

Subred: Norte

Número de Inscripción:

Unidad de Servicios de Salud: USQUEN

Número de Carpeta:

1. CÉDULA ESTABLECIMIENTO

| | | | | |
|--|--|--|--|-----------------------------------|
| 1.1 Razón social: | Terapias catherin Tatiana Jimenez IPS SAS | | | |
| 1.2 Nombre del establecimiento: | Terapias catherin Tatiana Jimenez IPS SAS | | | |
| 1.3 NIT: | 830 514 544-2 | 1.4 Sede: | 137 | |
| 1.5 Dirección: | Cr 17 A # 137-58 | 1.6 Localidad: | USQUEN | |
| 1.7 UPZ: | Contador | 1.8 Teléfono 1: | 312 430 4722 | |
| 1.9 Teléfono 2: | 390 71 49 | | | |
| 1.10 Barrio: | Cedros | 1.11 Correo electrónico: | terapiasctj@hotmail.com | |
| 1.12 Nombre propietario: | Lina Mariana Jimenez Lopez | | | |
| 1.13 Tipo de documento: C. C. | <input checked="" type="checkbox"/> | C. E. | <input type="checkbox"/> | |
| NIT: | <input type="checkbox"/> | | | |
| 1.14 Número documento: | 52 360 604 | | | |
| 1.15 Nombre representante legal: | Lina Mariana Jimenez Lopez | | | |
| 1.16 Tipo de documento: C. C. | <input checked="" type="checkbox"/> | C. E. | <input type="checkbox"/> | |
| 1.17 Número documento: | 52 360 604 | | | |
| 1.18 Persona que atiende la visita: | Lina Mariana Jimenez | | | |
| 1.19 Cargo: | Pro Pictariaq | | | |
| 1.20 Tipo de documento: C. C. | <input checked="" type="checkbox"/> | C. E. | <input type="checkbox"/> | |
| 1.21 Número documento: | 52 360 604 | | | |
| 1.22 Dirección de notificación: | Cr 17 A # 137-58 | | | |
| 1.23 Presenta matrícula mercantil del establecimiento: | SI <input checked="" type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | | |
| 1.24 Número matrícula mercantil del establecimiento: | 014 457 86 | | | |
| 1.25 La matrícula mercantil del establecimiento está actualizada: | SI <input checked="" type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | | |
| 1.26 Línea de intervención: | Calidad de Agua | 4 | 27 Tipo de establecimiento: | IPS |
| 1.27 Saneamiento Básico | | | | |
| 1.28 Intervención: | Institución Prestadora de Salud | | | |
| 1.29 Número de trabajadores: | 6 | 1.30 Horario: | diurno <input checked="" type="checkbox"/> | nocturno <input type="checkbox"/> |
| | | | 24 horas <input type="checkbox"/> | otro: _____ |
| 1.31 Días de funcionamiento: lunes a viernes <input checked="" type="checkbox"/> | domingo a domingo <input type="checkbox"/> | fin de semana <input type="checkbox"/> | otro: _____ | |

2. ATRIBUTOS GENERALES DE RIESGO

| | | | |
|---|--|--|--|
| 2.1 Tipo de establecimiento: | A | B <input checked="" type="checkbox"/> | C <input type="checkbox"/> |
| 2.2 Coincidencia CIIU principal vs. CIIU evidenciado: | Si <input checked="" type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | 2.3 Actividad industrial evidenciada (CIIU): IPS |
| 2.4 Código como prestador asignado por la SDS: | 11001 287 8301 | | |
| 2.5 Servicios con los que cuenta: Clínicos | <input checked="" type="checkbox"/> | Administrativos <input type="checkbox"/> | Especializados <input type="checkbox"/> |

| VISITA | DÍA | MES | AÑO | CONCEPTO | MEDIDA SANITARIA SI | MOTIVO |
|----------|-----|-----|------|-----------|-------------------------------------|--|
| Visita 1 | 20 | 12 | 2023 | FAVORABLE | <input checked="" type="checkbox"/> | (VO) Visita de oficio |
| Visita 2 | | | | | | (NC) Notificación comunitaria |
| Visita 3 | | | | | | (AB) Asociada a brote |
| Visita 4 | | | | | | (SI) Solicitud del interesado Rad. _____ |
| | | | | | | (SO) Solicitud oficial Rad. _____ |

