

220.10.1.350042

Señor:

WILMER ROJAS ROJAS

Correo Electrónico: wilmerrojasrojas41@gmail.com

Cali, Valle del Cauca

ASUNTO: RESPUESTA FINAL A SEGUIMIENTO DERECHO DE PETICIÓN
Comisión Radicado No: 350042

Cordial saludo,

Esta agencia del Ministerio Público en cumplimiento de sus funciones de control y en atención al Derecho de Petición presentado por usted, del cual recibimos copia en fecha 12 de noviembre de 2025, la Personería Distrital de Santiago de Cali, le informa que la Dirección Operativa para la Participación Ciudadanía y Defensa del Interés Público ha conocido los hechos, señalando a continuación las actuaciones realizadas:

Que, en aras de realizar el trámite respectivo a su solicitud, esta comisión fue asignada al Doctor LUIS FELIPE CAMPO SAAVEDRA, quien da respuesta en los siguientes términos:

1. Se recibe petición, la cual se encuentra relacionada con AYUDA CON UNA SITUACIÓN QUE ESTÁ PASANDO EN LA CLÍNICA CUERPO Y COLOR, UBICADA EN LA CARRERA 66A # 6-168.
2. Con base en su solicitud se coordinó operativo de verificación interinstitucional, con la presencia de **Secretaría de Salud Pública Municipal** – Dirección de Vigilancia y Control, **Departamento Administrativo de Gestión del Medio Ambiente – DAGMA** – Dirección Técnica Ambiental, **Secretaría de Seguridad y Justicia** – Subsecretaría de Inspección, Vigilancia y Control y **Departamento Administrativo de Planeación Municipal** – Dirección de Ordenamiento Urbanístico, el cual se realizó el día 27 de noviembre de 2025, en las instalaciones de la CLINICA CUERPO Y COLOR.
3. En espera de la respuesta de las Dependencias se generó una (1) prórroga la cual fue comunicada a Usted.
4. Se recibe respuesta mediante Radicado Orfeo Personería No. 20252450388122 por parte de PLANEACION contenida en 6 folios los cuales anexamos a la presente.
5. Se recibe respuesta mediante Radicado Orfeo Personería No. 20252450393492 por parte



/personeriacali



/personeriacali



@personeriacali



@personeriadistritaldesanti1037

de la SECRETARIA DE SEGURIDAD Y JUSTICIA contenida en 3 folios los cuales anexamos a la presente.

6. Se recibe respuesta mediante Radicado Orfeo Personería No. 20252450397512 por parte de la SECRETARIA DE SALUD PUBLICA contenida en 23 folios los cuales anexamos a la presente.
7. Se remiten mediante este oficio todas las respuestas recibidas a los requerimientos hechos a las diferentes dependencias dentro de este proceso.

La Personería distrital de Santiago de Cali continuará atenta a cualquier requerimiento adicional que usted desee presentar, dentro del marco de nuestras funciones como garante de los derechos fundamentales.

Que, de acuerdo a la información anteriormente verificada, se le señala que su diligencia ha sido atendida y tramitada de fondo.

Atentamente



LUIS FELIPE CAMPO SAAVEDRA

Personero Delegado COUMNA. 10 – Participación Ciudadana

Proyectó y Elaboró: Luis Felipe Campo – Personero Delegado

Revisó y Aprobó: Luis Felipe Campo – Personero Delegado, Participación Ciudadana

Copia: Juan Jesús Calderón – Director Operativo para la Participación Ciudadana

Copia: Juan Carlos Rojas – Personero Auxiliar





Al Ciudadano, Atención <atencionalciudadano@personeriacali.gov.co>

NOTIFICACION RESPUESTA A SU SOLICITUD Rad. Padre No.: 202541730102092882 - Rad. Respuesta No.: 202541320300106631

1 mensaje

BALANTA SANCHEZ, RAFAEL <rafael.balanta@cali.gov.co>

17 de diciembre de 2025 a las 11:04

Para: Atención Al Ciudadano <atencionalciudadano@personeriacali.gov.co>, Luis Felipe Campo Saavedra <lcampo@personeriacali.gov.co>

Cordial saludo.

Me permito notificar por este medio lo relacionado en el asunto.

"Por Favor confirmar el recibido del presente correo"

Gracias.

Este correo tiene como único objeto notificar la respuesta emitida a su petición, por lo tanto, para cualquier aclaración o duda sobre la misma, usted podrá acudir a los siguientes canales oficiales dispuestos por la Alcaldía de Santiago de Cali: a través del correo electrónico contactenos@cali.gov.co con el motivo de consulta; dirigirse a la Ventanilla de Atención al Ciudadano y realizar el respectivo PQRS; o si lo desea, se puede acercarse los días miércoles al piso 11 del CAM, durante la jornada de atención al ciudadano de 8:00 am. a 4:00 pm, descontando la hora de almuerzo.

**RAFAEL BALANTA SANCHEZ**

Subdirección de Espacio Público y Ordenamiento Urbanístico / Contratista

Departamento Administrativo de Planeación

UNIDAD DE CORRESPONDENCIA

Alcaldía de Santiago de Cali

✓✓ Email trackeado con Mailsuite · Darse de baja



(Nota de Confidencialidad). La información contenida en este correo electrónico y sus archivos anexos es privilegiada y confidencial, y para uso exclusivo de sus destinatarios de la misma y/o de quienes hayan sido autorizados específicamente para leerla. Su divulgación, distribución o reproducción no autorizada está estrictamente prohibida. Si por algún motivo recibe esta comunicación y usted no es el destinatario autorizado, sírvase borrarla de inmediato, notificarle de su error a la persona que lo envió y abstenerse de divulgar su contenido y anexos, ya que esta información solo puede ser utilizada por la persona a quien está dirigida. Nota: evite imprimir este mensaje. cuidemos el medio ambiente.



202541320300106631.pdf

107K



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO
DE PLANEACIÓN



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202541320300106631

Fecha: 09-12-2025

TRD: 4132.030.5.2.187.010663

Rad. Padre: 202541730102092882

LUIS FELIPE CAMPO SAAVEDRA

Personero Delegado

CAM Torre Alcaldía Piso 13

Correo: atencionalciudadano@personeriacali.gov.co

Correo: lcampo@personeriacali.gov.co

Santiago de Cali

Asunto: Informe sobre operativo de verificación interinstitucional.

Radicado 20252200406171 - Comisión 350042

Cordial Saludo,

En atención a su petición con radicado número 202541730102092882, mediante la cual cita a un operativo de verificación interinstitucional el jueves 28 de noviembre de 2025, sobre las condiciones sanitarias, ambientales y manejo de residuos en establecimiento de prestación de servicios de salud, debido a presuntas irregularidades relacionadas con el manejo de residuos de procedimientos quirúrgicos, condiciones de bioseguridad, salubridad, impacto ambiental y demás situaciones cuya valoración requiere la concurrencia de diferentes autoridades administrativas, al respecto, esta Subdirección, le informa lo siguiente:

En primer lugar, es oportuno aclarar que, con base en las competencias conferidas por el Decreto Extraordinario 0516 del 28 de septiembre de 2016, el Departamento Administrativo de Planeación no tiene funciones de inspección vigilancia y control, no obstante, en aras de brindar apoyo desde la norma urbanística, en especial lo relacionado con la norma de usos del suelo del establecimiento, se delegó a un funcionario de la Subdirección.

Revisada la documentación aportada, se identifica que el establecimiento de comercio tiene el concepto de uso del suelo con radicado SOU-003875-DAP-2013, expedido bajo el marco normativo del Acuerdo 069 del 2000 (POT), para el predio ubicado en la Carrera 66A # 6-168, con concepto Permitido, para la actividad con código CIU 8512 Actividades de la práctica médica sin internación.

Con base en lo especificado por el Artículo 540 del Acuerdo 0373 de 2014 (Plan de Ordenamiento Territorial), la norma del Acuerdo 069 de 2000 fue derogada, por lo tanto, ese concepto de uso del suelo, no tiene validez.



8 DE 2015



Centro Administrativo Municipal CAM Torre Alcaldía Piso 11


Teléfono: 6686663 www.cali.gov.co



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO
DE PLANEACIÓN

En consecuencia, se realiza consulta en el aplicativo de consulta de uso del suelo en línea para el predio ubicado en la Carrera 66A # 6-168, al que le corresponde el número predial 760010100179000220006000000000, para la actividad con código CIU 8621 "Actividades de la práctica médica, sin internación", cuyo concepto es No Permitido, por cuanto el predio se localiza dentro un área de actividad Residencial Neta. (Se adjunta el documento)

Atentamente,


MARIO DUQUE CARVAJAL
Subdirector
Subdirector de Espacio Público y Ordenamiento Urbanístico

Anexo: Concepto de uso del suelo

Proyectó: Fernando Lesmes Díaz - Contratista SEPOU
Revisó: Daniel Idárraga R. - Contratista SEPOU
Ana Milena Montoya - Contratista SEPOU
Angela Mariana Rojas Cruz - Contratista SEPOU



SG-GER-02615



Centro Administrativo Municipal CAM Torre Alcaldía Piso 11
Teléfono: 6686663 www.cali.gov.co



CONCEPTO DE USO DEL SUELO

Número Predial:	760010100179000220006000000000	Id Predio:	344102
Dirección:	KR 66 A # 6 - 168	Barrio:	El Gran Limonar
Área de Actividad:	Áreas de Actividad Residencial	Comuna:	17
Tipo:	Áreas Residenciales		
Vocación:	Áreas de actividad Residencial Neta		

