL 0

¿TIENE CÓDIGO CIUU? SI [X] NO [ ] DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD 5530

INFORMACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO: Número de Habitaciones 18 Numero de Salones de Eventos 0

Número de Estructuras Acuaticas (Piscinas, jacuzzis) 0 Numero de Restaurantes 0

CONCEPTO SANITARIO DE ÚLTIMA VISITA SANITARIA

FECHA ÚLTIMA VISITA DE INSPECCIÓN	DÍA / MES / AÑO
NÚMERO ACTA ÚLTIMA VISITA	03/03/26

TIPO DE CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA		
	FAVORABLE	
	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	
	DESFAVORABLE	X

% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN	65

***MOTIVO DE LA VISITA**

PROGRAMACIÓN [ ] SOLICITUD DEL INTERESADO [X] ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS [ ]

SOLICITUD OFICIAL [ ] EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA [ ] SOLICITUD DE PRACTICA DE PRUEBAS/ PROCESOS SANCIONATORIOS ADMINISTRATIVOS [ ]

OTRO [ ] Especifique: / / / /

*NUMERO Y FECHA DE RADICADO EN CASO QUE EL MOTIVO DE LA VISITA SEA SOLICITUD DEL INTERESADO O ASOCIADO PQRS 2026 112095 / 13-03-2026

Alcaldía Municipal de Yopal

SECRETARÍA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE YOPAL
ACTA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO
ESTABLECIMIENTOS DE VIVIENDA TRANSITORIA

Salud

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)	La casilla "CR" corresponde cuando el incumplimiento del aspecto a verificar sea considerado un riesgo inminente para la salud pública y deba aplicar Medida Sanitaria de Seguridad que impida que el establecimiento continúe su funcionamiento en condiciones normales.
No Aplica (NA)	Cuando el criterio a avaluar no corresponde a la actividad realizada por el objeto de IVC. **Nota: (Para no afectar calificación de los bloques se diligenciara como Cumple (C) y se indicara en hallazgos las razones por que "No Aplica" para el establecimiento vigilado y controlado).**

REVISIÓN DOCUMENTAL (Marque con una X)

DOCUMENTOS	DOCUMENTADO		IMPLEMENTADO		OBSERVACIONES
	SI	NO	SI	NO	
Documento de sistema de seguridad y salud en el trabajo (en caso de no contar notificar a dirección territorial Ministerio de Trabajo).		X		X.	
Permiso de vertimientos (en caso de requerir notificar a la autoridad ambiental)	—	—	—	—	N.A
Hojas de Seguridad de las sustancias empleadas (Articulo 102 de la Ley 9 de 1979)(Art 8 ley 55 de 1993).		X		X.	
Manifiesto de recolección de residuos por gestor, Actas de tratamiento y disposición final aplica para ámbito de aplicación decreto 351 de 2014.	X		X		24 - 03 - 2026.
Contrato con gestor de residuos (en caso de no contar notificar a autoridad ambiental).	X		X.		Progamsa SAS
En caso de que el servicio de lavanderia sea tercerizado presentar contrato, concepto sanitario de la empresa con que se tiene contratado el servicio.	—	—	—	—	Lavanderia en el mismo lugar de residencia
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.	X		X		02 - Marzo - 2026.

