

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

CIUDAD	Cali	FECHA	31 Mayo / 26	CÓDIGO OBJETO	161	ACTA N°	002572 - 25
--------	------	-------	--------------	---------------	-----	---------	-------------

TIPO DE ESTABLECIMIENTO

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

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD Secretaria de Salud pública

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

***CAMPO OBLIGATORIO**

*RAZÓN SOCIAL Dora Mercedes Tovar Duran

*CÉDULA / NIT 31899475

*NOMBRE COMERCIAL Dora Mercedes Tovar Duran

*DIRECCIÓN Av Roosevelt #39-25 Con 505 MATRÍCULA MERCANTIL Rut

*DEPARTAMENTO Valle del Cauca NÚMERO DE INSCRIPCIÓN 7600102222-01

Barrio Eucarístico Vereda Comuna 19 Localidad

Sector Corregimiento Caserio

Otro ☐ Cuál:

TELÉFONOS: 3154151051 CORREO ELECTRÓNICO: dometodo@hotmail.com

CORREO ELECTRÓNICO dometodo@hotmail.com

NOMBRE DEL PROPIETARIO Dora Mercedes Tovar Duran

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ *Numero de Documento 31899475

*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL Dora Mercedes Tovar Duran

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ *Numero de Documento 31899475

CORREO ELECTRÓNICO dometodo@hotmail.com

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN Avenida Roosevelt #39-25 Consultorio 505

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

DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA dometodo@hotmail.com

*DEPARTAMENTO Valle del Cauca *MUNICIPIO Cali

*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO L-V 2pm - 6pm N° DE TRABAJADORES 2

N° DE EMPLEADOS AFILIADOS RIESGOS PROFESIONALES 2

N° DE EMPLEADOS AFILIADOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL 2

CÓDIGO CIU SI ☒ NO ☐ DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD Act de la practica Odontologica

 ALCALÍA DE SANTIAGO DE CALI DESARROLLO SOCIAL SERVICIO DE SALUD PÚBLICA		MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG) ACTA GENERAL DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO				MMD501.03.11.P002.F014 VERSIÓN 001	
002572 -25							
CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA							
FECHA DE LA ULTIMA INSPECCIÓN	10/03/26	TIPO DE CONCEPTO SANITARIO DE LA ULTIMA VISITA	FAVORABLE	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ULTIMA INSPECCIÓN	78%		
N° ACTA DE ULTIMA VISITA	002663-25		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS				
			DESFAVORABLE				
*MOTIVO DE VISITA							
PROGRAMACIÓN	/	SOLICITUD DEL INTERESADO	/	ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS			
SOLICITUD OFICIAL		EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA		SOLICITUD DE PRÁCTICA DE PRUEBAS / PROCESOS SANCIONATORIOS ADMIN.			
OTRO	Especifique: Seguimiento 202641450100055312 21/04/2026						
NÚMERO Y FECHA DE RADICADO EN CASO DE QUE EL MOTIVO DE LA VISITA SEA SOLICITUD DE INTERESADO O ASOCIADO POR							
CRITERIOS DE EVALUACIÓN							
Cumplimiento (C)	Cuando el establecimiento cumple la totalidad de los requisitos descritos para el aspecto o condición sanitaria a evaluar.						
Cumplimiento parcial (CP)	Cuando el establecimiento no cumple con la totalidad de los requisitos descritos para el aspecto o condición sanitaria a evaluar.						
No cumplimiento (NC)	Cuando el establecimiento no cumple ninguno de los requisitos descritos para el aspecto o condición sanitaria a evaluar.						
Crítico (CR)	La casilla "CR" corresponde cuando el incumplimiento del aspecto a verificar sea considerado un riesgo inminente para la salud pública y deba aplicar Medida Sanitaria de Seguridad que impida que el establecimiento continúe su funcionamiento en condiciones normales.						
Crítico (CR)	Cuando el criterio a evaluar no corresponde a la actividad realizada por el objeto de IVC Nota: (para no afectar calificación de los bloques se diligenciará como Cumple (C) y se indicará en hallazgos las razones por que "no aplica" para el establecimiento vigilado y controlado).						
REVISIÓN DOCUMENTAL							
DOCUMENTOS			DOCUMENTADO		OBSERVACIONES		
			SI	NO			
Documento de sistema de seguridad y salud en el trabajo (en caso de no contar notificar a dirección territorial Ministerio de Trabajo).							
Contrato con gestor de residuos (en caso de requerir notificar a autoridad ambiental)							
Permiso de vertimientos (en caso de requerir notificar a autoridad ambiental)							
En caso de requerir de medidas de control, la empresa contratada para ejecutar el programa de control de plagas cuenta con concepto sanitario favorable expedido por la autoridad sanitaria del área de jurisdicción.							
I. CONDICIONES LOCATIVAS, SANITARIAS Y DE SEGURIDAD							
1. CONDICIONES LOCATIVAS							
	ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS	
1.1	El establecimiento esta ubicado en terreno de fácil drenaje, alejado de botaderos de basura, aguas estancadas, criaderos de insectos y roedores. Mataderos, cementerios y, en general, a focos de insalubridad e inseguridad evitar en las zonas de riesgo, que ofrezcan peligro de inundación, erosión (Art 160, 162, 163 Ley 9 de 1979).	5	2.5	0			
1.2	Las entradas principales a la edificación y a sus ambientes interiores cuentan con fácil acceso (Art 40 Resolución 14861 de 1985).	4	2	0			

 ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI DESARROLLO SOCIAL SERVICIO DE SALUD PÚBLICA		MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG) ACTA GENERAL DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO				MMS01 03.11 P002.F014	
						VERSIÓN	001
002572 -25							
1.3	En el establecimiento los pisos son sólidos, impermeables, antideslizantes, de fácil limpieza, desinfección y resistentes a factores ambientales y uniformes, de manera que ofrezcan continuidad para evitar tropiezos y accidentes, nivelados para facilitar el drenaje (Art 193, 194 Ley 9 de 1979).	4	2	0			
1.4	En el establecimiento las paredes y techos son sólidos de fácil limpieza, desinfección y resistentes a factores ambientales (Art 195 Ley 9 de 1979).	4	2	0			
1.5	Las redes e instalaciones eléctricas como interruptores, reguladores, lámparas y demás equipos o elementos utilizados para iluminación en áreas específicas están construidas, instaladas, mantenidas, accionadas, señalizadas y protegidas, de manera que se prevengan los riesgos de incendio y se evite el contacto con los elementos sometidos a tensión. (Art 117 Ley 9 de 1979).	3	1.5	0			
1.6	Las escaleras, rampas, son seguras, cuentan con pasa manos y están revestidas de material antideslizantes. (Art 47 y 48 Resolución 14861 de 1985).	4	2	0			
1.7	La ventilación es adecuada para el uso. (Art 197 Ley 9 de 1979).	3	1.5	0			
1.8	La iluminación es suficiente y adecuada en cantidad para su uso. (Art 196 Ley 9 de 1979).	3	1.5	0			
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE					La calificación del bloque corresponde al % del total del acta 30		
2.CONDICIONES SANITARIAS							
	ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS	
2.1	El establecimiento cuenta con, servicios sanitarios dotados con los mecanismos o elementos para la higiene personal, separados por sexo, en correcto funcionamiento y en cantidad suficientes para uso de los trabajadores y visitantes (inodoros y lavamanos). (Art 50 Resolución 14861 de 1985).	10		0		CR	
2.2	El establecimiento mantiene las condiciones de en orden, aseo y cuenta con un programa de limpieza y desinfección para las instalaciones y equipos documentado e implementado (procedimientos, planillas, concentraciones y registros). (art 207 ley 9 de 1979).	6	3	0			
2.3	Los elementos y productos químicos utilizados para la limpieza y desinfección se encuentran debidamente rotulados y almacenados.	4	2	0			
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE					La calificación del bloque corresponde al % del total del acta 20		

 ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI DESARROLLO SOCIAL SERVICIO DE SALUD PÚBLICA	MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG) ACTA GENERAL DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO				MMS01.03.11.P002.F014	
					VERSIÓN	001
002572 -25						
3. CONDICIONES DE SANEAMIENTO						
3.1 ABASTECIMIENTO DE AGUA		C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
3.1.1	El establecimiento se encuentra conectado a la red del sistema de acueducto u otro sistema alternativo.	(2)	1	0		
3.1.2	El establecimiento cuenta con suministro y acceso a agua potable (Art 165 Ley 9 de 1979).	(4)		0		CR
3.1.3	Las instalaciones interiores para suministro están diseñadas y construidas para su funcionamiento normal con dotación de servicio continuo y presión suficiente de servicio en todos los sitios de consumo (Art 10 numeral 2 Decreto 1575 de 2007).	(2)	1	0		
3.1.4	El establecimiento cuenta con tanques para el almacenamiento de agua potable debidamente protegidos y con capacidad suficiente para garantizar el suministro en la totalidad de sus instalaciones. (Art 10 Decreto 1575 de 2007).	(2)	1	0		
3.1.5	El establecimiento realiza semestralmente o cuando este visiblemente sucio el lavado y desinfección de los tanques de almacenamiento de agua potable, (revisar soportes). (Art 10 Decreto 1575 de 2007).	(2)	1	0		
3.2 MANEJO Y DISPOSICIÓN DE VERTIMIENTOS		C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
3.2.1	Las aguas residuales generadas por el establecimiento son vertidos al alcantarillado u otro sistema alternativo. (Art 36 Ley 9 de 1979).	(2)	1	0		
3.2.2	Las instalaciones para evacuación de residuos líquidos están diseñadas y construidas para que permitan escurrimiento, eviten obstrucciones, impida el paso de gases y animales de la red pública al interior, no permitan el vaciamiento, el escape de líquido o la formación de depósitos en el interior de las tuberías y finalmente, se evite la conexión o interconexión con tanques de almacenamiento y sistemas de agua potable	(2)	1	0		
3.3 MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS		C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
3.3.1	Cuenta con programa para el manejo y gestión integral de sus residuos sólidos documentado e implementado.	2	(1)	0		ver acta GI 02414 -25
3.3.2	El área para el almacenamiento de residuos cumple con condiciones sanitarias.	(3)	1.5	0		

 ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI DESARROLLO SOCIAL SERVICIO DE SALUD PÚBLICA		MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG) ACTA GENERAL DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO				MMDS01.03.11.P002.F014	
		VERSIÓN		001			
002572 -25							
3.3.3	Cuenta con recipientes de material rígido que facilita su limpieza y desinfección e identificados para el manejo de residuos y da cumplimiento al código de colores.	2	1	0			
3.4 MANEJO INTEGRADO DE PLAGAS		C	CP	NC	NA	HALLAZGOS	
3.4.1	Existe un programa de manejo integral de plagas documentado e implementado (Art 201 y Art 593 Ley 09 de	2	1	0			
3.4.2	En el establecimiento no se evidencia la presencia de plagas o daños ocasionados por éstas y se establecen medidas preventivas para el control y propagación (Art 168 Ley 09 de 79).	5		0			CR
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		La calificación del bloque corresponde al % del total del acta 29					
4 CONDICIONES DE SEGURIDAD - GESTIÓN DEL RIESGO							
ASPECTO A VERIFICAR		C	CP	NC	NA	HALLAZGOS	
4.1	Existe plan de gestión del riesgo de desastres documentado e implementado. (Artículo 2.3.1.5.2.1 Decreto 2157 de 2017).	4	2	0			
4.2	Se encuentran claramente señalizadas las diferentes áreas y secciones en cuanto a acceso y circulación de personas, servicios, seguridad, salidas de emergencia, etc. (Art 206 Ley 9 de 1979) (Art 52 Resolución 14861 de 1985).	3	1.5	0			
4.3	El establecimiento tiene alarma de emergencia. (Art 52 Resolución 14861 de 1985).	2	1	0			
4.4	Las escaleras cuentan con cinta antideslizante, franja foto luminica y pasamanos. (Art 48 Resolución 14861 de 1985).	3	1.5	0			
4.5	La institución cuenta con extintores o gabinetes contra incendios cargados y debidamente señalizados en perfecto estado de funcionamiento. (Art 52 Resolución 14861 de 1985).	5	2.5	0			
4.6	Existe botiquín de primeros auxilios. (Art 127 Ley 9 de 1979).	3	1.5	0			
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		La calificación del bloque corresponde al % del total del acta 20					
II. CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES SANITARIAS							
% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. Seleccione con una equis (X) el concepto sanitario a emitir.	NIVEL DE CUMPLIMIENTO		En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como "crítico", independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será de DESFAVORABLE, representación de riesgo inminente a la salud pública con aplicación de medida sanitaria (NC-AMS) y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD CORRESPONDIENTE.			
99%	FAVORABLE X	95%-100%					
	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	50%-94%					
	DESFAVORABLE	< 49,9%					
III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO							
NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS (AGUA)							
NÚMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS							

 ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI DESARROLLO SOCIAL SERVICIO DE SALUD PÚBLICA	MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG) ACTA GENERAL DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO	MMDS01 03.11.P002.F014 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">VERSIÓN</td> <td style="width: 50%;">001</td> </tr> </table>	VERSIÓN	001
VERSIÓN	001			

002572 -25

IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS

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

Cumplir con item calificado parcial.

V. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

Se realiza visita de seguimiento donde se observa cumplimiento de los requerimientos dejados en visita pasada. Favorable.

Por parte del Establecimiento:

MUY AGRADEBLE LA VISITA.

VI. INFORMACIÓN DE TIPO MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD/PREVENTIVA

☐ Clausura temporal total
☐ Clausura temporal parcial
☐ Suspensión parcial de trabajos o servicios
☐ Suspensión total de trabajos o servicios
☐ Aislamiento o internación de personas para evitar la transmisión de enfermedades

☐ Decomiso
☐ Destrucción o desnaturalización
☐ Congelación
☐ Captura y observación de animales sospechosos de enfermedades transmisibles

☐ Vacunación personas o animales
☐ Control de insectos u otra fauna nociva o transmisora de enfermedades
☐ Desocupación o desalojamiento de establecimientos o vivienda

SI ☐ **NO** ☒

N° DEL ACTA DE LA MEDIDA SANITARIA N.A.