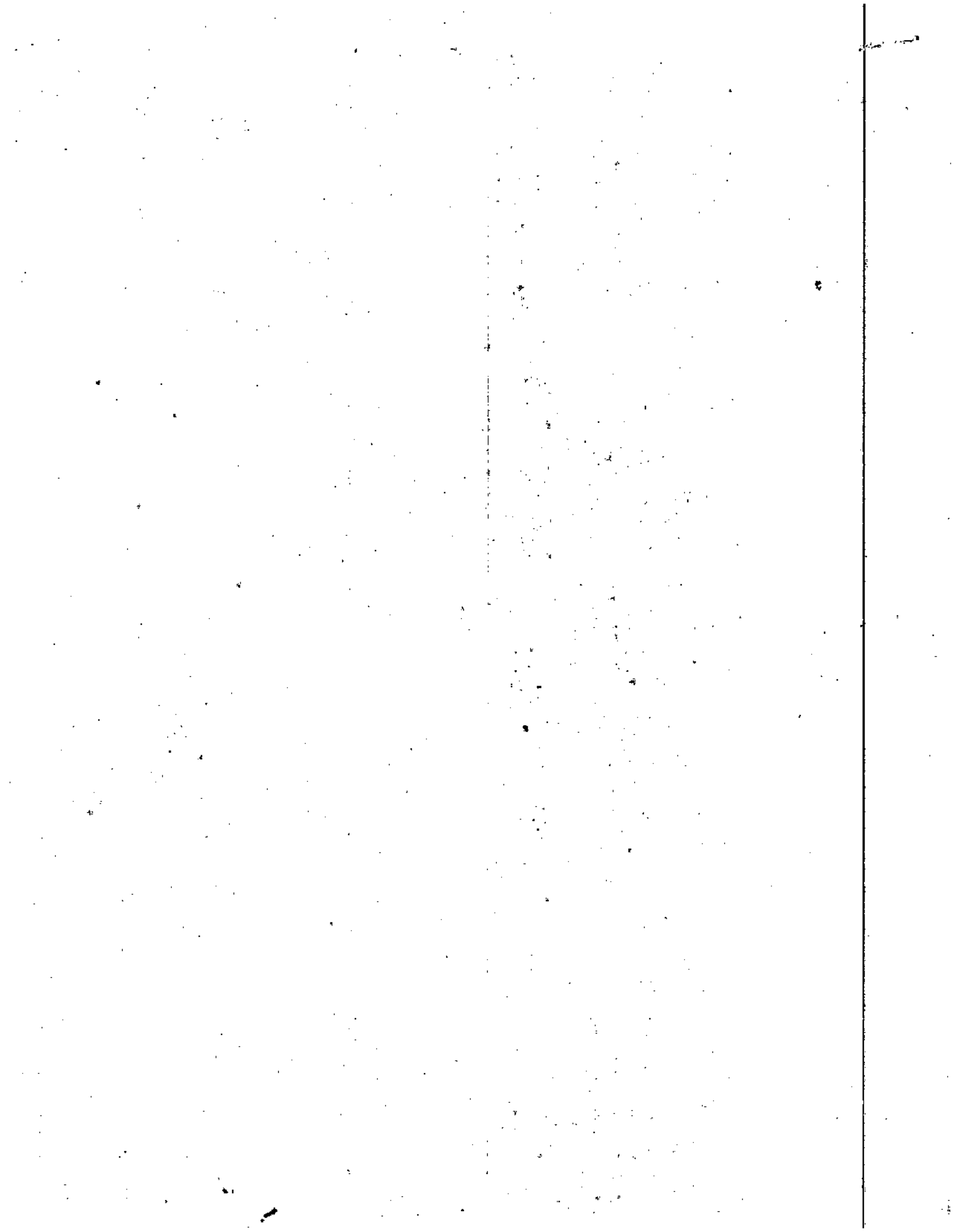
ACTIVIDADES ECONOMICAS CONSULTADAS

Código CIU	Actividad Económica	Respuesta
8621	Actividades de la práctica médica, sin internación	No Permitido

Artículo 150 del Decreto ley 2106 de 2019: CONSULTA Y CONCEPTOS SOBRE USO DEL SUELO. En lo relacionado con el cumplimiento de los requisitos del uso del suelo para la apertura u operación de los establecimientos de comercio, las autoridades no podrán trasladar la carga de la prueba al propietario del establecimiento mediante la exigencia de certificaciones, licencias o requisitos adicionales. Para tales efectos, las autoridades competentes efectuarán la consulta correspondiente a través de los medios habilitados por las alcaldías municipales. Las autoridades podrán efectuar la consulta de la que habla este decreto ley en <https://saul.cali.gov.co/tramites-api/v1/usodelsuelo/concepto/6928617f4b2142dede08d132>.

El presente concepto es un documento informativo que no autoriza el funcionamiento de establecimientos comerciales ni crea derechos especiales y se expide con fundamento en el artículo 28 de la Ley 1755 del 2015. **Se expide en los términos del numeral 3 del Artículo 2.2.6.1.3.1 Decreto 1077 de 2015 "La expedición de estos conceptos no otorga derechos ni obligaciones a su peticionario y no modifica los derechos conferidos mediante licencias que estén vigentes o que hayan sido ejecutadas. *Que se tenga en cuenta lo dispuesto por la Honorable Corte Constitucional en Sentencia C-192 de 2016. **Los usos de suelo en sectores patrimoniales solo se permiten en un máximo del 25% del área del predio (Artículo 125 Acuerdo 0373 de 2014). ***Que disponga de áreas de parqueo sin ocupar el espacio público (Artículo 220 Acuerdo 0373 de 2014). **En caso de usos ubicados en una copropiedad, deberá contar con la aceptación de los copropietarios o la administración. ***Debe obtener licencia de construcción por cambio de uso ante una curaduría urbana, si se trata de una adecuación, reforma, adición o construcción nueva. ****Que cumpla con las Normas reglamentarias o complementarias de orden Nacional, regional o local, según sea el caso. ****No debe generar impactos ambientales, urbanos o sociales.





RESPUESTA A SU SOLICITUD- Rad. No.202541730102092872

1 mensaje

IVC, Actividades Economicas <actividad.economica@cali.gov.co>
Para: Atención Al Ciudadano <atencionalciudadano@personeriacali.gov.co>

23 de diciembre de 2025 a las 14:05

LUIS FELIPE CAMPO SAAVEDRA
Personero Delegado COMUNA. 10 - Participación Ciudadana
atencionalciudadano@personeriacali.gov.co
Santiago de Cali - Valle del Cauca.

Cordial saludo.

La Subsecretaría de Inspección, Vigilancia y Control de la Secretaría de Seguridad y Justicia del Distrito Especial de Santiago de Cali informa a todos los usuarios, que en virtud de las facultades legales conferidas por los artículos 8, 9 y 10 de la Ley 2080 del 25 de enero de 2021 por medio de la cual se reforma el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, pone a disposición el servicio de Notificación Electrónica de los actos administrativos de carácter particular proferidos por esta Entidad.

ARTÍCULO 10: Modifíquese el artículo 56 de la Ley 1437 de 2011, el cual quedará así: ARTÍCULO 56. Notificación electrónica. "Las autoridades podrán notificar sus actos a través de medios electrónicos, siempre que el administrado haya aceptado este medio de notificación", por lo tanto una vez revisada su petición, se evidencia que autoriza la notificación electrónica.

Atendiendo lo anterior se notifica vía correo electrónico, adjuntando copia de su respuesta. **RECUERDE QUE CUALQUIER OTRA PETICIÓN DEBE RADICAR MEDIANTE LA PÁGINA OFICIAL DE LA ALCALDÍA. ESTE CORREO ES ÚNICAMENTE INFORMATIVO.**

Subsecretaría de Inspección, Vigilancia y Control
Secretaría de Seguridad y Justicia
Alcaldía de Santiago de Cali

Control a Establecimientos

Actividades Económicas
Subsecretaría de Inspección, Vigilancia y Control
Secretaría de Seguridad y Justicia
Alcaldía de Santiago de Cali
CAM Torre Alcaldía - Piso 4
www.cali.gov.co



(Nota de Confidencialidad). La información contenida en este correo electrónico y sus archivos anexos es privilegiada y confidencial, y para uso exclusivo de sus destinatarios de la misma y/o de quienes hayan sido autorizados específicamente para leerla. Su divulgación, distribución o reproducción no autorizada está estrictamente prohibida. Si por algún motivo recibe esta comunicación y usted no es el destinatario autorizado, sírvase borrarlo de inmediato, notificarle de su error a la persona que lo envió y abstenerse de divulgar su contenido y anexos, ya que esta información solo puede ser utilizada por la persona a quien está dirigida.



(Nota de Confidencialidad). La información contenida en este correo electrónico y sus archivos anexos es privilegiada y confidencial, y para uso exclusivo de sus destinatarios de la misma y/o de quienes hayan sido autorizados específicamente para leerla. Su divulgación, distribución o reproducción no autorizada está estrictamente prohibida. Si por algún motivo recibe esta comunicación y usted no es el destinatario autorizado, sírvase borrarlo de inmediato, notificarle de su error a la persona que lo envió y abstenerse de divulgar su contenido y anexos, ya que esta información solo puede ser utilizada por la persona a quien está dirigida. Nota: evite imprimir este mensaje. cuidemos el medio ambiente.



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SEGURIDAD
Y JUSTICIA

Al contestar por favor cite estos datos:
Radicado No.: 202541610600157641
Fecha: 2025-12-23
TRD: 4161.060.13.1.953.015764
Rad. Padre: 202541730102092872

LUIS FELIPE CAMPO SAAVEDRA
Personero Delegado COMUNA. 10 – Participación Ciudadana
atencionalciudadano@personeriacali.gov.co
Santiago de Cali - Valle del Cauca.

Asunto: Remisión por competencia funcional.

Cordial saludo.

En atención a la solicitud recibida a través del Sistema de Gestión Documental ORFEO con No.202541730102092872, mediante la cual se solicita la realización de una visita de inspección, vigilancia y control a presunto establecimiento de comercio, informamos lo siguiente:

De conformidad con el Decreto Extraordinario No. 411.0.20.0516 de 2016 "Por el cual se determina la estructura de la Administración Central y las funciones de sus dependencias", en su artículo 115, en el que se establece como función de la Subsecretaría de Inspección, Vigilancia y Control:

(...)

"2. Desarrollar acciones de articulación intersectorial e interinstitucional para la aplicación de las normas de inspección, vigilancia y control a cargo del municipio."(...)

(...)

"5. Ejecutar las funciones de inspección, control y vigilancia establecidas en el Código Nacional de Policía y Convivencia y demás disposiciones legales pertinentes."(...).

En atención a lo anterior y en el marco de nuestras competencias, nos permitimos informar de que se realizó la visita de verificación al establecimiento en mención y se levanta la siguiente Acta: 4161.060.9.24-1585.



Al Ciudadano, Atención <atencionalciudadano@personeriacali.gov.co>

Respuesta al radicado No. 20252200406171

1 mensaje

Oriente, UESA <ues.orientecali.gov.co>

29 de diciembre de 2025 a las 13:09

Para: Atención Al Ciudadano <atencionalciudadano@personeriacali.gov.co>

Cordial saludo.

De la manera más atenta, en atención a los radicados en referencia, Desde la Unidad Ejecutora de Salud Ambiental – UESA Oriente-, adscrita a la Secretaría Distrital de Salud de Santiago de Cali, Se adjunta oficio respuesta Radicado No. **202541450200122461**

De antemano agradecemos la atención prestada

Atentamente
Maria Alejandra Viafara-Aux Administrativo.

--
UNIDAD EJECUTORA DE SALUD AMBIENTAL
UESA Oriente

Secretaría de Salud Pública
Alcaldía de Santiago de Cali

Teléfono: (57+2) 00000 Ext. 0000
Dirección

www.cali.gov.co

(Nota de Confidencialidad). La información contenida en este correo electrónico y sus archivos anexos es privilegiada y confidencial, y para uso exclusivo de sus destinatarios de la misma y/o de quienes hayan sido autorizados específicamente para leerla. Su divulgación, distribución o reproducción no autorizada está estrictamente prohibida. Si por algún motivo recibe esta comunicación y usted no es el destinatario autorizado, sírvase borrarlo de inmediato, notificarle de su error a la persona que lo envió y abstenerse de divulgar su contenido y anexos, ya que esta información solo puede ser utilizada por la persona a quien está dirigida. Nota: evite imprimir este mensaje. cuidemos el medio ambiente.