I. CONDICIONES LOCATIVAS, SANITARIAS Y DE SEGURIDAD

1. CONDICIONES LOCATIVAS

ITEM	ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS	
1.1	El establecimiento esta ubicado en terreno de fácil drenaje, alejado de botaderos de basura, aguas estancadas, criaderos de insectos y roedores, plantas de beneficio, cementerios y, en general, a focos de insalubridad e inseguridad evitar en las zonas de riesgo, que ofrezcan peligro de inundación, erosión (Art 160, 162,163 Ley 9 de 1979).	(3)	1.5	0			C
1.2	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).	2	(1)	0		Pisos Porosos.	CP.
1.3	En el establecimiento las paredes y techos son sólidos, impermeables de fácil limpieza, desinfección y resistentes a factores ambientales (Art 195 Ley 9 de 1979).	(2)	1	0			C
1.4	Las entradas principales a la edificación y a sus ambientes interiores son accesibles cuentan con fácil acceso (Art 40 Resolución 14861 de 1985).	(2)	1	0			C
1.5	El establecimiento cuenta con puertas de salida suficientes y de características apropiadas para facilitar la evacuación del personal en caso de emergencia o desastre, las cuales no podrán mantenerse obstruidas o con seguro durante las jornadas de trabajo. Las vías de acceso a las salidas de emergencia estarán claramente señalizadas (Art 96 Ley de 1979).	(3)	1,5	0			C.
1.6	Las escaleras, rampas, son seguras, cuentan con pasamamanos y estan revestidas de material antideslizantes. (Art 47 y 48 Resolucion 14861 de 1985).	(2)	1	0			NA.
1.7	Las areas de circulacion deberán estar claramente demarcadas, tener la amplitud suficiente para el tránsito seguro de las personas y estar provistas de la señalización adecuada y demás medidas necesarias para evitar accidentes (Art 93 ley 9 de 1979) , Los corredores internos se cumple con las disposiciones establecidas en el (Art 46 Resolución 14861 de 1985).	(2)	1	0			C
1.8	Todos los equipos, herramientas, instalaciones y redes eléctricas están diseñados, construidos, instalados, mantenidos, accionados y señalizados de manera que se prevengan los riesgos de incendio y se evite el contacto con los elementos sometidos a tensión. (Art 117 de la Ley 9)	(3)	1.5	0			C.
1.9	La ventilación natural y artificial es adecuada para el uso.(Art 196 y 197 Ley 9 de 1979).	(3)	1.5	0			C
1.10	La iluminación natural y artificial es suficiente y adecuada en cantidad para su uso. (Art 196 Ley 9 de 1979).	(3)	1.5	0			C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE (La calificación del bloque corresponde al 25% del total del acta)					24	

2. CONDICIONES SANITARIAS

ITEM	ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS	
2.1	El establecimiento cuenta con servicios sanitarios dotados con los mecanismos o elementos para la higiene personal, separados por sexo, en correcto funcionamiento y en cantidad suficientes para uso de los trabajadores,huespedes, visitantes y población con discapacidad (inodoros lavamanos y Ducha). Art 50 Resolución 14861 de 1985) (Art 188 Ley 9 de 1979).	4	(2)	0		Falta servicio para personas con discapacidad	CP
2.2	En las habitaciones el mobiliario se encuentran en buen estado y en condiciones optimas de limpieza y aseo.(Art 207 ley 9 de 1979).	(3)	1.5	0			C
2.3	La ropa de cama, lencería, cortinas, persianas se encuentra en buenas condiciones de aseo y limpieza, asi como en buen estado (Art 207 ley 9 de 1979).	(3)	1.5	0			C

Alcaldía Municipal de Yopal

SECRETARÍA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE YOPAL
ACTA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO
ESTABLECIMIENTOS DE VIVIENDA TRANSITORIA

Salud

2.4	Los colchones y almohadas están en buen estado de aseo y limpieza, cuentan con elementos para la protección de fluidos corporales en caso de derrame.(Art 207 ley 9 de 1979).	(3)	1.5	0			C.
2.5	Los baños de habitaciones el material es de fácil limpieza y desinfección, se encuentran en buen estado, aseados y dotados con elementos de aseo personal. (Art 207 ley 9 de 1979).	(3)	1.5	0			C.
2.6	Si cuenta con zonas húmedas estas son de fácil limpieza y desinfección, se encuentran en buen estado y aseadas (Art 207 ley 9 de 1979).	(2)	1	0			NA.
2.7	Las habitaciones y baños cuentan con contenedores para la segregación de los generados (Art 199 Ley 9 de 1979).	2	1	0			
2.8	El aire acondicionado de las habitaciones se encuentra en buen estado, en condiciones de aseo y limpieza y con mantenimiento permanente.	(2)	1	0			NA.
2.9	Disponer de cuartos independientes con poceta o unidades para lavado de implementos de aseo y espacio suficiente para colocación de escobas, traperos, jabones, detergentes y otros implementos usados con el mismo propósito.	(1)	0.5	0			C.
2.10	El establecimiento se mantiene en orden, aseo y cuenta con un programa de limpieza y desinfección para las instalaciones, equipo y lencería documentado e implementado (procedimientos, planillas, concentraciones y registros). (Art 207 ley 9 de 1979).	(3)		0			C
2.11	Los artículos para los huéspedes se en cuentan en buenas condiciones, así como los alimentos y bebidas son almacenados en buenas condiciones que cumplen con las fechas de caducidad y rotulado.	(2)	1	0			C.
2.12	En el área de lavandería se cuenta con las áreas separadas, los equipos, maquinarias y herramientas en buen estado y se realiza el mantenimiento preventivo y correctivo (Art 91, Art 112 Ley 9 de 1979).	2	(1)	0		Sin soportes de Mantenimientos.	CP
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE (La calificación del bloque corresponde al 30% del total del acta)						27.	

