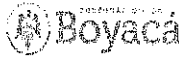


PEIRASA

	FORMATO	VERSIÓN: 2
	ACTA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO A GENERADORES DE RESIDUOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES - COMPONENTE INTERNO	CÓDIGO: M-GS-PP-F-203
		FECHA: 27/Jul/2023

MUNICIPIO CUBARRÁ FECHA 17/08/2023 VISITA N° 01

TIPO DE ESTABLECIMIENTO

Servicios de Atención en Salud	<input type="checkbox"/>	Bioterios y Laboratorios de Biotecnología	<input type="checkbox"/>
Tanatopraxia	<input type="checkbox"/>	Bancos de Sangre, Tejidos y Semen	<input type="checkbox"/>
Necropsias	<input type="checkbox"/>	Docencia e Invest. Organismos Vivos o con Cadáveres	<input type="checkbox"/>
Morgue	<input type="checkbox"/>	Pigmentación, Tattoos y Piercing	<input type="checkbox"/>
Exhumaciones	<input type="checkbox"/>	Servicios de Estética y Cosmología Ornamental	<input type="checkbox"/>
Lavado de Ropa Hospitalaria	<input type="checkbox"/>	Establecimientos Ligados al Trabajo Sexual	<input type="checkbox"/>
Esterilización de Material Quirúrgico	<input type="checkbox"/>	Servicios Veterinarios	<input type="checkbox"/>

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD SECRETARIA DE SALUD DE BOYACA

**IDENTIFICACIÓN DEL OBJETO**

**\*CAMPO OBLIGATORIO**

\*RAZÓN SOCIAL E.S.G. HOSPITAL ESPECIAL DE CUBARRÁ

\*NOMBRE COMERCIAL E.S.G. HOSPITAL ESPECIAL DE CUBARRÁ

\*CÉDULA / NIT 836.002.304-1 No. INSCRIPCIÓN ESTABLECIMIENTO 15723826-002.204

\*DIRECCIÓN CALLE 3 N° 5-47 MATRÍCULA MERCANTIL

\*DEPARTAMENTO BOYACA \*MUNICIPIO CUBARRÁ

Barrio SAN RAFAEL Vereda  Comuna  Localidad

Sector  Corregimiento  Caserío  UPZ

Otro  Cuál:

TELÉFONOS 310 655 2106 CORREO ELECTRÓNICO Correspondencia@hospitalespecialcubarra.gov.co

NOMBRE DEL PROPIETARIO/REP LEGAL EDWIN GIOVANNI GUILTERO TELLES

\*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C.  C.E.  NIT  \*Número de documento 79824210

\*NOMBRE DEL ADMINISTRADOR EDWIN GIOVANNI GUILTERO TELLES

\*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C.  C.E.  NIT  \*Número de documento 71847210

\*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN CALLE 3 N° 5-47

\*DEPARTAMENTO BOYACA \*MUNICIPIO CUBARRÁ

EL REPRESENTANTE DEL ESTABLECIMIENTO AUTORIZA LA NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA: SI  NO

DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA Correspondencia@hospitalespecialcubarra.gov.co

\*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO L-D 24 HORAS N° DE TRABAJADORES Admón. 39 Operativos. 11

N° DE EMPLEADOS AFILIADOS RIESGOS LABORALES 80 N° DE EMPLEADOS AFILIADOS SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL 80

CÓDIGO CRO SI  NO  DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD EVIDENCIADA

GESTOR EXTERNO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS OPESA S.A. E.S.P.