3. CONDICIONES LOCATIVAS

| Aspectos a verificar | Cumplimiento | | | | Hallazgos |
|---|---------------------------------------|--------------|-----------------|---|--|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| 3.1 La institución prestadora de servicios de salud, se localiza en un lugar que no presenten problemas de polución, evita las zonas de riesgo; así mismo su ubicación es lejana a lugares que generen focos de insalubridad e inseguridad. | <input checked="" type="checkbox"/> | 2 | 3 | 4 | / |
| A. Profesionales independientes | B. Instituciones prestadoras de salud | | | | C. Traslado de pacientes empresas de ambulancias |
| 1. Cumple | 2. No Cumple | 3. No Aplica | 4. No Observado | | |



Continuación 3. CONDICIONES LOCATIVAS

| Aspectos a verificar | Cumplimiento | | | | Hallazgos |
|--|--------------|---|---|---|--|
| 3.2 Los pisos son impermeables, sólidos, resistentes, antideslizantes, de fácil limpieza y uniformes, de manera que ofrezcan continuidad para evitar tropiezos y accidentes. | X | 2 | 3 | 4 | |
| 3.3 En los servicios quirúrgicos, obstétricos, de laboratorio, de esterilización, de bancos de sangre, salas de autopsias y donde se requiera un proceso de limpieza y asepsia más profundo, la unión con paredes o muros cuenta con guardaescobas en media caña. | 1 | 2 | X | 4 | No aplica |
| 3.4 Los cielos rasos, techos y paredes o muros son impermeables, sólidos y resistentes a factores ambientales como humedad y temperatura, e incombustibles, de superficie lisa, cubiertos con materiales lavables y de fácil limpieza tales como baldosín de cerámica esmaltada o materiales que cumplan condiciones de asepsia, especialmente en salas de cirugía, de partos, de curaciones, de autopsia; servicios de lactarios, de esterilización, de cuidados intensivos e intermedios, de laboratorios, de cocina; trabajos de enfermería, cuarto para almacenamiento de alimentos, unidades sanitarias y cuartos de aseo. Las uniones de paredes o muros, con cielos rasos o techos, en los ambientes donde se requiera un proceso de limpieza y asepsia más profundo, tales como, salas de cirugía y de partos y servicio de esterilización, tienen acabados en media caña. | X | 2 | 3 | 4 | Se observan condiciones adecuadas de esta arca de almacenamiento de residuos |
| 3.5 Se cuenta por lo menos con una unidad sanitaria con inodoro y un lavamanos, por cada quince (15) personas, incluyendo pacientes ambulatorios, visitantes y personal que en él labore, discriminados por sexo y por uso. | X | 2 | 3 | 4 | |
| 3.6 Se cumplen la Resolución No. 14.861 del 4 de Octubre de 1985 sobre instalación y requisitos de unidades sanitarias y duchas para minusválidos. | X | 2 | 3 | 4 | |
| 3.7 En los servicios de hospitalización u observación hay ambiente específico para lavado de patos o accesorios (ducha teléfono) en baños. | X | 2 | 3 | 4 | |
| 3.8 Se dispone de cuartos independientes con poceta para lavado de implementos de aseo y espacio suficiente para colocación de implementos usados. | X | 2 | 3 | 4 | |