3. CONDICIONES DE SANEAMIENTO

ITEM	3.1 ABASTECIMIENTO DE AGUA	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS	
3.1.1	El establecimiento se encuentra conectado a la red del sistema de acueducto u otro sistema alternativos.	(2)	1	0			C
3.1.2	El establecimiento cuenta con suministro y acceso de agua potable (Art 165 Ley 9 de 1979).	(4)		0			C
3.1.3	Las instalaciones interiores para suministro de agua están diseñadas y construidas para su funcionamiento normal con dotación de servicio continuo y presión de servicio en todos los sitios de consumo (Art 175 y 176 Ley 9 de 1979).	(2)	1	0			C
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			C
3.1.5	El establecimiento realiza semestralmente o cuando este visiblemente sucio el lavado y desinfección de los tanques de almacenamiento de agua potable, (revisar soportes). (Art 10 Decreto 1575 de 2007).	(2)	1	0			C
ITEM	**3.2 MANEJO Y DISPOSICIÓN DE VERTIMIENTOS**	**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**HALLAZGOS**	
3.2.1	Las aguas residuales generadas por el establecimiento son conectadas al sistema alcantarillado u otro sistemas alternativos. (Art 36 Ley 9 de 1979).	(2)	1	0			C
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 1979).	(3)	1.5	0			C.
ITEM	**3.3 MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS**	**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**HALLAZGOS**	
3.3.1	Cuenta con plan de gestión integral de residuos no peligrosos y peligrosos documentado e implementado (tener presente en los objetos de IVC aquellos que estén en el ámbito de aplicación del articulo artículo 2.8.10.2 decreto 780 de 2016).	3	(1.5)	0		Falta Actualizar	CP.
3.3.2	Cuenta con área para el almacenamiento de residuos (Art 198 Ley 9 de 1979) (Resolución 1164 de 2002 MPGIRH, Numeral 7.2.6).	(2)	1	0			C.
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. (Art 198 Ley 9 de 1979).	2	(1)	0		Falta bolsa en algunos recipientes.	CP.
ITEM	**3.4 MANEJO INTEGRADO DE PLAGAS**	**C**	**CP**	**NC**	**NA**		
3.4.1	Existe un programa de manejo integral de plagas documentado e implementado (Art 201 y Art 593 Ley 09 de 79).	(2)	1	0			C
3.4.2	En el establecimiento no se evidencia la presencia de plagas o daños ocasionados por éstas y se establecen medidas preventivas para el control y propagación (Art 168 Ley 09 de 79).	(4)		0			C.
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE (La calificación del bloque corresponde al 30% del total del acta)						27,5	

Alcaldía Municipal de Yopal

SECRETARÍA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE YOPAL
ACTA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO
ESTABLECIMIENTOS DE VIVIENDA TRANSITORIA

Salud

4. CONDICIONES DE SEGURIDAD - GESTIÓN DEL RIESGO							
ITEM	ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS	
4.1	Existe plan de gestión del riesgo de desastres documentado e implementado. (Artículo 2.3.1.5.2.1 Decreto 2157 de 2017).	3	1.5	0			C.
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).	3	1.5	0			C.
4.3	El establecimiento tiene alarma de emergencia.(Art 52 Resolución 14861 de 1985).	2	1	0			C.
4.4	La institución cuenta con extintores o gabinetes contra incendios cargados y debidamente señalizados en perfecto estado de funcionamiento. (Art 52 Resolución 14861 de 1985).	3	1.5	0			C.
4.5	Existe botiquín de primeros auxilios.(Art 240 de ley 9 de 1979).	2	1	0			C.
4.6	El establecimiento cuenta con un área para el almacenamiento seguro de sustancias químicas empleadas. (Art 121 de ley 9 de 1979) y estas se encuentran rotuladas e identificadas.	2	1	0			C.
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE (La calificación del bloque corresponde al 15% del total del acta)						15.	

II. CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES SANITARIAS

% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO Seleccione con una equis (X) el concepto sanitario a emitir		NIVEL DE CUMPLIMIENTO
93,5	FAVORABLE		95% - 100%
	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	X	50% - 94%
	DESFAVORABLE		≤ 49,9%

En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como "CRITICO", independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será de DESFAVORABLE, representación de riesgo inminente a la salud pública con aplicación de medida sanitaria (NC-AMS) y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD CORRESPONDIENTE.

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS (AGUA)	
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.