TRATAMIENTO DE LOS RESIDUOS HOSPITALARIOS Térmico con Combustión  Químico   
Térmico sin Combustión  Otro

**MOTIVO DE LA VISITA**

PROGRAMACIÓN	<input checked="" type="checkbox"/>	SOLICITUD DEL INTERESADO	<input type="checkbox"/>	ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS	<input type="checkbox"/>
SOLICITUD OFICIAL	<input type="checkbox"/>	EVENTO DE INTERES EN SALUD PÚBLICA	<input type="checkbox"/>	SOLICITUD DE PRACTICA DE PRUEBAS/PROCESOS SANCIONATORIOS ADMIN.	<input type="checkbox"/>
OTRO	<input type="checkbox"/>	Especifique:			

NÚMERO Y FECHA DE RADICADO EN CASO DE QUE EL MOTIVO DE LA VISITA SEA SOLICITUD DE INTERESADO O ASOCIADO POR

**CONCEPTO SANITARIO DE ÚLTIMA VISITA SANITARIA**

FECHA DE LA ÚLTIMA VISITA	<u></u>	TIPO DE CONCEPTO SANITARIO DE LA ÚLTIMA VISITA	FAVORABLE <u></u>	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA VISITA	<u></u> %
N° ÚLTIMA VISITA	<u></u>		FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS <u></u>		
			DESFAVORABLE <u></u>		