(Nota de Confidencialidad). La información contenida en este correo electrónico y sus archivos anexos es privilegiada y confidencial, y para uso exclusivo de sus destinatarios de la misma y/o de quienes hayan sido autorizados específicamente para leerla. Su divulgación, distribución o reproducción no autorizada está estrictamente prohibida. Si por algún motivo recibe esta comunicación y usted no es el destinatario autorizado, sírvase borrarlo de inmediato, notificarle de su error a la persona que lo envió y abstenerse de divulgar su contenido y anexos, ya que esta información solo puede ser utilizada por la persona a quien está dirigida. Nota: evite imprimir este mensaje. cuidemos el medio ambiente.

2 adjuntos

PQR Resp. proy. Personeria cond. Sanitarias 20252200406171.pdf
359K




Clínica cuerpo y color SAS-IVC Personeria.pdf
11316K


 ALCALDIA DE SANTIAGO DE CALI DESARROLLO SOCIAL SERVICIO DE SALUD PUBLICA		MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION (MIPG)		MMDB01.03.11.P002.F017	
ACTA DE INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO ESTABLECIMIENTOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES- (CLINICAS-HOSPITALES)					
CIUDAD CAU		FECHA 27/NOV/2025		CODIGO OBJETO 161	
		ACTA N° HO		002455	
IDENTIFICACION DEL OBJETO					
*CAMPO OBLIGATORIO					
*RAZON SOCIAL CLINICA CUERPO Y COLOR S.A.S.					
*NOMBRE COMERCIAL CLINICA CUERPO Y COLOR S.A.S.					
*CEDULA / NIT 900405472-7			MATRICULA MERCANTIL 807155-2		
*DIRECCION CRA. 66A # 6-168					
*DEPARTAMENTO VALLE			NUMERO DE INSCRIPCION 760010815301		
Barrio	<input checked="" type="checkbox"/>	Vereda		Comuna	17
Sector		Corregimiento		Caserío	
Otro	<input type="checkbox"/>	Cuál: EL GRAN LINOLAR,			
TELEFONOS 602 394 2316 / 316 465 8595		CORREO ELECTRONICO clinica cuerpo y color @ hotmail.com			
CORREO ELECTRONICO clinica cuerpo y color @ hotmail.com					
NOMBRE DEL PROPIETARIO/REP LEGAL CLINICA CUERPO Y COLOR S.A.S.					
*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		C.C. <input type="checkbox"/>	C.E. <input type="checkbox"/>	NIT <input checked="" type="checkbox"/>	*Numero de documento 900405472-7
*NOMBRE DEL DIRECTOR INSTITUCION NHORA SAZMIN ALENAS ORDOÑEZ					
*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION		C.C. <input checked="" type="checkbox"/>	C.E. <input type="checkbox"/>	*Numero de documento 29742097	
CORREO ELECTRONICO clinica cuerpo y color @ hotmail.com					
*DIRECCION DE NOTIFICACION KR 66 A # 6-168					
EL REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO AUTORIZA LA NOTIFICACION ELECTRONICA: SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>					
DIRECCION DE NOTIFICACION ELECTRONICA clinica cuerpo y color @ hotmail.com					
*DEPARTAMENTO VALLE			*MUNICIPIO CAU		
*HORARIO Y DIA DE FUNCIONAMIENTO L-Sab: 7am-7pm			N° DE TRABAJADORES 20		
CODIGO CIU SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		DESCRIPCION DE ACTIVIDAD EVIDENCIADA 8621			
MOTIVO DE LA VISITA					
PROGRAMACION		SOLICITUD DEL INTERESADO		ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS	
SOLICITUD OFICIAL <input checked="" type="checkbox"/>		EVENTO DE INTERES EN SALUD PUBLICA		SOLICITUD DE PRACTICA DE PRUEBAS/ PROCESOS SANCIONATORIOS ADMIN.	
OTRO Especificar: 20252450350042					
NUMERO Y FECHA DE RADICADO EN CASO DE QUE EL MOTIVO DE LA VISITA SEA SOLICITUD DE INTERESADO O ASOCIADO POR					
CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA					
FECHA DE LA ULTIMA INSPECCION 6/Sept/2022		TIPO DE CONCEPTO SANITARIO DE LA ULTIMA VISITA		FAVORABLE <input checked="" type="checkbox"/>	
N° ACTA DE ULTIMA VISITA D-22599				FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	
				DESFAVORABLE	
				% DE CUMPLIMIENTO DE LA ULTIMA INSPECCION	
				NO REPORTA.	
CRITERIOS DE EVALUACION					
Cumplimiento (C)		Cuando el establecimiento cumple la totalidad de los requisitos descritos para el aspecto o condición sanitaria a evaluar.			
Cumplimiento parcial (CP)		Cuando el establecimiento no cumple con la totalidad de los requisitos descritos para el aspecto o condición sanitaria a evaluar.			
No cumplimiento (NC)		Cuando el establecimiento no cumple ninguno de los requisitos descritos para el aspecto o condición sanitaria a evaluar.			
Critico (CR)		La casilla "CR" corresponde cuando el incumplimiento del aspecto a verificar sea considerado un riesgo inminente para la salud pública y debe aplicar Medida Sanitaria de Seguridad que impida que el establecimiento continúe su funcionamiento en condiciones normales.			
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).			

OTROS DOCUMENTOS		DOCUMENTADO		OBSERVACIONES
		SI	NO	
Documento de sistema de seguridad y salud en el trabajo (en caso de no contar notificar a dirección territorial Ministerio de Trabajo).		✓		
Plan de capacitación prácticas higiénicas, bioseguridad, uso de EPP.		✓		
Permiso de uso del suelo, (en caso de no contar notificar a la autoridad competente).		✓		
Contrato con gestor de residuos peligrosos. (Decreto 780 de 2016 Artículo 2.8.10.6) (en caso de no contar notificar a autoridad ambiental)		✓		R.H. C. Lupria
Permiso de vertimientos vigente, expedido por la autoridad ambiental del área de jurisdicción (verificar documento). (Art 18 Resolución 4445 de 1996) (en caso de requerir notificar a autoridad ambiental)		✓		2025
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.		✓		Fumiflora. Control. Armechil.
Licencia para equipos de diagnóstico rayos X.		-	-	L.A.
En caso de que el servicio de lavandería sea tercerizado presentar contrato, concepto sanitario de la empresa con que se tiene contratado el servicio.		✓		ELIS
Soportes de vacunación del personal que gestiona y manipula los residuos.		✓		
Hojas de Seguridad de las sustancias químicas empleadas. (Artículo 102 de la Ley 9 de 1979) (Art 8 ley 55 de 1993). Listado de inventario de insumos químicos para las actividades de limpieza y desinfección, mantenimiento que son empleados en el centro de salud (Estado, cantidad almacenada).		✓		

I. CONDICIONES LOCATIVAS, SANITARIAS Y DE SEGURIDAD					
1. CONDICIONES LOCATIVAS Y ÁREAS					
ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
1.1 El establecimiento está ubicado en terreno de fácil drenaje, alejado de botaderos de basura, aguas estancadas, criaderos de insectos y roedores, plantas de beneficio, cementerios y, en general, a focos de insalubridad e inseguridad, evitar en las zonas de riesgo, que ofrezcan peligro de inundación, erosión. (Art 4 Resolución 4445 de 1996) (Art 162, 162, 163 Ley 9 de 1979)	3	1.5	0		
1.2 El establecimiento se localiza de acuerdo con los usos del suelo existentes del municipio de ubicación. (Art 5 Resolución 4445 de 1996)	1	0.5	0		
1.3 El establecimiento cuenta con sistemas de comunicación y energía eléctrica. (Art 7 Resolución 4445 de 1996)	1	0.5	0		
1.4 En las instituciones que presten servicios de hospitalización y en las ambulancias con servicio de urgencias, las ambulancias cuentan con fácil acceso y parqueo señalado exclusivo, contiguo a la entrada del servicio de urgencias. (Art 27 Resolución 4445 de 1996)	1	0.5	0	1	
1.5 En las instituciones que presten servicios de hospitalización, las fachadas exteriores son accesibles a los bomberos, las zonas perimetrales exteriores, están libres de obstáculos para permitir la fácil circulación de las máquinas de bomberos. (Art 27 Resolución 4445 de 1996) (Art 40 Resolución 14861 de 1965)	1	0.5	0	1	
1.6 Dispone de escaleras de emergencia. (Art 27, Resolución 4445 de 1996)	1	0.5	0		
1.7 Las entradas y salidas, internas y externas, están localizadas con el menor número de barreras u obstáculos según diseño arquitectónico. (Art 27 Resolución 4445 de 1996) (Art 40 Resolución 14861 de 1965)	1	0.5	0		
1.8 Las escaleras, rampas y ascensores cumple con las disposiciones del marco normativo. (Art 27 Resolución 4445 de 1996) (cinta antideslizante, franja foto luminica y pasamanos)	2	1	0		
1.9 Los corredores internos se cumple con las disposiciones establecidas en el. (Art 45 Resolución 14861)	1	0.5	0		
1.10 La señalización de las áreas, espacios definidos en el establecimiento, cumplen con las disposiciones de colores indicativos de acuerdo a los servicios prestados y habilitados. (Art 28 y 36 Resolución 4445 de 1996)	1	0.5	0		
1.11 Los pisos son sólidos, impermeables, antideslizantes, de fácil limpieza y resistentes a factores ambientales y uniformes, de manera que ofrezcan continuidad para evitar tropiezos y accidentes, nivelados para facilitar el drenaje. (Art 25, Art 36 Resolución 4445 de 1996)	2	1	0		Se observan líneas defectuosas áreas comunes.
1.12 Los cielo rasos, techos y paredes o muros son sólidos, impermeables, resistentes a factores ambientales como humedad y temperatura, e incombustibles, lisos, de material lavable para facilitar la limpieza. (Art 26 Resolución 4445 de 1996)	2	1	0		Se observan sin puntos pred-metálicas áreas comunes.
1.13 Las redes e instalaciones eléctricas como interruptores, reguladores, lámparas y demás equipos o elementos utilizados para iluminación en áreas específicas están construidas, instaladas, mantenidas, accionadas, señalizadas y protegidas, de manera que se prevengan los riesgos de incendio y se evite el contacto con los elementos sometidos a tensión. (Art 117 de la Ley 9)	1	0.5	0		
1.14 Se garantiza la ventilación natural y/o artificial, con el objeto de evitar la acumulación de olores, condensación de vapores y elevación excesiva de la temperatura. (Art. 36 Resolución 4445 de 1996) (Art 109 y 197 ley 9 de 1979)	1	0.5	0		
1.15 La iluminación natural y artificial es suficiente y adecuada en cantidad para su uso. (Art 35 Resolución 4445 de 1996) (Art 196 Ley 9 de 1979)	1	0.5	0		

CALIFICACIÓN DEL BLOQUE	La calificación del bloque corresponde al <u>18</u> % del total del acta
--------------------------------	--

		MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG)				MMD/01 03 11 P002 F017	
ALCALDIA DE SANTIAGO DE CALI DESARROLLO SOCIAL SERVICIO DE SALUD PÚBLICA		ACTA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO ESTABLECIMIENTOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES- (CLINICAS-HOSPITALES)					
ASPECTO A VERIFICAR		C	CP	NC	NA	HALLAZGOS	
2. CONDICIONES DEL ÁREA DE MORQUE HOSPITALARIA							
2.1	La morgue del establecimiento cumple con los siguientes requisitos, privacidad, iluminación, suficiente, agua potable, ventilación, mesa para autopsias, energía eléctrica. (Art 27 Decreto 786 de 1996) (Art 33 Resolución 4445 de 1996)	2	1	0	2	<i>N.A: cuentan con muebles para casos de muerte.</i>	
2.2	En las salas de autopsias y donde se requiera un proceso de limpieza y asepsia más profundo, la unión con paredes o muros cuentan con media caña. (Art 25 Resolución 4445 de 1996)	1	0.5	0	1		
2.3	La morgue dispone de los siguientes ambientes: Entrega de cadáveres, sala autopsias, vestuario con unidad sanitaria y ducha para personal, espacio para cavas, espacio para camilla. (Art 33, Resolución 4445 de 1996)	2	1	0	1		
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		La calificación del bloque corresponde al <u>04</u> % del total del acta					
3. CONDICIONES DEL ÁREA DE LAVANDERÍA HOSPITALARIA							
ASPECTO A VERIFICAR		C	CP	NC	NA	HALLAZGOS	
3.1	La lavandería del establecimiento dispone de los siguientes espacios de recepción, pesaje, clasificación, lavado, secado, planchado, almacenamiento, costura, distribución, unidad sanitaria, con ducha, por sexo, por cada 15 personas. (Art 36 Resolución 4445 de 1996)	2	1	0	2	<i>Servicio tercerizado Lavandería ELES</i>	
3.2	Cumple con las disposiciones realizadas en relación con los aislamientos de las áreas. (Art 36 Resolución 4445 de 1996)	1	0.5	0	1	<i>Presentan Evidencia Controlado</i>	
3.3	Dispone de un área para el almacenamiento de los insumos utilizados en el proceso y elementos de aseo. (Art 36 Resolución 4445 de 1996)	1	0.5	0	1	<i>registros de entrega y recibido de ropa hospitalaria.</i>	
3.4	Los elementos y productos químicos utilizados para la limpieza y desinfección se encuentran debidamente rotulados y almacenados.	1	0.5	0	1		
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		La calificación del bloque corresponde al <u>05</u> % del total del acta					
4. CONDICIONES SANITARIAS							
ASPECTO A VERIFICAR		C	CP	NC	NA	HALLAZGOS	
4.1	El establecimiento cuenta con servicios sanitarios dotados con los mecanismos o elementos para la higiene personal, separados por sexo, en correcto funcionamiento y en cantidad suficientes para uso de los trabajadores (inodoros y lavamanos). (Art 12 Resolución 4445 de 1996 y Art 50 Resolución 14861 de 1985)	5	2.5	0			
4.2	El establecimiento cuenta con servicios sanitarios dotados con los mecanismos o elementos para la higiene personal, separados por sexo, en correcto funcionamiento y en cantidad suficientes para uso de los visitantes (inodoros y lavamanos). (Art 12 Resolución 4445 de 1996 y Art 50 Resolución 14861 de 1985)	5	2.5	0			
4.3	El establecimiento cuenta con servicios sanitarios para la población discapacitada, cumpliendo con las disposiciones del marco legal. (Art 12 Resolución 4445 de 1996 y Art 50 Resolución 14861 de 1985)	5	2.5	0			
4.4	El establecimiento se mantiene en orden, aseo y cuenta con un programa de limpieza y desinfección para las instalaciones y equipos documentado e implementado (procedimientos, planillas, concentraciones y registros). (Art 207 ley 9 de 1979)	7		0		CR	
4.5	Disponer de cuartos independientes con poceta o unidades para lavado de implementos de aseo y espacio suficiente para colocación de escobas, traperos, jabones, detergentes y otros implementos usados con el mismo propósito. (Art 14 Resolución 4445 de 1996)	4	2	0			
4.6	Los elementos y productos químicos utilizados para la limpieza y desinfección se encuentran debidamente rotulados y almacenados (Art 36 Resolución 4445 de 1996)	4	2	0			
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		La calificación del bloque corresponde al <u>30</u> % del total del acta					
5. CONDICIONES DE SANEAMIENTO							
5.1 ABASTECIMIENTO DE AGUA		C	CP	NC	NA	HALLAZGOS	
5.1.1	El establecimiento se encuentra conectado a la red del sistema de acueducto	2	1	0			
5.1.2	El establecimiento cuenta con suministro de agua potable. (Art 7 Resolución 4445 de 1996)	3		0		CR	
5.1.3	Las instalaciones interiores para suministro están diseñadas y construidas para su funcionamiento normal, con dotación de servicio continuo y presión suficiente de servicio en todos los sitios de consumo. (Art 10 Resolución 4445 de 1996)	2	1	0			
5.1.4	El establecimiento cuenta con tanques para el almacenamiento de agua potable debidamente protegidos y con capacidad suficiente para garantizar el suministro en la totalidad de sus instalaciones. (Art 10 Decreto 1575 de 2007)	2		0		<i>Tanques # 00279 B. cumpliendo cond. Sanitarias.</i>	
5.1.5	El establecimiento realiza semestralmente o cuando esté 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			
5.2 MANEJO Y DISPOSICIÓN DE VERTIMIENTOS		C	CP	NC	NA	HALLAZGOS	
5.2.1	Las aguas residuales generadas por el establecimiento son conectadas al sistema alcantarillado u otro sistemas alternativos. (Art 19 Resolución 4445 de 1996)	2	1	0			
5.2.2	Las instalaciones para evacuación de residuos líquidos están diseñadas y construidas para que permitan escurrimiento, eviten obstrucciones, impida el paso de gases y animales de la red pública al interior, no permitan el vaciamiento, el escape de líquido o la formación de depósitos en el interior de las tuberías y finalmente, se evite la conexión o interconexión con tanques de almacenamiento y sistemas de agua potable. (Art 11 Resolución 4445 de 1996)	1	0.5	0			

 ALCALDIA DE SANTIAGO DE CALI DE SARROLO ESCAL SERVICIO DE SALUD PUBLICA		MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION (MIPG)				MMS01.03.11.P002.F017	
ACTA DE INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO ESTABLECIMIENTOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES- (CLINICAS-HOSPITALES)						VERSION	001
5.3 MANEJO DE RESIDUOS SOLIDOS		C	CP	NC	NA	HALLAZGOS	
5.3.1	Cuenta con plan de gestión integral de residuos generados en la atención en salud y otras actividades documentado e implementado. (verificar la implementación de este documento ver acta anexa)(Resolución 1164 de 2002- MPGIRH, Numeral 6.2)	4	2	0			
5.3.2	El área para el almacenamiento de residuos cumple con las disposiciones establecidas en la (Resolución 1164 de 2002- MPGIRH, Numeral 7.2.6)	3	1.5	0		UML ± 0026 26-25	
5.3.3	Cuenta con un ambiente adecuado para lavado, limpieza y desinfección de los recipientes donde se almacenen los residuos. (Art 22 Resolución 4445 de 1996)	1	0.5	0			
5.3.4	Los residuos son removidos con la frecuencia necesaria para evitar generación de olores, presencia de insectos y roedores, entre otros. (Resolución 1164 de 2002- MPGIRH, Numeral 7.2.5)	1	0.5	0			
5.3.5	Cuenta con recipientes de material rígido que facilita su limpieza y desinfección e identificados para el manejo de residuos y da cumplimiento al código de colores. (Resolución 1164 de 2002.MPGIRH- Numeral 7.2.3)	2	1	0			
5.4 MANEJO INTEGRADO DE PLAGAS		C	CP	NC	NA	HALLAZGOS	
5.4.1	Existe un programa de manejo integral de plagas documentado e implementado. (Art 201 y Art 593 Ley 09 de 79) - Lineamiento Manual para el control integral roedores plaga	2	1	0			
5.4.2	En el establecimiento no se evidencia la presencia de plagas o daños ocasionados por estas y se establecen medidas preventivas para el control y propagación. (Art 168 Ley 09 de 79)	3		0			CR
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		La calificación del bloque corresponde al <u>30</u> % del total del acta					
6. PREVENCIÓN DE EMERGENCIAS Y DESASTRES- GESTIÓN DEL RIESGO							
ASPECTO A VERIFICAR		C	CP	NC	NA	HALLAZGOS	
6.1	Existe plan de gestión del riesgo de desastres documentado e implementado. (Artículo 2.3.1.5.2.1 Decreto 2157 de 2017)	2	1	0			
6.2	El establecimiento cuenta con sistemas para la contención de derrames, en especial en áreas asistenciales. (Art 102 Ley 9 de 1979)	1	0.5	0			
6.3	Todas las maquinarias, equipos no médicos y herramientas se encuentran instalados, mantenidos y operados con el fin de disminuir accidentes y enfermedades.(Artículo 112 Ley 9 de 1979)	2	1	0			
6.4	El establecimiento tiene alarma de emergencia. (Art 52 Resolución 14861 de 1985)	2	1	0		Bonno - Visible evaluar con megafonías	
6.5	La institución cuenta con extintores o gabinetes contra incendios cargados y debidamente señalizados en perfecto estado de funcionamiento. (Art 54 Resolución 14861 de 1985)	2	1	0			
6.6	Existe botiquin de primeros auxilios. (Art 127 Ley 9 de 1979)	1	0.5	0			
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		La calificación del bloque corresponde al <u>40</u> % del total del acta					
II. CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES SANITARIAS							
% DE CUMPLIMIENTO	CONCEPTO. Selección con una equis (X) el concepto sanitario a emitir.	NIVEL DE CUMPLIMIENTO			En caso que uno o más de los aspectos a evaluar sea identificado como "crítico", independiente del porcentaje de cumplimiento obtenido, el CONCEPTO SANITARIO a emitir será DESFAVORABLE, representación de riesgo inherente a la salud pública con aplicación de medida sanitaria (DS-AMS) y se procederá a aplicar la MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD CORRESPONDIENTE.		
98%	FAVORABLE	95%-100% <input checked="" type="checkbox"/>					
	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	50%-94%					
	DESFAVORABLE	< 49,9%					
III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO.							
NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS		U A					
NÚMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS		W A					
IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS							
Se debe ajustar el establecimiento a la normatividad sanitaria vigente, corrigiendo los hallazgos registrados en la presente acta.							



V. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:) por parte del establecimiento:

La visita se desarrolló de manera satisfactoria y en términos éticos y profesionales. *[Firma]*

Por parte de Establecimiento:) Por parte autoridad sanitaria:

Se realizaron visitas de Inspección Vigilancia y control dentro en atención a solicitud de consultoría médica:

Se adjunta lista de Gestión Interna de residuos No. GR-000042 (9857) del 27 de agosto de 2022 y 002298: sin observ. cumple condiciones sanitarias del 27 de agosto de 2022 y 002266-28: cumple condiciones técnicas y sanitarias.