Items de hallazgos: 1.2 - 2.1 - 2.12 - 3.3.1 - 3.3.3

V. OBSERVACIONES

Por parte de la Autoridad Sanitaria: Se socializa los hallazgos evidenciados a quien recibe la visita sanitaria y se deja copia de la presente acta en el establecimiento.

Alcaldía Municipal de Yopal

SECRETARÍA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE YOPAL
ACTA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO
ESTABLECIMIENTOS DE VIVIENDA TRANSITORIA

Salud

Por parte del Establecimiento:

VI. INFORMACIÓN DE TIPO MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD/PREVENTIVA SI ___ NO ___

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

NÚMERO DEL ACTA DE LA MEDIDA SANITARIA

VII. PLAZO CUMPLIMIENTO DE EXIGENCIAS

DÍAS HABILES PLAZO:	121
FECHA INICIO PLAZO:	25 Marzo 2026.
FECHA LIMITE DE PLAZO:	25 septiembre 2026

VIII. NOTIFICACION 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 25 del mes de Marzo del año 2026. en la Ciudad de Yopal.

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

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

POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA

FIRMA:		FIRMA:	
NOMBRE:	Fany Adame	NOMBRE:	
CÉDULA:	33480575	CÉDULA:	
CARGO:	Tecnico Area Salud.	CARGO:	
INSTITUCIÓN:	Secretaria Salud Municipal	INSTITUCIÓN:	

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

FIRMA:	Andres Camilo Toledo Duran	FIRMA:	
NOMBRE:	Andres Camilo Toledo Duran	NOMBRE:	
CÉDULA:	1147828959	CÉDULA:	
CARGO:	Recepcionista	CARGO:	

Alcaldía Municipal de Yopal

SECRETARÍA DE SALUD DEL MUNICIPIO DE YOPAL
ACTA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO
ESTABLECIMIENTOS GENERADORES DE RESIDUOS- PRESTADORES INDEPENDIENTES
CIRCULAR 000047 DE 2006

Salud

FECHA: 25 / 03 / 2026 ACTA N°: 01

INFORMACIÓN GENERAL

CIUDAD: Yopal ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD: Secretaria Salud Municipal.

TIPO DE ESTABLECIMIENTO:

Categoria: Vivienda transitoria

Profesion: /

Especialidad: Residencia.

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

* CAMPO OBLIGATORIO

*RAZON SOCIAL: Edilson Jaime Barrera Rincon

*CÉDULA / NIT: 9432 480 - 9 *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN: //

*NOMBRE COMERCIAL: Residencias El Laguito

*DIRECCIÓN: Cra 19 # 10 - 33 MATRICULA MERCANTIL: 32873

*DEPARTAMENTO: Casanare *MUNICIPIO: Yopal.

Barrio [X] Vereda [ ] Comuna [ ] Localidad [ ] Sector [ ] Corregimiento [ ] Caserío [ ] UPZ [ ] Otro [ ]

Cuál: El centro

TELÉFONOS: 3112371413 CORREO ELECTRÓNICO: /

NOMBRE DEL PROPIETARIO: Edilson Jaime Barrera Rincon

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C [X] C.E [ ] NIT [ ] *Número de documento: 9432480

*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: Edilson Jaime Barrera Rincon.

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C [X] C.E [ ] NIT [ ] *Número de documento: 9 432 480.

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: Cra 19 # 10 - 33.

¿EL REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO AUTORIZA LA NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA?: SI [X] NO [ ]

CORREO ELECTRÓNICO DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA: edijaba@hotmail.com.

*DEPARTAMENTO: Casanare *MUNICIPIO: Yopal

*HORARIO Y DÍAS DE FUNCIONAMIENTO: 24 horas. N° DE TRABAJADORES: 2

N° DE EMPLEADOS AFILIADOS RIESGOS PROFESIONALES: 0 N° DE EMPLEADOS AFILIADOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL: 0

¿TIENE CÓDIGO CIUU? SI [X] NO [ ] DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD: 5530

INFORMACION DEL ESTABLECIMIENTO: Nombre del gestor de residuos hospitalarios: Proamsa SAS.

Tipo de tratamiento realizado a los residuos: Termico con combustion [ ] Termico sin combustion [ ] Quimico [ ] Otro [ ] ¿Cuál/Cuáles?