VII. PLAZO CUMPLIMIENTO DE HALLAZGOS

DÍAS HÁBILES PLAZO	N.A.
FECHA INICIO PLAZO	
FECHA LÍMITE DE PLAZO	

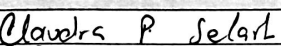
VII. NOTIFICACIÓN DEL ACTA

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy 07 del mes de Mayo del año 2026 en la Ciudad de Cali.

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

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

POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA

FIRMA: 	FIRMA: 
NOMBRE: Claudia P. Selart	NOMBRE: Nicole Vanessa Ariza Melo.
CÉDULA: 6697631	CÉDULA: 1143897514
CARGO: Teniente area de salud	CARGO: Apoyo de Residuos
INSTITUCIÓN: UES LA DGEA	INSTITUCIÓN: Secretaria de Salud

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

FIRMA: 	FIRMA:
NOMBRE: DORA MERCEDES FOVAR DURAN	NOMBRE:
CÉDULA: 31899475	CÉDULA:
CARGO: RETA BILITADORA ORAL	CARGO:
INSTITUCIÓN: CONSULTORIO	INSTITUCIÓN:

 ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI DESARROLLO SOCIAL SERVICIO DE SALUD PÚBLICA	MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG) ACTA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO ESTABLECIMIENTOS GENERADORES DE RESIDUOS - PRESTADORES INDEPENDIENTES CIRCULAR 000047 DE 2006		MMD501.03.11.P002.F013	
			VERSIÓN	001

CIUDAD	Cali	FECHA	6 Mayo 2026	CÓDIGO OBJETO	161	ACTA N°	GI 02414-25
--------	------	-------	-------------	---------------	-----	---------	-------------

TIPO DE ESTABLECIMIENTO	
Profesión	Odontologa
Especialidad	Rehabilitación Oral
ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD	Secretaria de Salud Pública

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

***CAMPO OBLIGATORIO**

*RAZÓN SOCIAL: Dora Mercedes Tovar Duran

*CÉDULA / NIT: 31899475 CORREO ELECTRÓNICO: dometodo@hotmail.com

*NOMBRE COMERCIAL: Dora Mercedes Tovar Duran

*DIRECCIÓN: AV Roosevelt 39-25 con 505 MATRÍCULA MERCANTIL: No aplica

*DEPARTAMENTO: valle del Cauca NÚMERO DE INSCRIPCIÓN: 7600102222-01

Barrio: Eucaristico Vereda: Comuna: 19 Localidad: Sector: Corregimiento: Caserio: Otro: Cuál:

TELÉFONOS: 3154151051 CORREO ELECTRÓNICO: dometodo@hotmail.com

NOMBRE DEL PROPIETARIO/ REP. LEGAL: Dora mercedes Tovar Duran

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ *Número de Documento: 31899475

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: Avenida Roosevelt 39-25 consultorio 505

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

DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA: dometodo@hotmail.com

*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO: Lav 2pm-6pm N° DE TRABAJADORES: Admón. 0 Operativos. 2

N° DE EMPLEADOS AFILIADOS RIESGOS LABORALES: 2

N° DE EMPLEADOS AFILIADOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL: 2

CÓDIGO CIU SI ☒ NO ☐ DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD: Actividades Practica odontologica

INFORMACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO: Nombre del gestor de residuos hospitalarios: Pacto Ambiental

Tipo de tratamiento realizado a los residuos: Térmico sin combustión ☐ Químico ☐

CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ULTIMA INSPECCIÓN	10/03/26	TIPO DE CONCEPTO SANITARIO DE LA ULTIMA VISITA	FAVORABLE	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ULTIMA INSPECCIÓN	78
N° ACTA DE ULTIMA VISITA	002663-25		FAVORABLE	DESFAVORABLE		

***MOTIVO DE VISITA**

PROGRAMACIÓN	SOLICITUD DEL INTERESADO	ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS
SOLICITUD OFICIAL	EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA	SOLICITUD DE PRÁCTICA DE PRUEBAS / PROCESOS SANCIONATORIOS ADMIN.
OTRO	Especifique: Seguimiento 202641450100055312 Rad 21/04/26	
NÚMERO Y FECHA DE RADICADO EN CASO DE QUE EL MOTIVO DE LA VISITA SEA SOLICITUD DE INTERESADO O ASOCIADO PQR		

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

Cumplimiento (C)	Quando el establecimiento cumple la totalidad de los requisitos descritos para el aspecto o condición sanitaria a evaluar.
Cumplimiento parcial (CP)	Quando el establecimiento no cumple con la totalidad de los requisitos descritos para el aspecto o condición sanitaria a evaluar.
No cumplimiento (NC)	Quando el establecimiento no cumple ninguno de los requisitos descritos para el aspecto o condición sanitaria a evaluar.

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

ACTA N° GI 02414 -25

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

REVISIÓN DOCUMENTAL

DOCUMENTOS	DOCUMENTADO		OBSERVACIONES
	SI	NO	
Permiso de vertimientos (en caso de requerir notificar a la autoridad ambiental)	/		
Hojas de Seguridad de las sustancias empleadas (Artículo 102 de la Ley 9 de 1979)(Art 8 ley 55 de 1993)	/		
Comprobantes de recolección de residuos por gestor, actas de tratamiento y disposición final (en caso de no contar notificar a autoridad ambiental)	/		
Contrato con gestor de residuos (en caso de no contar notificar a autoridad ambiental)	/		
Soporte de vacunas del personal manipulador de residuos.	/		
Si se gestiona residuos radiactivos deberá contar con una autorización expedida por Ministerio de Minas y Energía. (en caso de no contar notificar a dicha autoridad)	/	/	N.A

COMPONENTE DE GESTIÓN INTERNA

1. PGIRH - DIAGNOSTICO AMBIENTAL Y SANITARIO

	ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
1.1	El generador tienen formulado, implementado y actualizado un plan para la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares- PGIRH (numeral 6.2 MPGIRH de la Resolución 1164 de 2002.) (artículo 2.8.10.6. Decreto 780 de 2016) (circular 000047 de 2006).	10	5	0		
1.2	El generador realiza un diagnóstico ambiental y sanitario actualizado anualmente teniendo en cuenta las actividades y criterios más relevantes establecidos en el numeral 7.1.2 MPGIRH de la Resolución 1164 de 2002 y sus resultados son presentados al grupo de gestión ambiental y sanitario.(numeral 7.1 MPGIRH de la Resolución 1164 de 2002.) (circular 000047 de 2006)	5	2,5	0		

CALIFICACIÓN DEL BLOQUE

La calificación del bloque corresponde al 15% % del total del acta

2. MONITOREO AL PGIRH

	ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
2.1	El generador presenta los informes con la frecuencia establecida en el marco normativo legal vigente (revisar fecha y radicado del último informe ante la secretaria de salud)(numeral 7.2.10 MPGIRH de la Resolución 1164 de 2002.)	3	1,5	0		no observado
2.2	El generador cuenta con el formato RH1 y lo diligencia correctamente (numeral 7.2.10 MPGIRH de la Resolución 1164 de 2002.)	4	2	0		
2.3	Calcula y analiza los indicadores de gestión interna, de destinación, capacitación, beneficios, accidentalidad (numeral 7.2.10 MPGIRH de la Resolución 1164 de 2002.)	3	1,5	0		