VI. INFORMACIÓN DE TIPO MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD/PREVENTIVA SL NO. X

- Clausura temporal total
- Clausura temporal parcial
- Suspensión parcial de trabajos o servicios
- Suspensión total de trabajos o servicios
- Decomiso
- Destrucción o desnaturalización
- Congelación

Nº DEL ACTA DE LA MEDIDA SANITARIA WA

VII. PLAZO CUMPLIMIENTO DE EXIGENCIAS

DÍAS HÁBILES PLAZO	WA
FECHA INICIO PLAZO	WA
FECHA LIMITE DE PLAZO	WA

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 27 del mes de Noviembre del año 2022 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 <i>[Firma]</i>	FIRMA <i>[Firma]</i>
NOMBRE WILLIAM ANZOLO DOMINGUEZ ORTEGA	NOMBRE <i>[Nombre]</i>
CÉDULA 1109 049 803	CÉDULA 66.984.609 eeu
CARGO TECNICO AREA SAUO	CARGO Profesional de apoyo Casa Comente
INSTITUCIÓN OESA ORIENTE	INSTITUCIÓN Secretaría Distrital Salud eeu.

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

FIRMA <i>[Firma]</i>	FIRMA <i>[Firma]</i>
NOMBRE Gloria Jauchet	NOMBRE Juan Martinez
CÉDULA 59.34611	CÉDULA 1004693-136
CARGO Asesora Calidad	CARGO Asesor Ambiental

ALCALDIA DE SANTIAGO DE CALI		MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG)				MMD501.03.11.P002.1075	
DESARROLLO SOCIAL SERVICIO DE SALUD PÚBLICA		INSPECCIÓN SANITARIA A ESTABLECIMIENTOS CON TANQUE DE ALMACENAMIENTO DE AGUA				VERSIÓN	001
Fecha de visita	Día	Mes	Año	Hora de la visita	Acta de visita N°: 002298		
	27	NOV	2025	9:00 a.m			
I. INFORMACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO							
Nombre o razón social: CLINICA CUERPO Y COLOR S.A.S.							
N° de Nit: 900405472-7				Matrícula Mercantil N°: 807155			
Dirección: CRA. 66A No 6-168				Barrio / Vereda: EL GLAD (INCAJAL)		Comuna: 17	
Teléfonos: 602 394 23 16				Celular: 316 465 8595			
Correo electrónico: clinica.cuerpoycolor@hotmail.com							
N° de empleados: 20		Área del local según uso del suelo: 310 m ²			N° de pisos: 2.		
Volumen de agua almacenada Tanque 1 (m3): 0.5		Población abastecida: 12/dia.		N° de Tanques: 4			
Volumen de agua almacenada Tanque 2 (m3): 0.5		Volumen de agua almacenada Tanque 3 (m3): 0.5					
Volumen de agua almacenada Tanque n (m3): 0.5							
Volumen total de agua almacenada (V Tanque 1 + V Tanque 2 + V Tanque n (m3)): 2							
Tipo de Tanque: ELEVADOS				Material Tanque: P.V.C.			
Descripción ubicación: TERRAZA							
Tipo de sujeto: TANQUE				Código sujeto: 104			
Tipo de visita:		Inspección	<input checked="" type="checkbox"/>	Vigilancia	<input type="checkbox"/>	Control	<input type="checkbox"/>
						Queja y/u otros	
II. INFORMACIÓN DE REPRESENTANTE LEGAL							
Representante Legal: NHORA JAZMIN ARENA ORDÓÑEZ							
C.C.	<input checked="" type="checkbox"/>	C.E.	<input type="checkbox"/>	C.E.	<input type="checkbox"/>	N°:	29742097
Correo electrónico: clinica.cuerpoycolor@hotmail.com						Teléfono:	602 394 23 16
En los siguientes ítems, marque SI cuando cumple la totalidad de los tanques, NO cuando no cumple la totalidad de los tanques. En caso de calificar parcial, especificar en el cuadro de observaciones que tanque no cumple con el aspecto evaluado; dicha numeración debe corresponder a la asignación previamente asignada.							
III. ASPECTOS A VERIFICAR							
1. ASPECTOS ESTRUCTURALES				Calificación			
				SI	NO	P	OBSERVACIÓN
1.1. ¿El diseño del tanque permite la circulación continua del agua?				<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1.2. ¿El tanque se encuentra ubicado lejos de plantas eléctricas, zonas de inundaciones u otro tipo de zonas que generen riesgos estructurales y de variación de la calidad del agua?				<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1.3. ¿La tapa del tanque se encuentra en buen estado, es hermética y segura?				<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1.4. ¿El volumen del (los) tanque (s) contempla el volumen contra incendios?				<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NO APLICA.
1.5. ¿El (los) tanque(s) de Almacenamiento de agua posee(n) estructuras diseñadas para el fácil acceso a su interior?				<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1.6. ¿El (los) tanque(s) de almacenamiento de agua se encuentra(n) sin grietas y filtraciones en los pisos, paredes y/o cubiertas?				<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1.7. ¿Los pisos, paredes y cubierta se encuentra(n) revestido(s), con materiales que no modifiquen la calidad del agua y permitan su fácil limpieza y desinfección?				<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

 ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI	DESARROLLO SOCIAL SERVICIO DE SALUD PÚBLICA	MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG)		MM0501.03.11.P002.F075	
		INSPECCIÓN SANITARIA A ESTABLECIMIENTOS CON TANQUE DE ALMACENAMIENTO DE AGUA		VERSIÓN	001
III. ASPECTOS A VERIFICAR					
1. ASPECTOS ESTRUCTURALES		Calificación			
		SI	NO	P	OBSERVACIÓN
1.8. ¿El (los) Tanque(s) cuenta(n) con sistema adecuado de ventilación, con terminación boca abajo, protegido de la lluvia y con malla para protección de insectos y vectores?		✓			
1.9. ¿La salida del agua del (los) tanque(s) hacia las instalaciones y/u otras zonas es continua?		✓			
1.10. ¿El equipo de bombeo se encuentra en buen estado, sin evidencia de fugas o filtraciones?		✓			
2. LAVADO, DESINFECCIÓN Y LABORATORIO		Calificación			
		SI	NO	P	OBSERVACIÓN
2.1. ¿El personal que realiza la limpieza y desinfección del (de los) tanque(s) es idóneo y se encuentra inscrito ante la Secretaría de Salud Pública Municipal de Cali o Departamental?		✓			
2.2. ¿El tanque(s) es lavado cada cuatro meses como mínimo?		✓			
2.3. ¿Cuenta con cronograma de lavado y desinfección del tanque?		✓			
2.4. ¿Realiza mediciones de pH y Cl dos/día?		✓			
2.5. ¿Diligencia las mediciones diarias de cloro y PH en un libro de registro?		✓			
2.6. ¿La administración realiza análisis fisicoquímico y bacteriológico dos veces al año?		✓			
2.7. ¿Los resultados de los análisis de laboratorio se encuentran publicados en lugar visible?		✓			
2.8. ¿El entorno del tanque cumple con las condiciones adecuadas de limpieza, está libre de objetos y materiales que puedan generar riesgo a la calidad de agua?		✓			
2.9. ¿En el interior del tanque no se encuentran objetos flotantes, animales que habitan el tanque, restos de hojas, polvo, u otras sustancias?		✓			

III. MEDICIONES IN SITU

Registro in situ de pH y Cl₂ en el establecimiento por tanque o por sistema de distribución

 Medición 1 Cloro 0.55 pH 7.6 Sitio toma CAYETELIÁ PERSONAL 2do PISO

 Medición 2 Cloro 0.66 pH 7.7 Sitio toma BAÑO HOMBRES 1er PISO

 Medición 3 Cloro pH Sitio toma

 Medición 4 Cloro pH Sitio toma

IV. REQUERIMIENTOS

NINGUNO.

Para el cumplimiento de los anteriores requerimientos, le ha sido otorgado un plazo de () días hábiles contados a partir de la presente notificación. Hoy Día 27 Mes NOV Año 2015.


EL NOTIFICADO		EL NOTIFICADOR	
Nombre: <u>Glória Iván Sánchez</u>	Nombre: <u>LUIS ANTONIO ROMERO OCEGA</u>	Nombre: <u> </u>	Nombre: <u> </u>
C.C.: <u>1.59314611</u>	C.C.: <u>1107019803</u>	C.C.: <u> </u>	C.C.: <u> </u>
Cargo: <u>Asesoría de Calidad</u>	Cargo: <u>TECNICO AREA SMD</u>	Cargo: <u> </u>	Cargo: <u> </u>
Firma: <u>[Firma]</u>	Firma: <u>Lillian A. Dominguez O.</u>	Firma: <u> </u>	Firma: <u> </u>
FUNCIONARIO QUE PRACTICÓ/ARON LA VISITA		DIRECCIÓN DE LA OFICINA O LUGAR QUE REALIZÓ LA VISITA	
Nombre: <u>3 Juan Fernando C.</u>	Nombre: <u> </u>		DIRECCIÓN: <u>J.E.S.A. ORIENTE</u>
Nombre: <u> </u>	Nombre: <u> </u>		DIRECCIÓN: <u> </u>
Nombre: <u> </u>	Nombre: <u> </u>		DIRECCIÓN: <u> </u>

Se relacionan las normas que se incumplen al momento de la presente inspección y demás que la modifican, adicionan o sustituyen: Ley 5 de 1978, Ley 142 de 1994, Decreto Resolución 2115 de 2007, Resolución 4145 de 21 de 2002 de 2014.