CONCEPTO SANITARIO DE ÚLTIMA VISITA SANITARIA

FECHA ÚLTIMA VISITA DE INSPECCIÓN	DÍA / MES / AÑO	TIPO DE CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA	FAVORABLE		% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN
NÚMERO ACTA ÚLTIMA VISITA	/		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	/	/
			DESFAVORABLE	/	

*MOTIVO DE LA VISITA

PROGRAMACIÓN	—	SOLICITUD DEL INTERESADO	X	ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS	—
SOLICITUD OFICIAL	—	EVENTO DE INTERES EN SALUD PÚBLICA	—	SOLICITUD DE PRÁCTICA DE PRUEBAS/ PROCESOS SANCIONATORIOS ADMINISTRATIVOS	—
OTRO	—	Especifique:	/		

*NUMERO Y FECHA DE RADICADO EN CASO QUE EL MOTIVO DE LA VISITA SEA SOLICITUD DEL INTERESADO O ASOCIADO PQRS: 20261120 95 / 13-03-2026.

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)	La casilla "CR" corresponde cuando el incumplimiento del aspecto a verificar sea considerado un riesgo inminente para la salud pública y deba aplicar Medida Sanitaria de Seguridad que impida que el establecimiento continúe su funcionamiento en condiciones normales.
No Aplica (NA)	Cuando el criterio a evaluar no corresponde a la actividad realizada por el objeto de IVC. Nota: (Para no afectar calificación de los bloques se diligenciara como Cumple (C) y se indicara en hallazgos las razones por que "No Aplica" para el establecimiento vigilado y controlado).

REVISIÓN DOCUMENTAL (Marque con una X)

DOCUMENTOS	DOCUMENTADO SI	DOCUMENTADO NO	IMPLEMENTADO SI	IMPLEMENTADO NO	OBSERVACIONES
Permiso de vertimientos (en caso de requerir notificar a la autoridad ambiental)	—	—	—	—	N.A.
Hojas de Seguridad de las sustancias empleadas (Articulo 102 de la Ley 9 de 1979)(Art 8 ley 55 de 1993)		X		X	
Comprobantes de recolección de residuos por gestor, actas de tratamiento y disposición final (en caso de no contar notificar a autoridad ambiental)	X		X		
Contrato con gestor de residuos (en caso de no contar notificar a autoridad ambiental)	X		X		Procamsa SAS.
Soporte de vacunas del personal manipulador de residuos.	X		X		
Si se gestiona residuos radiactivos debera contar con una autorizacion expedidada por Ministerio de Minas y Energia.(en caso de no contar notificar a dicha autoridad)	—	—	—	—	N.A.

I.COMPONENTE DE GESTION INTERNA

1. PGIRH-DIAGNOSTICO AMBIENTAL Y SANITARIO

ITEM	ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS	
1.1	El generador tienen formulado, implementado y actualizado un plan para la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares-PGIRH (numeral 6.2 MPGIRH de la Resolución 1164 de 2002.) (articulo 2.8.10.6. Decreto 780 de 2016) (circular 000047 de 2006)	10	(5)	0		Falta Actualizar	CP.
1.2	El generador realiza un diagnóstico ambiental y sanitario actualizado anualmente teniendo en cuenta las actividades y criterios más relevantes establecidos en el numeral 7.1.2 MPGIRH de la Resolución 1164 de 2002 y sus resultados son presentados al grupo de gestión ambiental y sanitario.(numeral 7.1 MPGIRH de la Resolución 1164 de 2002.) (circular 000047 de 2006)	5	2.5	(0)		Falta el diagnostico.	NC
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE (La calificación del bloque corresponde al 15% del total del acta)					5	

2. MONITOREO AL PGIRH

ITEM	ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS	
2.1	El generador presenta los informes con la frecuencia establecida en el marco normativo legal vigente (revisar fecha y radicado del último informe ante la secretaria de salud) (numeral 7.2.10 MPGIRH de la Resolución 1164 de 2002.)	3	1.5	(0)		No hay soporte de entrego y/o envio.	NC.
2.2	El generador cuenta con el formato RH1 y lo diligencia correctamente (numeral 7.2.10 MPGIRH de la Resolución 1164 de 2002.)	4	(2)	0		Falta el diligenciamiento	CP.
2.3	Calcula y analiza los indicadores de gestion interna, de destinación,capacitación,beneficios,accidentalidad (numeral 7.2.10 MPGIRH de la Resolución 1164 de 2002.)	3	1.5	(0)		Falta Indicadores.	NC.
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE (La calificación del bloque corresponde al 10% del total del acta)					2	