**CRITERIOS DE EVALUACIÓN**

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

BOYACÁ		FORMATO				VERSIÓN: 2	
ACTA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO A GENERADORES DE RESIDUOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES - COMPONENTE INTERNO						CÓDIGO: M-GS-PP-F-203	
						FECHA: 27/Jun/2023	
REVISIÓN DOCUMENTAL							
OTROS DOCUMENTOS		DOCUMENTADO		OBSERVACIONES			
		SI	NO				
Documento de sistema de seguridad y salud en el trabajo (en caso de no contar, notificar a dirección territorial Ministerio de Trabajo)		X					
Permiso de vertimientos (en caso de requerir, notificar a la autoridad ambiental)				N.A - Atentación			
Hojas de Seguridad de las sustancias empleadas (Art. 102 de la Ley 9 de 1979) (Art. 8 Ley 55 de 1993)		X		Todas las Silencia - Pendiente.			
Comprobantes de recolección de residuos por gestor, actas de tratamiento y disposición final (en caso de no contar, notificar a la autoridad ambiental)		X					
Contrato con gestor de residuos (en caso de no contar, notificar a la autoridad ambiental)		X					
Soporte de vacunas del personal manipulador de residuos.		X					
Soporte de exámenes del personal manipulador de residuos.		X					
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.			
Programa de producción más limpia.		X					
Según la clasificación del generador, realiza el registro respel ante la autoridad ambiental (en caso de requerir, notificar a la autoridad ambiental)			X	realizar el Planho Cooperativog.			
I. COMPONENTE GESTIÓN INTERNA							
I. GRUPO ADMINISTRATIVO DE GESTIÓN AMBIENTAL Y SANITARIA							
ASPECTO A VERIFICAR		C	CP	NC	NA	HALLAZGOS	
1.1	El generador tiene formulado, implementado y actualizado el Plan de Gestión Integral de los Residuos Generados en la Atención en Salud y Otras Actividades - PGIRASA (numeral 6.2 MPGIRH de Resolución 1164 de 2002) (Art. 2.8.10.6. Decreto 780 de 2016)	4	2	0	0	Documento en proceso de actualización. * 1 mes.	
1.2	El generador tiene conformado el Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria para garantizar la Gestión Integral de los Residuos Generados en la Atención en Salud y Otras Actividades y formula el compromiso institucional (numeral 7.1 y 7.1.2 MPGIRH de Resolución 1164 de 2002)	2	1	0	0	Compromiso Institucional incompleto. Pedidor el control y fardillo	
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 Resolución 1164 de 2002)	1	0,5	0	0		
1.4	El Grupo tiene establecido un presupuesto para garantizar la Gestión Integral de los Residuos Generados en la Atención en Salud y Otras Actividades (numeral 7.1.2 MPGIRH de Resolución 1164 de 2002)	2	1	0	0		
1.5	El Grupo conformado establece de manera clara un cronograma para las actividades de Gestión Integral de los Residuos Generados en la Atención en Salud y Otras Actividades (numeral 7.1.2 MPGIRH de Resolución 1164 de 2002)	1	0,5	0	0		
1.6	El generador actualiza anualmente el diagnóstico ambiental y sanitario teniendo en cuenta las actividades y criterios más relevantes establecidos en el numeral 7.1.2 MPGIRH de Resolución 1164 de 2002 y sus resultados son presentados al Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria.	2	1	0	0	Diagnostico en proceso de actualización. * 1 mes	
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		8				La calificación del bloque corresponde al 12 % del total del acta	
2. PROGRAMA DE FORMACIÓN Y EDUCACIÓN							
ASPECTO A VERIFICAR		C	CP	NC	NA	HALLAZGOS	
2.1	El generador cuenta con un programa de formación y educación con los temas de formación general y específica para el personal operativo, asistencial, usuarios y visitantes de acuerdo a los lineamientos establecidos en el marco normativo vigente (7.2.2 MPGIRH de Resolución 1164 de 2002) (Art. 2.8.10.6. Decreto 780 de 2016)	2	1	0	0		
2.2	El generador cuenta con soportes que evidencie la aplicación y evaluación el programa de formación y educación (numeral 7.2.2 MPGIRH de Resolución 1164 de 2002) (cronograma de actividades, actas de asistencia, evaluaciones, ayudas audiovisuales, folletos)	4	2	0	0	No se han realizado todas las capacitaciones de acuerdo al programa formulado. <span style="float: right;">realizar</span>	
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		11				La calificación del bloque corresponde al 6 % del total del acta	
3. MONITOREO AL PGIRASA							
ASPECTO A VERIFICAR		C	CP	NC	NA	HALLAZGOS	
3.1	El generador presenta los informes con la frecuencia establecida en el marco normativo legal vigente (revisar fecha y radicado del último informe ante la Secretaría de Salud) (numeral 7.2.10 MPGIRH de Resolución 1164 de 2002)	2	1	0	0	Información incompleta en concepto - cumple.	
3.2	El generador cuenta con el formato RH1 y lo diligencia correctamente (numeral 7.2.10 MPGIRH de Resolución 1164 de 2002)	2	1	0	0		
3.3	Calcula y analiza los indicadores de destinación, capacitación, beneficios, accidentalidad (numeral 7.2.10 MPGIRH de Resolución 1164 de 2002)	2	1	0	0	No calculados indicadores a todos indicadores.	
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 Resolución 1164 de 2002)	2	1	0	0	No realizadas. Acciones Internas - realizar.	
3.5	El generador realiza interventorias a las empresas que realizan la recolección externa y tratamiento de los residuos generados en el establecimiento (numeral 7.2.10 MPGIRH de Resolución 1164 de 2002)	1	0,5	0	0	No realizadas. Pendiente visita.	

## ACTA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO A GENERADORES DE RESIDUOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES - COMPONENTE INTERNO