CALIFICACIÓN DEL BLOQUE

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

3.CONDICIONES DE SEGURIDAD Y GESTIÓN DEL RIESGO

	ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
3.1	El generador entrega y repone los elementos de protección personal para garantizar la gestión interna de los residuos generados en la atención en salud.(numeral 7.2.9 y 7.2.9.1 MPGIRH de la Resolución 1164 de 2002.) (artículo 2.8.10.6. Decreto 780 de 2016).	5		0		CR
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.) (artículo 2.8.10.6. Decreto 780 de 2016)	3	1,5	0		
3.3	El generador cuenta con un plan de contingencia para dar respuesta a aquellas situaciones relacionadas con la gestión de los residuos como: Sismos, incendios, interrupción del suministro de agua o energía eléctrica, problemas en el servicio de recolección externa de residuos, suspensión de actividades por parte del generador, alteraciones del orden público, acumulación de residuos en áreas de almacenamiento, derrames de residuos (biológicos, químicos) y accidentes e incidentes en la recolección interna de residuos.(numeral 7.2.9.2 MPGIRH de la Resolución 1164 de 2002.)	4	2	0		

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

ACTA N° **GI 02414 -25**

3.4	El generador disponer de los elementos de primeros auxilios (numeral 7.2.9.1 MPGIRH de la Resolución 1164 de 2002.)	3	1,5	0	
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE					La calificación del bloque corresponde al <u>15</u> % del total del acta

4.CONDICIONES DE SEGURIDAD Y GESTIÓN DEL RIESGO

	ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
4.1	El generador cuenta con una correcta clasificación de los residuos generados en la atención en salud de acuerdo con lo establecido en el diagnóstico ambiental los servicios, actividades generadoras (artículo 2.8.10.5. Decreto 780 de 2016)	4			0	
4.2	En todas las áreas del establecimiento el generador tiene ubicado de manera estratégica suficientes recipientes retornables con su respectivo empaque para el depósito y/o acopio inicial de residuos generados cumpliendo con las características establecidas, el código de colores ,condiciones de rotulado y capacidad suficiente.(numeral 7.2.3 MPGIRH la Resolución 1164 de 2002.)	5			0	
4.3	Los recipientes retornables cuentan con su respectivo empaque (bolsas desechables) cumpliendo estas con las condiciones de rotulado y especificaciones técnicas establecidas en el marco normativo (numeral 7.2.3 MPGIRH la Resolución 1164 de 2002.)	4			0	
4.4	En todas las áreas del establecimiento el generador tiene ubicado de manera segura y estratégica suficientes recipientes para residuos cortos punzantes, cumpliendo con las características establecidas, el código de colores ,condiciones de rotulado y capacidad suficiente.(numeral 7.2.3 MPGIRH la Resolución 1164 de 2002.)	6			0	CR
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	
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE					La calificación del bloque corresponde al <u>20</u> % del total del acta	

5. MOVIMIENTO INTERNO DE RESIDUOS

	ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
5.1	El generador cuenta con una breve descripción donde se especifique las frecuencias, tipo de residuos, tipo de vehículo, los elementos de protección personal para garantizar la recolección de los residuos generados.(numeral 7.2.5.1 MPGIRH la Resolución 1164 de 2002.)	5			0	
5.2	El generador cuenta con diagramas identificando las rutas internas de transporte y en cada punto de generación: el número, color y capacidad de los recipientes a utilizar, así como el tipo de residuo generado. (numeral 7.2.5.1 MPGIRH la Resolución 1164 de 2002.)	2			0	
5.3	El generador cuenta con vehículos por tipo de residuos para realizar el movimiento interno de residuos cumpliendo con las características establecidas en el marco normativo (numeral 7.2.5.1 MPGIRH la Resolución 1164 de 2002.)	3			0	
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE					La calificación del bloque corresponde al <u>10</u> % del total del acta	

6. ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS

	ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
6.1	El establecimiento de acuerdo a sus condiciones de operación, índices de generación de residuos, cuenta áreas para almacenamiento temporal y/o central de residuos, no peligrosos, biológico-infecciosos y con otras características, cumple con las disposiciones establecidas en los numerales 7.2.6.1 y 7.2.6.2 MPGIRH la Resolución 1164 de 2002.	15			0	
6.2	El generador cuenta con un procedimiento para limpieza y desinfección de los sitios de almacenamiento temporal y central.	5			0	
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE					La calificación del bloque corresponde al <u>20</u> % del total del acta	

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

ACTA N° **GI 02414 -25**

7. DESACTIVACIÓN Y TRATAMIENTO DE RESIDUOS

	ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
7.1	El generador realiza el tratamiento de alta eficiencia y disposición final de los residuos generados a través de un gestor externo que cumple con los permisos establecidos por la autoridad ambiental. (numeral 7.2.4 MPGRH la Resolución 1164 de 2002)	10	5	0		

CALIFICACIÓN DEL BLOQUE

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

II. CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES SANITARIAS

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

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS	NA
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.

Cumplir Con requerimiento

V. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

visita favorable.

VI. INFORMACIÓN DE TIPO MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD/PREVENTIVA

☐ Clausura temporal total
☐ Clausura temporal parcial
☐ Suspensión parcial de trabajos o servicios
☐ Suspensión total de trabajos o servicios
☐ Aislamiento o internación de personas para evitar la transmisión de enfermedades

☐ Decomiso
☐ Destrucción o desnaturalización
☐ Congelación
☐ Captura y observación de animales sospechosos de enfermedades transmisibles

☐ Vacunación personas o animales
☐ Control de insectos u otra fauna nociva o transmisora de enfermedades.
☐ Desocupación o desalojamiento de establecimientos o vivienda

N° DEL ACTA DE LA MEDIDA SANITARIA

VII. PLAZO CUMPLIMIENTO DE EXIGENCIAS

DÍAS HÁBILES PLAZO	NA
FECHA INICIO PLAZO	
FECHA LIMITE DE PLAZO	

VIII. NOTIFICACIÓN DEL ACTA

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firmo los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy 7 del mes de Mayo del año 2026 en la Ciudad de cali.