3. CONDICIONES DE SEGURIDAD Y GESTION DEL RIESGO

ITEM	ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS	
3.1	El generador entrega y repone los elementos de protección personal para garantizar la gestión interna de los residuos generados en la atención en salud.(numeral 7.2.9 y 7.2.9.1 MPGIRH de la Resolución 1164 de 2002.) (articulo 2.8.10.6. Decreto 780 de 2016)	(5)		0			C
3.2	El personal que manipula los residuos mantiene en completo estado de asepsia y limpieza el equipo de protección personal.(numeral 7.2.9.1 MPGIRH de la Resolución 1164 de 2002.) (articulo 2.8.10.6. Decreto 780 de 2016)	(3)	1.5	0			C
3.3	El generador cuenta con un plan de contingencia para dar respuesta a aquellas situaciones relacionadas con la gestión de los residuos como: sismos, incendios, interrupción del suministro de agua o energia eléctrica, problemas en el servicio de recolección externa de residuos, suspensión de actividades por parte del generador, alteraciones del orden público, acumulación de residuos en áreas de almacenamiento , derrames de residuos (biológicos, quimicos) y roturas e bolsas, accidentes e incidentes en la recolección interna de residuos (numeral 7.2.9.2 MPGIRH la Resolución 1164 de 2002.) (articulo 2.8.10.6. Decreto 780 de 2016)	(4)	2	0			C
3.4	El generador disponer de los elementos de primeros auxilios(numeral 7.2.9.1 MPGIRH de la Resolución 1164 de 2002.)	(3)	1.5	0			C.
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE (La calificación del bloque corresponde al 15% del total del acta)					15	

4. SEGREGACIÓN DE RESIDUOS

ITEM	ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS	
4.1	El generador cuenta con una correcta clasificación de los residuos generados en la atención en salud de acuerdo con lo establecido en el diagnóstico ambiental los servicios, actividades generadoras (articulo 2.8.10.5. Decreto 780 de 2016)	(4)	2	0			C.
4.2	En todas las áreas del establecimiento el generador tiene ubicado de manera estratégica suficientes recipientes retornables con su respectivo empaque para el depósito y/o acopio inicial de residuos generados cumpliendo con las caracteristicas establecidas, el código de colores ,condiciones de rotulado y capacidad suficiente.(numeral 7.2.3 MPGIRH la Resolución 1164 de 2002.)	(5)	2.5	0			C.
4.3	Los recipientes retornables cuentan con su respectivo empaque (bolsas desechables) cumpliendo estas con las condiciones de rotulado y especificaciones técnicas establecidas en el marco normativo (numeral 7.2.3 MPGIRH la Resolución 1164 de 2002.)	4	(2)	0		Falta bolsa roja en algunos recipientes.	CP.
4.4	En todas las áreas del establecimiento el generador tiene ubicado de manera segura y estratégica suficientes recipientes para residuos cortopunzantes, cumpliendo con las caracteristicas establecidas, el código de colores ,condiciones de rotulado y capacidad suficiente.(numeral 7.2.3 MPGIRH la Resolución 1164 de 2002.)	(6)					C.

4.5	El generador cuenta con un procedimiento para limpieza y desinfección de recipiente retornables, vehículos de recolección y EPP.(numeral 7.2.3 MPGIRH la Resolución 1164 de 2002.)	(1)	0.5	0			C.
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE (La calificación del bloque corresponde al 20% del total del acta)					18.	
	6. MOVIMIENTO INTERNO DE RESIDUOS						
ITEM	**ASPECTO A VERIFICAR**	**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**HALLAZGOS**	
5.1	El generador cuenta con una breve descripcion donde se especifique las frecuencias, tipo de residuos, tipo de vehículo, los elementos de protección personal para garantizar la recolección de los residuos generados.(numeral 7.2.5.1 MPGIRH la Resolución 1164 de	(5)	2.5	0			C.
5.2	El generador cuenta con diagramas identificando las rutas internas de transporte y en cada punto de generación: el número, color y capacidad de los recipientes a utilizar, así como el tipo de residuo generado. (numeral 7.2.5.1 MPGIRH la Resolución 1164 de 2002.)	2	(1)	0		Falta señalizar el diagrama y las rutas internas.	CP.
5.3	El generador cuenta con vehículos por tipo de residuos para realizar el movimiento interno de residuos cumpliendo con las caracteristicas establecidas en el marco normativo (numeral 7.2.5.1 MPGIRH la Resolución 1164 de 2002.)	(3)	1.5	0			C.
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE (La calificación del bloque corresponde al 10% del total del acta)					9	
	8. ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS						
6.1	El establecimiento de acuerdo a sus condiciones de operación, indicas de generación de residuos, cuenta áreas para almacenamiento temporal y/o central de residuos, no peligrosos, biológico-infecciosos y con otras caracteristicas, cumple con las disposiciones establecidas en los numerales 7.2.6.1 y 7.2.6.2 MPGIRH la Resolución 1164 de 2002.	(15)	7.5	0			C.
6.2	El generador cuenta con un procedimiento para limpieza y desinfección de los sitios de almacenamiento temporal y central	(5)	2.5	0			C.
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE (La calificación del bloque corresponde al 20% del total del acta)					20	
	7. DESACTIVACION Y TRATAMIENTO DE RESIDUOS						
ITEM	**ASPECTO A VERIFICAR**	**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**HALLAZGOS**	
7.1	El generador realiza el tratamiento de alta eficiencia y disposición final de los residuos generados a través de un gestor externo que cumpla con los permisos establecidos por la autoridad ambiental.(numeral 7.2.4 MPGIRH la Resolución 1164 de 2002.)	(10)	5	0			C.
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE (La calificación del bloque corresponde al 10% del total del acta)					10.	

II. CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES SANITARIAS

% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO Seleccione con una equis (X) el concepto sanitario a emitir		NIVEL DE CUMPLIMIENTO	
79	FAVORABLE		95% - 100%	En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como "CRITICO", independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será de DESFAVORABLE, representación de riesgo inminente a la salud pública con aplicación de medida sanitaria (NC-AMS) y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD CORRESPONDIENTE.
	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	X	50% - 94%	
	DESFAVORABLE		≤ 49,9%	

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS (AGUA)	
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.

Items de hallazgos: 1.1 - 1.2 - 2.1 - 2.2 - 2.3 - 4.3 5.2

V. OBSERVACIONES

Por parte de la Autoridad Sanitaria: Se Socializa los hallazgos evidenciados a quien recibe la visita Sanitaria y se deja copia de la presente acta en el establecimiento.

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
- [ ] Destrucción o desnaturalización
- [ ] Decomiso
- [ ] Congelación
- [ ] Vacunación personas o animales.
- [ ] Aislamiento o internación de personas para evitar la transmisión de enfermedades.
- [ ] Captura y observación de animales sospechosos de enfermedades transmisibles.
- [ ] Control de insectos u otra fauna nociva o transmisora de enfermedades.
- [ ] Desocupación o desalojamiento de establecimientos o vivienda.

NÚMERO DEL ACTA DE LA MEDIDA SANITARIA

VII. PLAZO CUMPLIMIENTO DE EXIGENCIAS

DÍAS HABILES PLAZO:	121
FECHA INICIO PLAZO:	25 Marzo 2026
FECHA LIMITE DE PLAZO:	25 Septiembre 2026.

VIII. NOTIFICACION 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 25 del mes de Marzo del año 2026 en la Ciudad de Yopal.

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:	[signature]	FIRMA:	
NOMBRE:	Fany Adame	NOMBRE:	
CÉDULA:	33480525	CÉDULA:	
CARGO:	Tecnico Area Salud.	CARGO:	
INSTITUCIÓN:	Secretaria Salud Municipal	INSTITUCIÓN:	
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO			
FIRMA:	[signature]	FIRMA:	
NOMBRE:	Andres Carlo Caberdo	NOMBRE:	
CÉDULA:	1121 828 959	CÉDULA:	
CARGO:	Peseccionista.	CARGO:	

Alcaldía Municipal de Yopal

LEVANTAMIENTO DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD A ESTABLECIMIENTO DE BAJO RIESGO

PROCESO SALUD

FORMATO ACTA No:	001	FECHA:	2026	03	25

POR LA CUAL SE LEVANTA UNA MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD A ESTABLECIMIENTO DE BAJO RIESGO:

En la ciudad de Yopal a los 25 días del mes de Marzo del año 2026, los suscritos funcionarios de la **SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL,** identificados como aparece al final de éste formato acta, en ejercicio de funciones oficiales procedieron al **LEVANTAMIENTO DE LA MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD A ESTABLECIMIENTO DE BAJO RIESGO,** aplicada mediante Formato Acta No. 001 de fecha 25/03/2026, al establecimiento Residencias el Laguito, ubicado en la siguiente dirección Carrera 19 # 10-33.

La medida sanitaria se levanta por ***(indicar las razones sanitarias)*** Subsanar puntos criticos en cuanto a: Condiciones sanitarias y control de plagas

Esta medida se levanta ante la evidencia de estar cumpliendo con las exigencias sanitarias que la originaron y el compromiso formal del representante legal a corregir en forma inmediata las deficiencias que se puedan presentar y cumplir las normas sanitarias establecidas, en la Ley 09 del 79, especialmente con: los articulos 168 y 207 de la ley 9 del año 1979.