FECHA: 27/Jul/2023

3.6	El generador cuenta con una lista de chequeo que permite 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 Resolución 1164 de 2002)	1	0,5	0		
<b>CALIFICACIÓN DEL BLOQUE</b>		1,1		La calificación del bloque corresponde al 10 % del total del acta		
<b>4. CONDICIONES DE SEGURIDAD Y GESTIÓN DEL RIESGO</b>						
<b>ASPECTO A VERIFICAR</b>		<b>C</b>	<b>CP</b>	<b>INC</b>	<b>NA</b>	<b>HALLAZGOS</b>
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 Resolución 1164 de 2002) (Art. 2.8.10.6. Decreto 780 de 2016)	6		0		
4.2	El personal que manipula los residuos mantiene en completo estado de asepsia y limpieza el equipo de protección personal (numeral 7.2.9.1 MPGIRH de Resolución 1164 de 2002) (Art. 2.8.10.6. Decreto 780 de 2016)	3	1,5	0		
4.3	El generador cuenta con un plan de contingencia para dar respuesta a aquellas situaciones relacionadas con la gestión de los residuos como: sismos, 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 de bolsas, accidentes e incidentes en la recolección interna de residuos (numeral 7.2.9.2 MPGIRH Resolución 1164 de 2002) (Art. 2.8.10.6. Decreto 780 de 2016)	4	2	0		
4.4	El generador dispone de los elementos de primeros auxilios (numeral 7.2.9.1 MPGIRH de Resolución 1164 de 2002)	2	1	0		
<b>CALIFICACIÓN DEL BLOQUE</b>		1,5		La calificación del bloque corresponde al 15 % del total del acta		
<b>5. SEGREGACIÓN DE RESIDUOS</b>						
<b>ASPECTO A VERIFICAR</b>		<b>C</b>	<b>CP</b>	<b>INC</b>	<b>NA</b>	<b>HALLAZGOS</b>
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 (Art. 2.8.10.5. Decreto 780 de 2016)	4	2	0		No se realizó correcta segregación de residuos en cámaras de reciclables.
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 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 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 Resolución 1164 de 2002)	4	2	0		Bolsas de retornables en cámaras de ordinarios. → mejorar - recomendaciones.
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 Resolución 1164 de 2002)	6		0		
5.5	El generador cuenta con un procedimiento para limpieza y desinfección de recipientes retornables, vehículos de recolección y EPP (numeral 7.2.3 MPGIRH Resolución 1164 de 2002)	1	0,5	0		
<b>CALIFICACIÓN DEL BLOQUE</b>		1,6		La calificación del bloque corresponde al 20 % del total del acta		
<b>6. MOVIMIENTO INTERNO DE RESIDUOS</b>						
<b>ASPECTO A VERIFICAR</b>		<b>C</b>	<b>CP</b>	<b>INC</b>	<b>NA</b>	<b>HALLAZGOS</b>
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 Resolución 1164 de 2002)	2	1	0		Procedimiento incompleto. Normalización a 1 mes.
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 Resolución 1164 de 2002)	1	0,5	0		Plan de desinfección actualizado.
6.3	El generador cuenta con vehículos por tipo de residuo para realizar el movimiento interno, cumpliendo con las características establecidas en el marco normativo (numeral 7.2.5.1 MPGIRH Resolución 1164 de 2002)	3	1,5	0		
<b>CALIFICACIÓN DEL BLOQUE</b>		4,5		La calificación del bloque corresponde al 6 % del total del acta		
<b>7. ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS</b>						
<b>ASPECTO A VERIFICAR</b>		<b>C</b>	<b>CP</b>	<b>INC</b>	<b>NA</b>	<b>HALLAZGOS</b>
7.1	El establecimiento de acuerdo a sus condiciones de operación e índices de generación de residuos, cuenta con áreas para almacenamiento central y temporal 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 Resolución 1164 de 2002.	15	7,5	0		Ángulo de ventilación hacia en área de cambio de agua. Residuos no peligrosos.
7.2	El generador cuenta con un procedimiento para limpieza y desinfección de los sitios de almacenamiento temporal y central.	2	1	0		
<b>CALIFICACIÓN DEL BLOQUE</b>		9,5		La calificación del bloque corresponde al 17 % del total del acta		

**8. DESACTIVACIÓN Y TRATAMIENTO DE RESIDUOS**

ASPECTO A VERIFICAR		C	CP	NC	NA	HALLAZGOS
8.1	El generador realiza el tratamiento de alta eficiencia y disposición final de los residuos a través de un gestor externo que cumpla con los permisos establecidos por la autoridad ambiental (numeral 7.2.4 MPGIRH Resolución 1184 de 2002)	8	4	0		
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		8				La calificación del bloque corresponde al 8 % del total del acta