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

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

POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA

FIRMA: <u>Claudia P. Solarte</u>	FIRMA: <u>Nicolle Vanessa Ariza Melo</u>
NOMBRE: <u>Claudia P. Solarte</u>	NOMBRE: <u>Nicolle Vanessa Ariza Melo</u>
CÉDULA: <u>66972671</u>	CÉDULA: <u>1143877514</u>
CARGO: <u>Técnico area de salud</u>	CARGO: <u>Apoyo Residuos</u>
INSTITUCIÓN: <u>OSMA LADERA</u>	INSTITUCIÓN: <u>Secretaría Salud</u>

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

FIRMA: <u>DORA MERCEDES FOVAR DURAN</u>	FIRMA:
NOMBRE: <u>DORA MERCEDES FOVAR DURAN</u>	NOMBRE:
CÉDULA: <u>31899477</u>	CÉDULA:
CARGO: <u>REHABILITACION ORAL</u>	CARGO:
INSTITUCIÓN: <u>CONSULTORIO</u>	INSTITUCIÓN:

 ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI DESARROLLO SOCIAL SERVICIO DE SALUD PÚBLICA	MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG) ACTA GENERAL DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO		MMD901.03.11.P002.F014	
			VERSIÓN	001

CIUDAD	Cali	FECHA	7 05 2026	CÓDIGO OBJETO	161	ACTA N°	002573 -25
--------	------	-------	-----------	---------------	-----	---------	------------

TIPO DE ESTABLECIMIENTO

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

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD Secretaria de Salud Pública

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

***CAMPO OBLIGATORIO**

*RAZÓN SOCIAL Rodrigo Delgado Collazos

*CÉDULA / NIT 16672348

*NOMBRE COMERCIAL Rodrigo Delgado Collazos

*DIRECCIÓN Av Roosevelt # 39-25 con 505 MATRÍCULA MERCANTIL Rut

*DEPARTAMENTO Valle del Cauca NÚMERO DE INSCRIPCIÓN 76001022 21-01

Barrio Eucarístico Vereda Comuna 19 Localidad

Sector Corregimiento Caserio

Otro ☐ Cuál:

TELÉFONOS: 3155874024 CORREO ELECTRÓNICO: rdc.orthodent@hotmail.com

CORREO ELECTRÓNICO rdc.orthodent@hotmail.com

NOMBRE DEL PROPIETARIO Rodrigo Delgado Collazos

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ *Numero de Documento 16672348

*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL Rodrigo Delgado Collazos

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ *Numero de Documento 16672348

CORREO ELECTRÓNICO rdc.orthodent@hotmail.com

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN Avenida Roosevelt # 39-25 Consultorio 505

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

DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA rdc.orthodent@hotmail.com

*DEPARTAMENTO Valle *MUNICIPIO Cali

*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO L - V 2pm 6pm N° DE TRABAJADORES 2

N° DE EMPLEADOS AFILIADOS RIESGOS PROFESIONALES 2

N° DE EMPLEADOS AFILIADOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL 2

CÓDIGO CIU SI ☒ NO ☐ DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD Act practica Odontologica

 ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI DESARROLLO SOCIAL SERVICIO DE SALUD PÚBLICA		MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG) ACTA GENERAL DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO		MMDS01.03.11.P002.F014 VERSIÓN 001	
002573 -25					
CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA					
FECHA DE LA ULTIMA INSPECCIÓN	10/3/26	TIPO DE CONCEPTO SANITARIO DE LA ULTIMA VISITA	FAVORABLE	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ULTIMA INSPECCIÓN	78%
N° ACTA DE ULTIMA VISITA	00266425		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS		
			DESFAVORABLE		
*MOTIVO DE VISITA					
PROGRAMACIÓN	SOLICITUD DEL INTERESADO		ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS		
SOLICITUD OFICIAL	EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA		SOLICITUD DE PRÁCTICA DE PRUEBAS / PROCESOS SANCIONATORIOS ADMIN		
OTRO	Especifique: Seguimiento 202641450100055282				
NÚMERO Y FECHA DE RADICADO EN CASO DE QUE EL MOTIVO DE LA VISITA SEA SOLICITUD DE INTERESADO O ASOCIADO POR					
CRITERIOS DE EVALUACIÓN					
Cumplimiento (C)	Cuando el establecimiento cumple la totalidad de los requisitos descritos para el aspecto o condición sanitaria a evaluar.				
Cumplimiento parcial (CP)	Cuando el establecimiento no cumple con la totalidad de los requisitos descritos para el aspecto o condición sanitaria a evaluar.				
No cumplimiento (NC)	Cuando el establecimiento no cumple ninguno de los requisitos descritos para el aspecto o condición sanitaria a evaluar.				
Crítico (CR)	La casilla "CR" corresponde cuando el incumplimiento del aspecto a verificar sea considerado un riesgo inminente para la salud pública y deba aplicar Medida Sanitaria de Seguridad que impida que el establecimiento continúe su funcionamiento en condiciones normales.				
Crítico (CR)	Cuando el criterio a evaluar no corresponde a la actividad realizada por el objeto de IVC Nota: (para no afectar calificación de los bloques se diligenciará como Cumple (C) y se indicará en hallazgos las razones por que "no aplica" para el establecimiento vigilado y controlado).				
REVISIÓN DOCUMENTAL					
DOCUMENTOS	DOCUMENTADO		OBSERVACIONES		
	SI	NO			
Documento de sistema de seguridad y salud en el trabajo (en caso de no contar notificar a dirección territorial Ministerio de Trabajo).	/				
Contrato con gestor de residuos (en caso de requerir notificar a autoridad ambiental)	/				
Permiso de vertimientos (en caso de requerir notificar a autoridad ambiental)	/				
En caso de requerir de medidas de control, la empresa contratada para ejecutar el programa de control de plagas cuenta con concepto sanitario favorable expedido por la autoridad sanitaria del área de jurisdicción.	/				
I. CONDICIONES LOCATIVAS, SANITARIAS Y DE SEGURIDAD					
1. CONDICIONES LOCATIVAS					
ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
1.1 El establecimiento esta ubicado en terreno de fácil drenaje, alejado de botaderos de basura, aguas estancadas, criaderos de insectos y roedores. Mataderos, cementerios y, en general, a focos de insalubridad e inseguridad evitar en las zonas de riesgo, que ofrezcan peligro de inundación, erosión (Art 160, 162, 163 Ley 9 de 1979).	5	2.5	0		
1.2 Las entradas principales a la edificación y a sus ambientes interiores cuentan con fácil acceso (Art 40 Resolución 14861 de 1985).	4	2	0		

 ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI DESARROLLO SOCIAL SERVICIO DE SALUD PÚBLICA		MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG) ACTA GENERAL DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO				MMDS01.03.11.P002.F014	
		VERSIÓN		001			
002573 -25							
1.3	En el establecimiento los pisos son sólidos, impermeables, antideslizantes, de fácil limpieza, desinfección y resistentes a factores ambientales y uniformes, de manera que ofrezcan continuidad para evitar tropiezos y accidentes, nivelados para facilitar el drenaje (Art 193, 194 Ley 9 de 1979).	4	2	0			
1.4	En el establecimiento las paredes y techos son sólidos de fácil limpieza, desinfección y resistentes a factores ambientales (Art 195 Ley 9 de 1979).	4	2	0			
1.5	Las redes e instalaciones eléctricas como interruptores, reguladores, lámparas y demás equipos o elementos utilizados para iluminación en áreas específicas están construidas, instaladas, mantenidas, accionadas, señalizadas y protegidas, de manera que se prevengan los riesgos de incendio y se evite el contacto con los elementos sometidos a tensión. (Art 117 Ley 9 de 1979).	3	1.5	0			
1.6	Las escaleras, rampas, son seguras, cuentan con pasa manos y están revestidas de material antideslizantes. (Art 47 y 48 Resolución 14861 de 1985).	4	2	0			
1.7	La ventilación es adecuada para el uso. (Art 197 Ley 9 de 1979).	3	1.5	0			
1.8	La iluminación es suficiente y adecuada en cantidad para su uso. (Art 196 Ley 9 de 1979).	3	1.5	0			
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE					La calificación del bloque corresponde al % del total del acta <u>30</u>		
2.CONDICIONES SANITARIAS							
	ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS	
2.1	El establecimiento cuenta con, servicios sanitarios dotados con los mecanismos o elementos para la higiene personal, separados por sexo, en correcto funcionamiento y en cantidad suficientes para uso de los trabajadores y visitantes (inodoros y lavamanos). (Art 50 Resolución 14861 de 1985).	10		0			
2.2	El establecimiento mantiene las condiciones de en orden, aseo y cuenta con un programa de limpieza y desinfección para las instalaciones y equipos documentado e implementado (procedimientos, planillas, concentraciones y registros). (art 207 ley 9 de 1979).	6	3	0			
2.3	Los elementos y productos químicos utilizados para la limpieza y desinfección se encuentran debidamente rotulados y almacenados.	4	2	0			
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE					La calificación del bloque corresponde al % del total del acta <u>20</u>		

 ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI DESARROLLO SOCIAL SERVICIO DE SALUD PÚBLICA		MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG) ACTA GENERAL DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO				MMDS01.03.11.P002.F014 VERSIÓN 001	
		002573 -25					
3. CONDICIONES DE SANEAMIENTO							
3.1 ABASTECIMIENTO DE AGUA		C	CP	NC	NA	HALLAZGOS	
3.1.1	El establecimiento se encuentra conectado a la red del sistema de acueducto u otro sistema alternativo.	2	1	0			
3.1.2	El establecimiento cuenta con suministro y acceso a agua potable (Art 165 Ley 9 de 1979).	4		0		CR	
3.1.3	Las instalaciones interiores para suministro están diseñadas y construidas para su funcionamiento normal con dotación de servicio continuo y presión suficiente de servicio en todos los sitios de consumo (Art 10 numeral 2 Decreto 1575 de 2007).	2	1	0			
3.1.4	El establecimiento cuenta con tanques para el almacenamiento de agua potable debidamente protegidos y con capacidad suficiente para garantizar el suministro en la totalidad de sus instalaciones. (Art 10 Decreto 1575 de 2007).	2	1	0			
3.1.5	El establecimiento realiza semestralmente o cuando este visiblemente sucio el lavado y desinfección de los tanques de almacenamiento de agua potable, (revisar soportes). (Art 10 Decreto 1575 de 2007).	2	1	0			
3.2 MANEJO Y DISPOSICIÓN DE VERTIMIENTOS		C	CP	NC	NA	HALLAZGOS	
3.2.1	Las aguas residuales generadas por el establecimiento son vertidos al alcantarillado u otro sistema alternativo. (Art 36 Ley 9 de 1979).	2	1	0			
3.2.2	Las instalaciones para evacuación de residuos líquidos están diseñadas y construidas para que permitan escurrimiento, eviten obstrucciones, impida el paso de gases y animales de la red pública al interior, no permitan el vaciamiento, el escape de líquido o la formación de depósitos en el interior de las tuberías y finalmente, se evite la conexión o interconexión con tanques de almacenamiento y sistemas de agua potable	2	1	0			
3.3 MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS		C	CP	NC	NA	HALLAZGOS	
3.3.1	Cuenta con programa para el manejo y gestión integral de sus residuos sólidos documentado e implementado.	2	1	0		ver acta GJ 02415 -25	
3.3.2	El área para el almacenamiento de residuos cumple con condiciones sanitarias.	3	1.5	0			

 ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI DESARROLLO SOCIAL SERVICIO DE SALUD PÚBLICA		MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG) ACTA GENERAL DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO				MMS01.03.11.P002.F014 VERSIÓN 001	
002573 -25							
3.3.3	Cuenta con recipientes de material rígido que facilita su limpieza y desinfección e identificados para el manejo de residuos y da cumplimiento al código de colores.	2	1	0			
3.4 MANEJO INTEGRADO DE PLAGAS		C	CP	NC	NA	HALLAZGOS	
3.4.1	Existe un programa de manejo integral de plagas documentado e implementado (Art 201 y Art 593 Ley 09 de	2	1	0			
3.4.2	En el establecimiento no se evidencia la presencia de plagas o daños ocasionados por éstas y se establecen medidas preventivas para el control y propagación (Art 168 Ley 09 de 79).	5		0			
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE					La calificación del bloque corresponde al % del total del acta 29		
4 CONDICIONES DE SEGURIDAD - GESTIÓN DEL RIESGO							
ASPECTO A VERIFICAR		C	CP	NC	NA	HALLAZGOS	
4.1	Existe plan de gestión del riesgo de desastres documentado e implementado. (Artículo 2.3.1.5.2.1 Decreto 2157 de 2017).	4	2	0			
4.2	Se encuentran claramente señalizadas las diferentes áreas y secciones en cuanto a acceso y circulación de personas, servicios, seguridad, salidas de emergencia, etc. (Art 206 Ley 9 de 1979) (Art 52 Resolución 14861 de 1985).	3	1.5	0			
4.3	El establecimiento tiene alarma de emergencia. (Art 52 Resolución 14861 de 1985).	2	1	0			
4.4	Las escaleras cuentan con cinta antideslizante, franja foto lumínica y pasamanos. (Art 48 Resolución 14861 de 1985).	3	1.5	0			
4.5	La institución cuenta con extintores o gabinetes contra incendios cargados y debidamente señalizados en perfecto estado de funcionamiento. (Art 52 Resolución 14861 de 1985).	5	2.5	0			
4.6	Existe botiquín de primeros auxilios. (Art 127 Ley 9 de 1979).	3	1.5	0			
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE					La calificación del bloque corresponde al % del total del acta 20		
II. CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES SANITARIAS							
% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. Seleccione con una equis (X) el concepto sanitario a emitir.		NIVEL DE CUMPLIMIENTO		En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como "crítico", independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será de DESFAVORABLE, representación de riesgo inminente a la salud pública con aplicación de medida sanitaria (NC-AMS) y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD CORRESPONDIENTE.		
99 %	FAVORABLE X		95%-100%				
	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS		50%-94%				
	DESFAVORABLE		< 49,9%				
III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO							
NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS (AGUA)		N.A					
NÚMERO							

 ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI DESARROLLO SOCIAL SERVICIO DE SALUD PÚBLICA	MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG) ACTA GENERAL DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO	MMS01.03.11.P002.F014 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">VERSIÓN</td> <td style="width: 50%;">001</td> </tr> </table>	VERSIÓN	001
VERSIÓN	001			

002573 -25

IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS

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

Cumplir Con Item

V. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

Visita de Seguimiento Favorable.

Por parte del Establecimiento:

VI. INFORMACIÓN DE TIPO MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD/PREVENTIVA

☐ Clausura temporal total
☐ Clausura temporal parcial
☐ Suspensión parcial de trabajos o servicios
☐ Suspensión total de trabajos o servicios
☐ Aislamiento o internación de personas para evitar la transmisión de enfermedades

☐ Decomiso
☐ Destrucción o desnaturalización
☐ Congelación
☐ Captura y observación de animales sospechosos de enfermedades transmisibles

☒ SI ☐ NO

☐ Vacunación personas o animales
☐ Control de insectos u otra fauna nociva o transmisora de enfermedades
☐ Desocupación o desalojamiento de establecimientos o vivienda

N° DEL ACTA DE LA MEDIDA SANITARIA

VII. PLAZO CUMPLIMIENTO DE HALLAZGOS

DÍAS HABLES PLAZO	N A
FECHA INICIO PLAZO	
FECHA LIMITE DE PLAZO	

VII. NOTIFICACIÓN DEL ACTA

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta, firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy 7 del mes de Mayo del año 2026 en la Ciudad de Cali.