ALCALDIA DE SANTIAGO DE CALI DE DESARROLLO SOCIAL SERVICIO DE SALUD PUBLICA		MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION (MIPG)		MMCS01 03 11 0002 F012	
ACTA DE INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO ESTABLECIMIENTOS GENERADORES DE RESIDUOS - COMPONENTE GESTION INTERNA				VERSION	001
Ciudad:	CAI	Fecha:	27/NOV/2025	Código Objeto:	161
Tipo de Establecimiento:		Acta N° GR- 000042			
<input checked="" type="checkbox"/> Servicios de atención en salud	<input type="checkbox"/> Lavado de ropa hospitalaria	<input type="checkbox"/> Bancos de sangre, tejidos y semen	<input type="checkbox"/> Centros de docencia e investigación con organismos vivos o con cadáveres		
<input type="checkbox"/> Tanatopraxia	<input type="checkbox"/> Morgues	<input type="checkbox"/> Esterilización de material quirúrgico	<input type="checkbox"/> Establecimientos destinados al trabajo sexual y otras actividades ligadas		
<input type="checkbox"/> Necropsias	<input type="checkbox"/> Exhumaciones	<input type="checkbox"/> Servicios de estética y cosmetología ornamental	<input type="checkbox"/> Centros en los que se presten servicios de piercing, pigmentación o tatuajes		
<input type="checkbox"/> Establecimientos veterinarios	<input type="checkbox"/> Bioterios y laboratorios de biotecnología				
Entidad Territorial de Salud: SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD DE CALI					
IDENTIFICACION DEL ESTABLECIMIENTO					
*CAMPO OBLIGATORIO					
*RAZON SOCIAL	CLINICA CUERPO Y COLOR S.A.S.				
*CEDULA / NIT	900405472-7	CORREO ELECTRÓNICO: clinica cuerpo y color@hotmail.com			
*NOMBRE COMERCIAL	CLINICA CUERPO Y COLOR S.A.S.				
*DIRECCION	CRA. 66A # 6-168	MATRÍCULA MERCANTIL	807155-2		
*DEPARTAMENTO	VAIIE	NÚMERO DE INSCRIPCIÓN	760010815301		
Barrio	Y	Vereda	Comuna	17	Localidad
Sector		Conjuntamiento	Casario		
Otro	Cual: EL GRABO CINOUAR				
TELÉFONOS	6023942316 / 3164658595	CORREO ELECTRÓNICO: clinica cuerpo y color@hotmail.com			
NOMBRE DEL PROPIETARIO / REP. LEGAL	CLINICA CUERPO Y COLOR S.A.S.				
*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	C.C. <input type="checkbox"/>	C.E. <input type="checkbox"/>	NIT <input checked="" type="checkbox"/>	*Número de documento: 900405472-7	
*NOMBRE DEL ADMINISTRADOR	NHORA JAZMIN ALENAS ORDOÑEZ				
*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION	C.C. <input checked="" type="checkbox"/>	C.E. <input type="checkbox"/>	NIT <input type="checkbox"/>	*Número de documento: 29742097	
CORREO ELECTRÓNICO	clinicacuerpoycolor@hotmail.com				
*DIRECCION DE NOTIFICACION	KR 66A # 6-168				
*DEPARTAMENTO	VAIIE	*MUNICIPIO	CAI		
EL REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO AUTORIZA LA NOTIFICACION ELECTRONICA: SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>					
DIRECCION DE NOTIFICACION ELECTRONICA	clinicacuerpoycolor@hotmail.com				
*HORARIO Y DIA DE FUNCIONAMIENTO	7am - 7pm Lun - Sab.	N° DE TRABAJADORES	Admón.	04	Operativos 16.
N° DE EMPLEADOS AFILIADOS RIESGOS LABORALES	20				
N° DE EMPLEADOS AFILIADOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL	20				
CÓDIGO CUI	SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD	8621	
INFORMACION DEL ESTABLECIMIENTO	Nombre del gestor de residuos hospitalarios: RH. evolud lineal				
Tipo de tratamiento realizado a los residuos		Térmico con combustión	<input type="checkbox"/>	Térmico sin combustión	<input type="checkbox"/>
		Otro	<input type="checkbox"/>	Cual:	
CONCEPTO SANITARIO DE ÚLTIMA VISITA SANITARIA					
FECHA DE LA ÚLTIMA INSPECCION	6/Sep/2022	TIPO DE CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA	FAVORABLE	<input checked="" type="checkbox"/>	NO REPORTA
N° ACTA DE ÚLTIMA VISITA	D-22599		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS		% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCION
			DESFAVORABLE		%
MOTIVO DE LA VISITA					
PROGRAMACION		SOLICITUD DEL INTERESADO		ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS	
SOLICITUD OFICIAL	<input checked="" type="checkbox"/>	EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PUBLICA		SOLICITUD DE PRACTICA DE PRUEBAS/ PROCESOS SANCIONATORIOS ADMON.	
OTRO	Especifique: 20252450350042				
NÚMERO Y FECHA DE RADICADO EN CASO DE QUE EL MOTIVO DE LA VISITA SEA SOLICITUD DE INTERESADO O ASOCIADO A PQR					


ALCALDIA DE SANTIAGO DE CALI DEPARTAMENTO SOCIAL DIRECCION DE SALUD PUBLICA		MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION (MIPG)				MMD501 (3) 11 P012 F012	
		ACTA DE INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO ESTABLECIMIENTOS GENERADORES DE RESIDUOS- COMPONENTE GESTION INTERNA				VERSIÓN	
CRITERIOS DE EVALUACION							
Cumplimiento (C)	Cuando el establecimiento cumple la totalidad de los requisitos descritos para el aspecto o condición sanitaria a evaluar						
Cumplimiento parcial (CP)	Cuando el establecimiento no cumple con la totalidad de los requisitos descritos para el aspecto o condición sanitaria a evaluar.						
No cumplimiento (NC)	Cuando el establecimiento no cumple ninguno de los requisitos descritos para el aspecto o condición sanitaria a evaluar.						
Critico (CR)	La casilla "CR" corresponde cuando el incumplimiento del aspecto a verificar sea considerado un riesgo inminente para la salud pública y deba 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 qué "no aplica" para el establecimiento vigilado y controlado).						
REVISION 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)	✓						
Permiso de vertimientos (en caso de requerir notificar a la autoridad ambiental)	✓		2015				
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).	✓		R.H. C. de salud Limpia				
Soporte de vacunas del personal manipulador de residuos.	✓						
Soporte de exámenes 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).	-	-	U.A.				
Programa de producción más limpia.	✓		Furujin				
Según la clasificación del generador, realiza el registro respel ante la autoridad ambiental (en caso de requerir notificar a la autoridad ambiental)	✓						
COMPONENTE DE GESTION INTERNA							
1. GRUPO ADMINISTRATIVO DE GESTION AMBIENTAL Y SANITARIA							
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)	4	2	0				
1.2 El generador tienen conformado el grupo de gestión ambiental y sanitario para garantizar la gestión interna de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades y formula un compromiso institucional (Numeral 7.1 y 7.1.2 MPGIRH de la Resolución 1164 de 2002.)	2	1	0				
1.3 El Grupo conformado establece de manera clara las funciones de cada uno de los miembros, la coordinación, cuenta con un organigrama y cumple con las frecuencias de reunión establecidas en el marco normativo legal vigente. (Verificar actas de reunión) (Numeral 7.1.1 y 7.1.2 MPGIRH de la Resolución 1164 de 2002.)	1	0.5	0				
1.4 El grupo tiene establecido un presupuesto para garantizar la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y de otras actividades. (Numeral 7.1.1 MPGIRH de la Resolución 1164 de 2002.)	2	1	0				
1.5 El Grupo Conformado establece de manera clara un cronograma para las actividades de gestión interna (Numeral 7.1.2 MPGIRH de la Resolución 1164 de 2002.)	1	0.5	0				
1.6 El generador realiza un diagnóstico ambiental y sanitario actualizado anualmente, teniendo en cuenta las actividades y criterios más relevantes establecidos en el numeral 7.1.2 MPGIRH de la Resolución 1164 de 2002 y sus resultados son presentados al grupo de gestión ambiental y sanitario.	2	1	0				
CALIFICACION DEL BLOQUE					La calificación del bloque corresponde al <u>17</u> % del total del acta		
2. PROGRAMA DE FORMACION Y EDUCACION							
ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS		
2.1 El generador cuenta con un programa de formación y educación con los temas de formación general y específica para el personal operativo, asistencial, usuarios y visitantes de acuerdo a los lineamientos establecidos en el marco normativo legal vigente (7.2.2 MPGIRH de la Resolución 1164 de 2002.) (Artículo 2.8.10.6. Decreto 780 de 2016)	2	1	0				
2.2 El generador cuenta con soportes que evidencian la aplicación y evaluación, el programa de formación y educación (Numeral 7.2.2 MPGIRH de la Resolución 1164 de 2002.) (cronograma de actividades, actas de asistencia, evaluaciones, ayudas audiovisuales, folletos)	4	2	0				
CALIFICACION DEL BLOQUE					La calificación del bloque corresponde al <u>06</u> % del total del acta		
3. MONITOREO AL PGIRH							
ASPECTO A VERIFICAR	C	CP	NC	NA	HALLAZGOS		
3.1 El generador presenta los informes con la frecuencia establecida en el marco normativo legal vigente (revisar fecha y radicado del último informe ante la secretaria de salud) (numeral 7.2.10 MPGIRH de la Resolución 1164 de 2002.)	2	1	0				
3.2 El generador cuenta con el formato RH1 y lo diligencia correctamente. (Numeral 7.2.10 MPGIRH de la Resolución 1164 de 2002.)	2	1	0				
3.3 Calcula y analiza los indicadores de destinación, capacitación, beneficios, accidentalidad. (Numeral 7.2.10 MPGIRH de la Resolución 1164 de 2002.)	2	1	0				
3.4 El generador realiza auditorías internas a la gestión de los residuos generados, se realizan acciones y planes de mejoramiento. (Numeral 7.2.10 MPGIRH de la Resolución 1164 de 2002.)	2	1	0				
3.5 El generador realiza interventorías a las empresas que realizan la recolección externa y tratamiento de los residuos generados en el establecimiento, de acuerdo a lo establecido en el marco normativo. (Numeral 7.2.10 MPGIRH de la Resolución 1164 de 2002.)	1	0.5	0				
3.6 El generador cuenta con una lista de chequeo que permita evaluar la gestión interna de los residuos mediante las auditorías internas y las interventorías al gestor contratado. (Numeral 7.1.2 y 7.2.10 MPGIRH de la Resolución 1164 de 2002.)	1	0.5	0				
CALIFICACION DEL BLOQUE					La calificación del bloque corresponde al <u>10</u> % del total del acta		