**9. INFRAESTRUCTURA COMPLEMENTARIA PARA LA GESTIÓN INTERNA DE LOS RESIDUOS**

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, sitios y estanterías exclusivas para el almacenamiento de los elementos de protección personal, mantenidas óptimas condiciones de aseo.	2	1	0		
CALIFICACIÓN DEL BLOQUE		6				La calificación del bloque corresponde al 6 % 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.
75 %	FAVORABLE _____ FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS <u>X</u> DESFAVORABLE _____	95%-100% 50%-94% < 49.9%	

**III. RELACIÓN DE LAS MUESTRAS TOMADAS EN EL ESTABLECIMIENTO**

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

**IV. REQUERIMIENTOS SANITARIOS**

- Se debe ajustar el establecimiento a la normatividad sanitaria vigente corrigiendo los hallazgos registrados en la presente acta.
- 1) Complementar y ajustar el documento RSTRASA, siguiendo los lineamientos de la resolución 591 de 2004 y presentarla a la Secretaría de Salud de Boyacá al correo electrónico: SaludAmbiental@boyaca.gov.co para emitir concepto técnico.
  - 2) Reparar la malla en arcos del área de almacenamiento central de residuos en polígonos para prevenir el ingreso de insectos y roedores.
  - 3) Realizar una correcta separación de residuos en la fuente.
  - 4) Realizar un adecuado manejo de los sopos plásticos cumpliendo con los lineamientos de la resolución 2184 de 2019.
  - 5) Ejecutar el plan de capacitaciones acorde a lo establecido en RSTRASA.
  - 6) Actualizar ruta de movimiento interno de residuos.

**V. OBSERVACIONES**

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

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

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Clausura temporal total                    | <input type="checkbox"/> Decoriso  | <input type="checkbox"/> Vacunación personas o animales  |
| <input type="checkbox"/> Clausura temporal parcial                  | <input type="checkbox"/> Destrucción o desnaturalización   | <input type="checkbox"/> Aislamiento o internación de personas para evitar la transmisión de enfermedades. |
| <input type="checkbox"/> Suspensión parcial de trabajos o servicios | <input type="checkbox"/> Congelación   | <input type="checkbox"/> Control de insectos u otra fauna nociva o transmisora de enfermedades.            |
| <input type="checkbox"/> Suspensión total de trabajos o servicios   | <input type="checkbox"/> Captura y observación de animales sospechosos de enfermedades transmisibles | <input type="checkbox"/> Desocupación o desalojamiento de establecimientos o vivienda.                     |

N° DEL ACTA DE LA MEDIDA SANITARIA

VII. PLAZO CUMPLIMIENTO DE EXIGENCIAS

DÍAS HÁBILES PLAZO	50
FECHA INICIO PLAZO	13 DE AGOSTO DE 2023
FECHA LÍMITE DE PLAZO	21 DE SEPTIEMBRE DE 2023

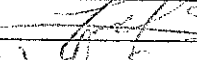

VIII. NOTIFICACIÓN DEL ACTA

Para constancia, previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta, firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy 12 del mes de AGOSTO del año 2023 en el municipio de CUCUPIZA



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 RESPONSABLES DE LA ENTIDAD QUE REALIZAN LA VISITA

FIRMA: 	FIRMA: 
NOMBRE: Daniel Santiago Danilo Sánchez	NOMBRE: Daniel José Herrera Paz
CÉDULA: 1.037.588.785	CÉDULA: 11031997
CARGO: Ingeniería Sanitaria	CARGO: Asesor de calidad
INSTITUCIÓN: SSA COB	INSTITUCIÓN: Hec

POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO

FIRMA: 	FIRMA: 
NOMBRE: Lisseth Mayerly Sierra Pangel	NOMBRE: Marlene Aponte Torres
CÉDULA: 1094266150	CÉDULA: 52901853
CARGO: Líder Gestión Ambiental	CARGO: Subgerente Admision