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

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

POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA

FIRMA: <u>Clavira P. Selarú</u>	FIRMA: <u>Nicolle Ariza Melo</u>
NOMBRE: <u>Clavira P. Selarú</u>	NOMBRE: <u>Nicolle Ariza Melo</u>
CÉDULA: <u>66972671</u>	CÉDULA: <u>1143877514</u>
CARGO: <u>T. A. S.</u>	CARGO: <u>Apoyo Residuos</u>
INSTITUCIÓN: <u>UEJA LA DERA</u>	INSTITUCIÓN: <u>Secretaría Salud.</u>

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

FIRMA: <u>RODRIGO DELGADO COLLAZOS</u>	FIRMA:
NOMBRE: <u>RODRIGO DELGADO COLLAZOS</u>	NOMBRE:
CÉDULA: <u>16672348</u>	CÉDULA:
CARGO: <u>ORTODONCIA</u>	CARGO:
INSTITUCIÓN: <u>CONSULTORIO</u>	INSTITUCIÓN:

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

CIUDAD	Cali	FECHA	7/05/2026	CÓDIGO OBJETO	161	ACTA N°	GI 02415-25
--------	------	-------	-----------	---------------	-----	---------	-------------

TIPO DE ESTABLECIMIENTO	
Profesión	Odontología
Especialidad	Ortodoncista
ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD	Secretaría de Salud Pública

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

***CAMPO OBLIGATORIO**

*RAZÓN SOCIAL: Rodrigo Delgado Collazos

*CÉDULA / NIT: 16672348 CORREO ELECTRÓNICO: rdc.orthodent@hotmail.com

*NOMBRE COMERCIAL: Rodrigo Delgado Collazos

*DIRECCIÓN: Av Roosevelt #39-25 Con 305 MATRÍCULA MERCANTIL: Rut

*DEPARTAMENTO: Valle NÚMERO DE INSCRIPCIÓN: 760010222101

Barrio: Eucarístico Vereda: Comuna: 19 Localidad:

Sector: Corregimiento: Caserio:

Otro: ☐ Cuál:

TELÉFONOS: 3155874024 CORREO ELECTRÓNICO: rdcorthodent@hotmail.com

NOMBRE DEL PROPIETARIO/ REP. LEGAL: Rodrigo Delgado Collazos

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ *Número de Documento: 16672348

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN: Avenida Roosevelt No 39-25 Consultorio 505

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

DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA: rdc.orthodent@hotmail.com

*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO: L-V 2pm 6pm N° DE TRABAJADORES: Admón. Operativos: 2

N° DE EMPLEADOS AFILIADOS RIESGOS LABORALES: 2

N° DE EMPLEADOS AFILIADOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL: 2

CÓDIGO CIU SI ☒ NO ☐ DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD: Actividades pract odontologicas

INFORMACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO: Nombre del gestor de residuos hospitalarios: Pacto Ambiental

Tipo de tratamiento realizado a los residuos: Térmico sin combustión ☒ Químico ☐

CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ULTIMA INSPECCIÓN	10/03/26	TIPO DE CONCEPTO SANITARIO DE LA ULTIMA VISITA	FAVORABLE	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ULTIMA INSPECCIÓN	48%
N° ACTA DE ULTIMA VISITA	002664-25		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS		
			DESFAVORABLE		

***MOTIVO DE VISITA**

PROGRAMACIÓN	SOLICITUD DEL INTERESADO ☒	ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS
SOLICITUD OFICIAL	EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA	SOLICITUD DE PRÁCTICA DE PRUEBAS / PROCESOS SANCIONATORIOS ADMIN.
OTRO	Especifique: <u>seguimiento 202641450100655282 . 21/04/2026</u>	
NÚMERO Y FECHA DE RADICADO EN CASO DE QUE EL MOTIVO DE LA VISITA SEA SOLICITUD DE INTERESADO O ASOCIADO 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.

 ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI DESARROLLO SOCIAL SERVICIO DE SALUD PÚBLICA	MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG) ACTA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO ESTABLECIMIENTOS GENERADORES DE RESIDUOS - PRESTADORES INDEPENDIENTES CIRCULAR 000047 DE 2006				MMS01.03.11.P002.F013	
					VERSIÓN	001

ACTA N° **GI 02415 -25**

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

REVISIÓN DOCUMENTAL

DOCUMENTOS	DOCUMENTADO		OBSERVACIONES
	SI	NO	
Permiso de vertimientos (en caso de requerir notificar a la autoridad ambiental)	/		
Hojas de Seguridad de las sustancias empleadas (Artículo 102 de la Ley 9 de 1979)(Art 8 ley 55 de 1993)	/		
Comprobantes de recolección de residuos por gestor, actas de tratamiento y disposición final (en caso de no contar notificar a autoridad ambiental)	/		
Contrato con gestor de residuos (en caso de no contar notificar a autoridad ambiental)	/		
Soporte de vacunas del personal manipulador de residuos.	/		
Si se gestiona residuos radiactivos deberá contar con una autorización expedida por Ministerio de Minas y Energía. (en caso de no contar notificar a dicha autoridad)	/		N.A.

COMPONENTE DE GESTIÓN INTERNA

1. PGIRH - DIAGNOSTICO AMBIENTAL Y SANITARIO

	ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
1.1	El generador tienen formulado, implementado y actualizado un plan para la gestión integral de los residuos hospitalarios y similares-PGIRH (numeral 6.2 MPGIRH de la Resolución 1164 de 2002.) (artículo 2.8.10.6. Decreto 780 de 2016) (circular 000047 de 2006).	0	5	0		
1.2	El generador realiza un diagnóstico ambiental y sanitario actualizado anualmente teniendo en cuenta las actividades y criterios más relevantes establecidos en el numeral 7.1.2 MPGIRH de la Resolución 1164 de 2002 y sus resultados son presentados al grupo de gestión ambiental y sanitario.(numeral 7.1 MPGIRH de la Resolución 1164 de 2002.) (circular 000047 de 2006)	5	2,5	0		
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE						La calificación del bloque corresponde al <u>15</u> % del total del acta

2. MONITOREO AL PGIRH

	ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
2.1	El generador presenta los informes con la frecuencia establecida en el marco normativo legal vigente (revisar fecha y radicado del último informe ante la secretaria de salud) (numeral 7.2.10 MPGIRH de la Resolución 1164 de 2002.)	3	1,5	0		NO observado
2.2	El generador cuenta con el formato RH1 y lo diligencia correctamente (numeral 7.2.10 MPGIRH de la Resolución 1164 de 2002.)	4	2	0		
2.3	Calcula y analiza los indicadores de gestión interna, de destinación, capacitación, beneficios, accidentalidad (numeral 7.2.10 MPGIRH de la Resolución 1164 de 2002.)	3	1,5	0		
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE						La calificación del bloque corresponde al <u>7</u> % del total del acta