ASPECTO A VERIFICAR		C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
4.1	El generador entrega y repone los elementos de protección personal para garantizar la gestión interna de los residuos generados en la atención en salud. (Numeral 7.2.9 y 7.2.9.1 MPGIRH de la Resolución 1164 de 2002.) (Artículo 2.8.10.6. Decreto 780 de 2016)	6		0		CR
4.2	El personal que manipula los residuos mantiene en completo estado de asepsia y limpieza el equipo de protección personal. (Numeral 7.2.9.1 MPGIRH de la Resolución 1164 de 2002.) (Artículo 2.8.10.6. Decreto 780 de 2016)	3	1.5	0		Se evidencia personal de ser. proco usando protectivo involucrado en area cda.
4.3	El generador cuenta con un plan de contingencia para dar respuesta a aquellas situaciones relacionadas con la gestión de los residuos como: sismos, incendios, interrupción del suministro de agua o energía eléctrica, problemas en el servicio de recolección externa de residuos, suspensión de actividades por parte del generador, alteraciones del orden público, acumulación de residuos en áreas de almacenamiento, derrames de residuos (biológicos, químicos) y roturas y bolsas, accidentes e incidentes en la recolección interna de residuos. (Numeral 7.2.9.2 MPGIRH de la Resolución 1164 de 2002.) (Artículo 2.8.10.6. Decreto 780 de 2016)	4	2	0		
4.4	El generador disponer de los elementos de primeros auxilios. (Numeral 7.2.9.1 MPGIRH de la Resolución 1164 de 2002.)	2	1	0		
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		La calificación del bloque corresponde al 13.5 % del total del acta				
ASPECTO A VERIFICAR		C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
5.1	El generador cuenta con una correcta clasificación de los residuos generados en la atención en salud de acuerdo con lo establecido en el diagnóstico ambiental, los servicios, actividades generadoras. (Artículo 2.8.10.5. Decreto 780 de 2016)	4	2	0		
5.2	En todas las áreas del establecimiento, el generador tiene ubicado de manera estratégica suficientes recipientes retornables con su respectivo empaque para el depósito y/o acopio inicial de residuos generados, cumpliendo con las características establecidas, el código de colores, condiciones de rotulado y capacidad suficiente. (Numeral 7.2.3 MPGIRH de la Resolución 1164 de 2002.)	5	2.5	0		
5.3	Los recipientes retornables cuentan con su respectivo empaque (bolsas desechables) cumpliendo estas con las condiciones de rotulado y especificaciones técnicas establecidas en el marco normativo. (Numeral 7.2.3 MPGIRH de la Resolución 1164 de 2002.)	4	2	0		
5.4	En todas las áreas del establecimiento, el generador tiene ubicado de manera segura y estratégica suficientes recipientes para residuos cortopunzantes, cumpliendo con las características establecidas, el código de colores, condiciones de rotulado y capacidad suficiente y óptima segregación. (Numeral 7.2.3 MPGIRH de la Resolución 1164 de 2002.)	6		0		CR
5.5	El generador cuenta con un procedimiento para limpieza y desinfección de recipiente retornables, vehículos de recolección y EPP. (Numeral 7.2.3 MPGIRH de la Resolución 1164 de 2002.)	1	0.5	0		
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		La calificación del bloque corresponde al 20 % del total del acta				
ASPECTO A VERIFICAR		C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
6.1	El generador cuenta con un procedimiento de trabajo seguro, escrito, planificado y estandarizado donde se especifique las frecuencias, tipo de residuos, tipo de vehículo, evacuación inmediata en caso de salas de cirugía y parto, los elementos de protección personal y los procedimientos de manejo de cargas para garantizar la recolección de los residuos generados. (Numeral 7.2.5.1 MPGIRH de la Resolución 1164 de 2002.)	2	1	0		
6.2	El generador cuenta con diagramas identificando las rutas internas de transporte y en cada punto de generación, el número, color y capacidad de los recipientes a utilizar, así como el tipo de residuo generado. (Numeral 7.2.5.1 MPGIRH de la Resolución 1164 de 2002.)	1	0.5	0		
6.3	El generador cuenta con vehículos por tipo de residuos para realizar el movimiento interno de residuos cumpliendo con las características establecidas en el marco normativo. (Numeral 7.2.5.1 MPGIRH de la Resolución 1164 de 2002.)	3	1.5	0		
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		La calificación del bloque corresponde al 05 % del total del acta				
ASPECTO A VERIFICAR		C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
7.1	El establecimiento, de acuerdo a sus condiciones de operación, índices de generación de residuos, cuenta con áreas para almacenamiento temporal y central de residuos, no peligrosos, biológico-infecciosos y con otras características, cumple con las disposiciones establecidas en los numerales 7.2.6.1 y 7.2.6.2 MPGIRH de la Resolución 1164 de 2002.	15	7.5	0		
7.2	El generador cuenta con un procedimiento para limpieza y desinfección de los sitios de almacenamiento temporal y central.	2	1	0		
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		La calificación del bloque corresponde al 17 % del total del acta				
ASPECTO A VERIFICAR		C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
8.1	El generador realiza el tratamiento de alta eficiencia y disposición final de los residuos generados a través de un gestor externo que cumple con los permisos establecidos por la autoridad ambiental. (Numeral 7.2.4 MPGIRH de la Resolución 1164 de 2002.)	8	4	0		
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		La calificación del bloque corresponde al 08 % del total del acta				
ASPECTO A VERIFICAR		C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
9.1	El generador (Instituciones prestadoras de servicios de salud) cuenta con un área exclusiva para la limpieza y desinfección de recipientes retornables, vehículos para el movimiento interno de residuos.	4	2	0		
9.2	El establecimiento suministra guarda ropas, unidad sanitaria, sillas y estanterías exclusivas para el almacenamiento de los elementos de protección personal, mantenidas en óptimas condiciones de asepsia.	2	1	0		
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		La calificación del bloque corresponde al 06 % del total del acta				
CONCEPTO		NIVEL DE CUMPLIMIENTO		OBSERVACIONES		
99.5%	FAVORABLE	95%-100%		✓		
	FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS	50%-94%				
	DESFAVORABLE	< 49.9%				

		MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG)		NME/001 (0) 11 P002 P012	
ALCALDÍA SANTIAGO DE CALI DEPARTAMENTO REGIONAL SERVICIO DE SALUD PÚBLICA		ACTA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO ESTABLECIMIENTOS GENERADORES DE RESIDUOS- COMPONENTE GESTIÓN INTERNA			
II. RELACION DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO					
NUMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS	U.A				
NUMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS	N.A				
IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS					
Se debe ajustar el establecimiento a la normatividad sanitaria vigente, corrigiendo los hallazgos registrados en la presente acta.					
V. OBSERVACIONES					
Por parte de la autoridad sanitaria: Se adjunte Acta No. 002455-JUC el cual emite concepto sanitario favorable. Se adjunte Acta No. 002798 Tenorio de Alm. de Aguacá y Sinobasen. Se adjunte Acta UAR: cumple condiciones técnicas y sanitarias, sin observaciones.					
Por parte de Establecimiento: La visita se desarrolló de manera satisfactoria y de manera ética y profesional. <i>[Firma]</i>					
VI. INFORMACIÓN DE TIPO MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD/PREVENTIVA SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>					
<input type="checkbox"/> Clausura temporal total	<input type="checkbox"/> Decomiso	<input type="checkbox"/> Vacunación personas o animales			
<input type="checkbox"/> Clausura temporal parcial	<input type="checkbox"/> Destrucción o desnaturalización	<input type="checkbox"/> Control de insectos u otra fauna nociva o transmisora de enfermedades			
<input type="checkbox"/> Suspensión parcial de trabajos o servicios	<input type="checkbox"/> Congelación	<input type="checkbox"/> Desocupación o desalojamiento de establecimientos o viviendas			
<input type="checkbox"/> Suspensión total de trabajos o servicios	<input type="checkbox"/> Captura y observación de animales sospechosos de enfermedades transmisibles				
<input type="checkbox"/> Aislamiento o esterización de personas para evitar la transmisión de enfermedades					
Nº DEL ACTA DE LA MEDIDA SANITARIA	U.A				
VII. PLAZO CUMPLIMIENTO DE EXIGENCIAS					
DÍAS HÁBILES PLAZO	DA				
FECHA INICIO PLAZO	DA				
FECHA LIBRE DE PLAZO	DA				
VIII. NOTIFICACIÓN DEL ACTA					
Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta, firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy <u>27</u> del mes de <u>Noviembre</u> del año <u>2025</u> en la Ciudad de <u>Cali</u> .					
De la presente acta se deja copia en poder del interesado, representante legal, responsable del establecimiento o quien atendió la visita.					
NOTA: El acta debe ser notificada dentro de un plazo no mayor de cinco (5) días contados a partir de la realización de la visita.					
FOR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA					
FIRMA <i>[Firma]</i>	NOMBRE <u>MILTON ANDRÉS DOMÍNGUEZ ORTEGA</u>		FIRMA <i>[Firma]</i>	NOMBRE <u>Luz Patricia Ferrera Lopez</u>	
CEDEULA <u>1102 049 803</u>	CARGO <u>TECNICO AREA SALUD</u>		CEDEULA <u>66.984.609</u>	CARGO <u>Profesional apoyo Ursa. Oriente.</u>	
INSTITUCIÓN <u>DESA ORIENTE</u>		INSTITUCIÓN <u>Secretaría Distrital de Salud Cali</u>			
FOR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO					
FIRMA	NOMBRE		FIRMA	NOMBRE	
CEDEULA	CARGO		CEDEULA	CARGO	
INSTITUCIÓN		INSTITUCIÓN			

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

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

 ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI DESARROLLO SOCIAL SERVICIO DE SALUD PÚBLICA	MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG)		MMDS01.03.11.P002.F106	
	VISITA DE INSPECCIÓN A UNIDADES DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS UAR		VERSIÓN	001

ACTA N° **002626-25**

Fecha de visita	Día	Mes	Año	Hora de inicio de la visita	Hora final de la visita
	27	NOV	2025	9:00 a.m	12:00 p.m

Fecha de visita anterior (si aplica)	Día	Mes	Año
	6	Sep	2022

I. INFORMACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

Nombre o razón social: CLINICA CUERPO Y COLOR S.A.S.

N° de Nit: 900 405 472 - 7

Matrícula Mercantil N°: 807155

Dirección: CRA. 66A No 6-168

Barrio / Vereda: ^{el GUAN} UNOVAR Comuna: 17

Teléfonos: 602 394 23 16

Celular: 316 465 85 95

Correo electrónico: clinica cuerpoycolor@hotmail.com

N° de empleados: 20

Uso del Suelo: SOU-003875 - DAP - 2013

Área del local según uso del suelo: 310 m²

N° de pisos: 2.

Actividad autorizada en el uso del suelo: 8621 ACTIVIDADES DE LA PRÁCTICA MÉDICA

Actividad desarrollada: 8621

Tipo de sujeto: O.A.R.

Código sujeto: 116

Tipo de visita:	Inspección	<input checked="" type="checkbox"/>	Vigilancia	<input type="checkbox"/>	Control	<input type="checkbox"/>	Queja y/u otros	<input type="checkbox"/>
-----------------	------------	-------------------------------------	------------	--------------------------	---------	--------------------------	-----------------	--------------------------

II. INFORMACIÓN DE REPRESENTANTE LEGAL

Representante Legal: NHORA JAZMIN ARENA ORDOÑEZ


C.C. C.E. N°: 29742097

Teléfono: 6023942316

Correo electrónico: clinica cuerpoycolor@hotmail.com

III. ASPECTOS A VERIFICAR

	1. CONDICIONES ESTRUCTURALES	Calificación	
		SI	NO
1.1.	Los acabados internos permiten fácil limpieza e impiden la formación de ambientes propicios para el desarrollo de microorganismos.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

 ALCALDIA DE SANTIAGO DE CALI DESARROLLO SOCIAL SERVICIO DE SALUD PÚBLICA	MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG)		MMDS01.03.11.P002.F106	
	VISITA DE INSPECCIÓN A UNIDADES DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS UAR		VERSIÓN	001
			ACTA N° 002626-25	
1.2.	La UAR posee sistemas de ventilación, como: rejillas y ventanas.	✓		
1.3.	La UAR cuenta con sistema de agua para actividades de limpieza y desinfección.	✓		
1.4.	Existe al interior de la UAR sistema de drenaje para evacuación de aguas residuales.	✓		
1.5.	La UAR cuenta con sistemas de prevención y control de incendios, como extintores.	✓		
1.6.	¿Los Extintores están Señalizados y ubicados adecuadamente?	✓		
1.7.	¿La persona responsable del manejo de la UAR está capacitado para manipulación?	✓		
1.8.	La UAR está construida de manera que se evite el acceso y proliferación de insectos, roedores y otras clases de vectores, y que impida el ingreso de animales domésticos.	✓		
1.9.	La UAR tiene una adecuada ubicación y accesibilidad para los usuarios.	✓		
1.10.	¿La Iluminación del lugar es suficiente?	✓		
1.11.	¿La ubicación del sitio puede causar molestias e impactos a la comunidad?			✓
1.12.	¿La UAR cuenta con cajas de almacenamiento de residuos sólidos para realizar su adecuada presentación de los residuos?	✓		
1.13.	¿Las áreas de almacenamiento están definidas y señalizadas?	✓		

ACTA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO
ESTABLECIMIENTOS GENERADORES DE RESIDUOS - COMPONENTE GESTIÓN INTERNA

UNIDAD DE INSPECCIÓN

III. RELACION DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO

NÚMERO TOTAL DE MUESTRAS TOMADAS: U.A.
NÚMERO DEL ACTA DE TOMA DE MUESTRAS: N.A.

IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS

Se debe ajustar el establecimiento a la normatividad sanitaria vigente, corrigiendo las fallas ya registradas en la presente acta

V. OBSERVACIONES

Por parte de la autoridad sanitaria:

Se adjunta Acta No. 002435-JUC el cual emite concepto sanitario favorable.

Se adjunta Acta No. 002798. Tanques de Alm. de Agua y Sinobran.

Se adjunta Acta UAR: cumple condiciones técnicas y sanitarias, sin observaciones.

Por parte de Establecimiento:

La visita se desarrolló de manera satisfactoria y de manera ética y profesional. *[Firma]*

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

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Cautura temporal total | <input type="checkbox"/> Decomiso | <input type="checkbox"/> Vacunación personas o animales |
| <input type="checkbox"/> Cautura temporal parcial | <input type="checkbox"/> Destrucción o desnaturalización | <input type="checkbox"/> Control de insectos u otra fauna nociva o transmisores de enfermedades |
| <input type="checkbox"/> Suspensión parcial de trabajos o servicios | <input type="checkbox"/> Congelación | <input type="checkbox"/> Desocupación o desajustamiento de establecimientos o viviendas |
| <input type="checkbox"/> Suspensión total de trabajos o servicios | <input type="checkbox"/> Captura y observación de animales sospechosos de enfermedades transmisibles | |
| <input type="checkbox"/> Asesamiento o internación de personas para evitar la transmisión de enfermedades | | |

Nº DEL ACTA DE LA MEDIDA SANITARIA:

U.A.

VII. PLAZO CUMPLIMIENTO DE EXIGENCIAS

DÍAS HÁBILES PLAZO	U.A.
FECHA INICIO PLAZO	U.A.
FECHA LIMITE DE PLAZO	U.A.

VIII. NOTIFICACIÓN DEL ACTA

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta, firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy 27 del mes de Noviembre del año 2025 en la Ciudad de Cali.

De la presente acta se deja copia en poder del interesado, representante legal, responsable del establecimiento o quien atendió la visita. NOTA: El acta debe ser notificada dentro de un plazo no mayor de cinco (5) días contados a partir de la realización de la visita.

IX. POR PARTE DE LOS FUNCIONARIOS QUE REALIZAN LA VISITA

FIRMA: <i>[Firma]</i>	FIRMA: <i>[Firma]</i>
NOMBRE: WILLIAM ANTON DOMINGUEZ OJEDA	NOMBRE: Luz Fein Ferrera L.
CEDULA: 1107 049 803	CEDULA: 66 984 609
CARGO: TECNICO AREA SALUD	CARGO: Profesional apoyo Uesca Orante.
INSTITUCION: OESA CUENTE	INSTITUCION: Secretaria Distrital de Salud
FIRMA: <i>[Firma]</i>	FIRMA: <i>[Firma]</i>
NOMBRE: Roberto Sanchez	NOMBRE: Juan David Martinez
CEDULA: 59.314.611	CEDULA: 1004695136
CARGO: Asesor de Calidad	CARGO: Asesor Ambiental
INSTITUCION: Clínica Cuerpo y Color	INSTITUCION: Clínica Cuerpo y Color



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 202541450200122461

Fecha: 2025-11-28

TRD: 4145.020.13.1.953.012246

Rad. Padre: 202541450100155722

LUIS FELIPE CAMPO SAAVEDRA
Personero delegado comuna 10
Participación ciudadana
PERSONERIA
Santiago de Cali

Asunto: Informe relacionado con participación en el operativo de verificación interinstitucional condiciones sanitarias, ambientales y manejo de residuos en establecimiento de prestación de servicios de salud convocado mediante radicado No. 20252200406171 21 de nov. De 2025.

Cordial saludo,

La Secretaría de Salud del Distrito Especial de Santiago de Cali recibió la petición formulada por usted con radicado No. 20252200406171 21 de nov. De 2025, relacionada con condiciones sanitarias, ambientales y manejo de residuos en establecimiento de prestación de servicios de salud Clínica Cuerpo y Color SAS.

De acuerdo a lo anterior, me permito informar que este organismo atendió la petición en el marco de las funciones de inspección, vigilancia y control sobre los riesgos sanitarios y del ambiente de acuerdo con lo establecido en el artículo 44 de la Ley 715 de 2001 y demás normas sanitarias aplicables al establecimiento. El Técnico Área de la Salud William Domínguez O. y la Contratista Ing. Luz María Ferreira L, asignados a la Unidad Ejecutora de Salud Ambiental UESA Oriente, efectuaron la visita, aplicando las actas relacionadas a continuación:



CO-SC-CER437981





ESTABLECI- MIENTO	No. ACTA	FECHA DE VISITA	OBSERVACIONES
CLÍNICA CUERPO Y COLOR SAS	HO 002455-25. GR 000042 UAR-002626 T-002298	27 de noviembre de 2025	Se realiza visita de inspección vigi- lancia y control sanitario al estable- cimiento Clínica Cuerpo y Color SAS, con el objetivo de verificar las condiciones sanitarias del establecimiento, en atención a petición de participación en operativo de verificación interinstitucional convocado por la Personería de Santiago de Cali. Mediante las actas: -Acta de Inspección, Vigilancia y Control Sanitario Establecimientos Hospitalarios y similares (clínicas- Hospitales) No. 002455-25. -Acta de Inspección, Vigilancia y Control Sanitario Establecimientos Generadores de Residuos Componente Gestión Interna. GR 000042. -Visita de Inspección a Unidades de Almacenamiento de Residuos- UAR. No. 002626. -Inspección Sanitaria a establecimientos con Tanque de Almacenamiento de Agua. 002298.

Al realizar la inspección sanitaria al establecimiento Clínica Cuerpo y Color SAS ubicado en la carrera 66A No. 6-168, se evidencia que cuentan con concepto sanitario favorable con fecha del 6 de septiembre de 2022 mediante acta de IVC D-22599; se procede con la inspección visual por todas las áreas del establecimiento con el objetivo de verificar el cumplimiento de las condiciones sanitarias y ambientales relacionadas con agua para consumo humano, gestión interna de los residuos generados, normas de bioseguridad, procesos de limpieza y desinfección y el control de plagas; posterior a este recorrido se procede a la verificación documental con la finalidad de contrastar la ejecución de los procesos. Evidenciando:

- Agua para consumo humano: cuentan con 4 tanques de almacenamiento de agua ubicados en la terraza del establecimiento, en buenas condiciones estructurales, presentan soportes de los mantenimientos de lavado y desinfección realizados en los tiempos que indica la norma por empresa avalada por la secretaria Distrital de Salud, presentan mediciones de cloro y pH diarios y realizan los análisis fisicoquímicos y bacteriológicos semestrales. Se realiza medición insitu con resultados acordes a la norma. Acta No. 002298.
- Gestión Interna de Residuos: presentan documento PGIRASA debidamente elaborado e implementado; se evidencia dotación adecuada y suficiente de recipientes y bolsas para la segregación de los diferentes residuos generados y



CO-SC-CER437981





acordes al código de colores establecidos en la norma para cada área de salud.

Se evidencia trampa de grasas/residuos en área de lavado de insumos e instrumental y presentan evidencia de los registros de limpieza y desinfección y de la evacuación de los residuos generados; cuentan con Unidad de almacenamiento de Residuos cumpliendo con las condiciones técnicas y sanitarias-UAR. 002626; presentan contrato actual con el gestor externo RH-Ciudad limpia para la recolección y tratamiento de los residuos generados por la clínica; se evidencia registros de las cantidades y tipo de residuos en el formato RH1 y los certificados de disposición final emitidos por el gestor externo RH-Ciudad Limpia.GR-000042 y UAR-002626.

- Bioseguridad: presentan manual de bioseguridad elaborado e implementado; al realizar el recorrido por las diferentes áreas del establecimiento se evidencia el uso de los elementos de protección personal sin embargo se observa a una de las personas encargadas de la limpieza y recolección de residuos en el área de cirugía portando calzado no adecuado para lo cual se solicitó a la administración del establecimiento subsanar y retroalimentar al personal asistencial en lo relacionado a la importancia de cumplir con las normas de bioseguridad, presentan evidencia de la entrega de los elementos de protección personal por parte de la clínica, presentan evidencia de capacitaciones al personal asistencia y administrativo en temas relacionados con bioseguridad, segregación de residuos, autocuidado entre otros.
- Limpieza y Desinfección: presentan protocolos de limpieza y desinfección con sus respectivos soportes de ejecución, al realizar el recorrido se observaron áreas limpias sin embargo en el área de cirugía se evidencia superficies porosas en algunas puertas, pared-piso (mediacaña), mobiliario y algunas lozas del piso quebradas lo cual no garantiza los procesos de limpieza y desinfección; cuentan con servicio tercerizado para el lavado y desinfección de la ropa hospitalaria con la empresa “ELIS” se evidencia contrato vigente y concepto sanitario favorable por parte de la secretaria distrital de salud.
- Control de Plagas: cuentan con programa de control de plagas con su respectivo cronograma y certificados de ejecución trimestral con la empresa “Fumiflahs”. No se evidenciaron plagas durante el recorrido.



CO-SC-CER437981





ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

Registro fotográfico:



Atentamente,

FELIPE LOPEZ LESMES
Profesional Universitario
Unidad Ejecutora de Salud Ambiental Ladera

Anexo: (16) folios: actas de visita: HO 002455-25; GR 000042; UAR-002626: T-002298

Proyectó: Luz María Ferreira-Prestador de Servicios.

Elaboró: Alejandra Viafara, Prestador de Servicios.

En atención del desarrollo de nuestros Sistemas de Gestión y Control Integrados le solicito comedidamente diligenciar la encuesta de satisfacción de usuario accediendo al siguiente enlace:

http://www.cali.gov.co/aplicaciones/encuestas_ciudadano/view_encuesta_satisfaccion.php



CO-SC-CER437981



Calle 4ª B # 36 – 00, San Fernando, Cali
www.cali.gov.co/salud



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA



CD-SC-CER437981



Calle 4ª B # 36 – 00, San Fernando, Cali
www.cali.gov.co/salud