GLOBAL COLOMBIA CERTIFICACIÓN ISO 9001:2015 EMPRESA CERTIFICADA LAT-0969

Alcaldía Municipal de Yopal

LEVANTAMIENTO DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD A ESTABLECIMIENTO DE BAJO RIESGO

PROCESO SALUD

FORMATO ACTA No:	001	FECHA:	2026	03	25

Así mismo la Secretaría de Salud del Municipio de Yopal realizará el seguimiento respectivo a fin de comprobar el cumplimiento permanente de la normatividad vigente, por parte de la empresa o establecimiento.

OBSERVACIONES:

Continuar con la implementación de acciones de mejora continua orientados al cumplimiento de los requisitos sanitarios vigentes.

Para constancia, se firma el presente formato acta por los funcionarios y el propietario, representante legal o responsable del establecimiento, a las 12:00 horas, del día 25. del mes Marzo del año 2026.

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

FUNCIONARIOS DE SALUD:

FIRMA:		FIRMA:	
NOMBRE:	Fany Adame	NOMBRE:	
CEDULA:	33480575	CEDULA:	
CARGO:	Tecnico Area Salud	CARGO:	

PROPIETARIO, REPRESENTANTE LEGAL O RESPONSABLE:

FIRMA:	Andres Camilo Toledo D.	FIRMA:	
NOMBRE:	Andres Camilo Toledo D.	NOMBRE:	
CEDULA:	1121828959	CEDULA:	
CARGO:	Peluquero	CARGO:	

EMPRESA CERTIFICADA
I.A.T. 0969

Alcaldía Municipal de Yopal

COMUNICACIÓN OFICIAL

0310.0220.0160

2026310804
2026-05-08 11:05:14

Yopal, 08 de mayo de 2026

ALCALDÍA DE YOPAL
RECIBIDO
FECHA: 14-05-2026
HORA: 3:25 pm
RECIBE:

Doctor
NICASIO MARIÑO ORTIZ - SEC. DE SALUD
SECRETARIO DESPACHO - SECRETARIO(A) DE SALUD
0300 - SECRETARIA DE SALUD
DIAGONAL 15 N 15 -21
Código Postal 850001
YOPAL

ASUNTO REMISION RATIFICACION DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD ADJUNTOS AL PROCESO SANCIONATORIO – RESIDENCIAS EL LAGUITO

Cordial saludo,

Mediante la presente comunicación, se realiza la entrega formal al Secretario de Salud ratificación de medida sanitaria de seguridad interpuesta al establecimiento **RESIDENCIAS EL LAGUITO,** en lastre al radicado 2026302778 del 13 de febrero de 2026, para su respectivo reparto al área jurídica, con el fin de adjuntar al trámite sancionatorio a que haya lugar, conforme a la normatividad sanitaria vigente.

La ratificación de medida sanitaria fue realizada en el marco de las actividades de Inspección, Vigilancia y Control (IVC) realizadas por el programa de Salud Ambiental durante la vigencia 2026. Durante la visita se identificaron hallazgos sanitarios clasificado como punto crítico, el cual, representa riesgo para la Salud Pública, motivo por el cual se aplicaron las medidas sanitarias de seguridad correspondientes, de conformidad con la Ley 9 de 1979, la Resolución 1229 de 2013 y demás normas concordantes.

Por lo tanto me permito remitir la documentación física, la cual hace parte integral de la medida sanitaria y contiene la información necesaria para la evaluación jurídica, para su custodia y tramite.

A continuación se relaciona los documentos entregados:

ITEM	FECHA	TIPO DOCUMENTAL MEDIDA SANITARIA	NO. DE FOLIOS

1	05/5/2026	ACTA DE APLICACION DE MEDIDA SANITARIA ACTA DE IMPOSICION DE SELLO ACTA DE IVC VIVIENDA TRANSITORIA INFORME DE IVC	8
2	05/5/2026	ACTA DE LEVANTAMIENTO DE MEDIDA ACTA DE IVC VIVIENDA TRANSITORIA ACTA DE IVC GENERADOR RESIDUOS CIRCULAR 000047 DE 2006	6

Sin otro particular,

LETICIA RINCON MOLINA - DIR. SALUD PÚBLICA
DIRECTOR(A) DE SALUD PUBLICA

Elaboró: Fany Yamile Adame Siaucho
Cargo: Tecnico Area De Salud

Revisó Diana Carolina Ramirez Avella
Cargo Profesional Contratado