3.CONDICIONES DE SEGURIDAD Y GESTIÓN DEL RIESGO

	ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
3.1	El generador entrega y repone los elementos de protección personal para garantizar la gestión interna de los residuos generados en la atención en salud.(numeral 7.2.9 y 7.2.9.1 MPGIRH de la Resolución 1164 de 2002.) (artículo 2.8.10.6. Decreto 780 de 2016).	5		0		CR
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.) (artículo 2.8.10.6. Decreto 780 de 2016)	3	1,5	0		
3.3	El generador cuenta con un plan de contingencia para dar respuesta a aquellas situaciones relacionadas con la gestión de los residuos como: Sismos, incendios, interrupción del suministro de agua o energía eléctrica, problemas en el servicio de recolección externa de residuos, suspensión de actividades por parte del generador, alteraciones del orden público, acumulación de residuos en áreas de almacenamiento, derrames de residuos hospitalarios y roturas e bolsas, accidentes con residuos (numeral 7.2.10 MPGIRH de la Resolución 1164 de 2002.) (artículo 2.8.10.6. Decreto 780 de 2016)	4	2	0		

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

ACTA N° **GI 02415-25**

3.4	El generador disponer de los elementos de primeros auxilios (numeral 7.2.9.1 MPGIRH de la Resolución 1164 de 2002.)	3	1,5	0	
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE					La calificación del bloque corresponde al % del total del acta <u>15</u>

4.CONDICIONES DE SEGURIDAD Y GESTIÓN DEL RIESGO

	ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
4.1	El generador cuenta con una correcta clasificación de los residuos generados en la atención en salud de acuerdo con lo establecido en el diagnóstico ambiental los servicios, actividades generadoras (artículo 2.8.10.5. Decreto 780 de 2016)	4	2	0		
4.2	En todas las áreas del establecimiento el generador tiene ubicado de manera estratégica suficientes recipientes retornables con su respectivo empaque para el depósito y/o acopio inicial de residuos generados cumpliendo con las características establecidas, el código de colores, condiciones de rotulado y capacidad suficiente. (numeral 7.2.3 MPGIRH la Resolución 1164 de 2002.)	5	2,5	0		
4.3	Los recipientes retornables cuentan con su respectivo empaque (bolsas desechables) cumpliendo estas con las condiciones de rotulado y especificaciones técnicas establecidas en el marco normativo (numeral 7.2.3 MPGIRH la Resolución 1164 de 2002.)	4	2	0		
4.4	En todas las áreas del establecimiento el generador tiene ubicado de manera segura y estratégica suficientes recipientes para residuos corto punzantes, cumpliendo con las características establecidas, el código de colores, condiciones de rotulado y capacidad suficiente. (numeral 7.2.3 MPGIRH la Resolución 1164 de 2002.)	6		0		CR
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.)	0	0,5	0		
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE					La calificación del bloque corresponde al % del total del acta <u>20</u>	

5. MOVIMIENTO INTERNO DE RESIDUOS

	ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
5.1	El generador cuenta con una breve descripción donde se especifique las frecuencias, tipo de residuos, tipo de vehículo, los elementos de protección personal para garantizar la recolección de los residuos generados. (numeral 7.2.5.1 MPGIRH la Resolución 1164 de 2002.)	5	2,5	0		
5.2	El generador cuenta con diagramas identificando las rutas internas de transporte y en cada punto de generación: el número, color y capacidad de los recipientes a utilizar, así como el tipo de residuo generado. (numeral 7.2.5.1 MPGIRH la Resolución 1164 de 2002.)	2	1	0		
5.3	El generador cuenta con vehículos por tipo de residuos para realizar el movimiento interno de residuos cumpliendo con las características establecidas en el marco normativo (numeral 7.2.5.1 MPGIRH la Resolución 1164 de 2002.)	3	1,5	0		
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE					La calificación del bloque corresponde al % del total del acta <u>10</u>	

6. ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS

	ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
6.1	El establecimiento de acuerdo a sus condiciones de operación, índices de generación de residuos, cuenta áreas para almacenamiento temporal y/o central de residuos, no peligrosos, biológico-infecciosos y con otras características, cumple con las disposiciones establecidas en los numerales 7.2.6.1 y 7.2.6.2 MPGIRH la Resolución 1164 de 2002.	15	7,5	0		
6.2	El generador cuenta con un procedimiento para limpieza y desinfección de los sitios de almacenamiento temporal y central.	5	2,5	0		
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE					La calificación del bloque corresponde al % del total del acta <u>20</u>	

 ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI DESARROLLO SOCIAL SERVICIO DE SALUD PÚBLICA	MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG) ACTA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO ESTABLECIMIENTOS GENERADORES DE RESIDUOS - PRESTADORES INDEPENDIENTES CIRCULAR 000047 DE 2006				MMS01.03.11.P002.F013	
	VERSIÓN		001			

ACTA N° **GI 02415 -25**

7. DESACTIVACIÓN Y TRATAMIENTO DE RESIDUOS

	ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
7.1	El generador realiza el tratamiento de alta eficiencia y disposición final de los residuos generados a través de un gestor externo que cumpla con los permisos establecidos por la autoridad ambiental. (numeral 7.2.4 MPGRH la Resolución 1164 de 2002.)	10	5	0		

CALIFICACIÓN DEL BLOQUE

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

II. CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES SANITARIAS

% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. Seleccione con una equis (X) el concepto sanitario a emitir.	NIVEL DE CUMPLIMIENTO	En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como "crítico", independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será DESFAVORABLE, representación de riesgo inminente a la salud pública con aplicación de medida sanitaria (DS-AMS) y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD CORRESPONDIENTE.
97%.	FAVORABLE X	95%-100%	
	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	50%-94%	
	DESFAVORABLE	< 49,9%	

III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS	2
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.

Cumplir con requerimiento

V. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

Favorable

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

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

N° DEL ACTA DE LA MEDIDA SANITARIA

VII. PLAZO CUMPLIMIENTO DE EXIGENCIAS

DÍAS HÁBILES PLAZO	NA
FECHA INICIO PLAZO	
FECHA LIMITE 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 7 del mes de Mayo del año 2026 en la Ciudad de Calí.

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

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

POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA

FIRMA: <u>Clavelra P. Solarte</u>	FIRMA: <u>Nicolle Vanessa Ariza melo</u>
NOMBRE: <u>Clavelra P. Solarte</u>	NOMBRE: <u>Nicolle Vanessa Ariza melo</u>
CÉDULA: <u>66922671</u>	CÉDULA: <u>443877514</u>
CARGO: <u>T. A. S</u>	CARGO: <u>Apoyo Residuos</u>
<u>SECRETARÍA DE SALUD</u>	INSTITUCIÓN: <u>Secretaría Salud</u>

FIRMA:	FIRMA:
NOMBRE:	NOMBRE:
CÉDULA:	CÉDULA:
CARGO:	CARGO:
INSTITUCIÓN:	INSTITUCIÓN:

180 CORRAZOS
 10 CORRAZOS

Municipio de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde. **Página 4 de 4**