4. INSTALACIONES DE SUMINISTRO DE AGUA Y EVACUACIÓN DE RESIDUOS LÍQUIDOS

| Aspectos a verificar | Cumplimiento | | | | Hallazgos |
|--|--------------|----|------|---|-----------|
| 4.1 Las instalaciones para suministro de agua están diseñadas y construidas de tal manera que haya normal funcionamiento con dotación de servicio continuo y presión de servicio en todos los sitios de consumo. | X | 2 | 3 | 4 | |
| 4.2 Para el suministro de agua se cumple con las disposiciones de la Ley 09 de 1979 y reglamentarios. | X | 2 | 3 | 4 | |
| 4.3 En las instituciones que presten servicios de hospitalización, se cuenta con tanques de almacenamiento de agua potable. | X | 2 | 3 | 4 | |
| 4.4 Fecha de lavado de tanques | DD | MM | AAAA | | |
| 4.5 Las condiciones de orden, aseo, limpieza y desinfección son evidentes y responden a un proceso dinámico de acuerdo a los servicios prestados por la institución. | X | 2 | 3 | 4 | |

1. Cumple 2. No Cumple 3. No Aplica 4. No Observado

Hoja 2/5

Continuación 4. INSTALACIONES DE SUMINISTRO DE AGUA Y EVACUACIÓN DE RESIDUOS LÍQUIDOS

| Aspectos a verificar | Cumplimiento | Hallazgos |
|--|------------------|-----------|
| | 1 2 3 4 | |
| 4.6 La institución cuenta con conexión al sistema de alcantarillado público. | X 2 3 4 | |
| 4.7 La evacuación de residuos líquidos permite su rápido escurrimiento, no hay obstrucciones, impide el paso de gases y animales de la red pública al interior de la edificación, no permitan el vaciamiento, el escape de líquido y evita la conexión o interconexión con tanques de almacenamiento y sistemas de agua potable. | L 2 3 4 | |

5. GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS

| Aspectos a verificar | Cumplimiento | Hallazgos |
|---|------------------|-------------------------------------|
| | 1 2 3 4 | |
| 5.1 Existe un espacio para almacenamiento de residuos sólidos patógenos, biológicos y similares, que deberá cumplir, como mínimo, con los siguientes requisitos: 1. Está señalizado, con indicaciones claras y precisas para el manejo de los residuos sólidos, en cuanto a protección del personal y del ambiente. 2. Tiene sistemas de ventilación natural, o artificial cuando no sea posible la ventilación natural. 3. Pisos de material resistente, con pendiente y sistema de drenaje que permitan fácil lavado y limpieza. 4. Paredes o muros impermeables, incombustibles, sólidos, de fácil limpieza y resistentes a factores ambientales como humedad y temperatura. 5. Está dotado de equipo para prevención y control de incendios y otros accidentes. 6. Está ubicado preferiblemente fuera del área construida de la institución, en sitios de fácil acceso. 7. Tiene protección contra factores ambientales, en especial contra aguas lluvias. | X 2 3 4 | |
| 5.2 El generador formula, implementa, actualiza y tiene a disposición el plan de gestión integral para los residuos generados en la atención en salud y otras actividades, conforme a lo establecido en el Manual para la Gestión Integral de Residuos vigente. | X 2 3 4 | Presenta documento Implementado |
| 5.3 Se cuenta con evidencia de capacitación al personal encargado de la gestión integral de los residuos generados, y brinda los elementos de protección personal necesarios para la manipulación de estos. | X 2 3 4 | Presenta soporte de capacitación |
| 5.4 Conserva los comprobantes de recolección del transportador de residuos o desechos peligrosos, hasta por un término de cinco (5) años. | X 2 3 4 | |
| 5.5 Cuenta con un plan de contingencia actualizado para atender cualquier accidente o eventualidad que se presente y contar con personal capacitado y entrenado para su implementación. | X 2 3 4 | |
| 5.6 Los recipientes utilizados para el almacenamiento de residuos, tienen como mínimo las siguientes características: Son de tipo tapa y pedal. Construidos en material rígido impermeable, de fácil limpieza y resistentes a la corrosión como el plástico. Capacidad. Ceñido al Código de colores estandarizado. Rotulados con el nombre del departamento, área o servicio al que pertenecen, el residuo que contienen y los símbolos internacionales. | X 2 3 4 | |
| 5.7 Los recipientes reutilizables y contenedores de bolsas desechables son lavados con una frecuencia igual a la de recolección, desinfectados y secados. | L 2 3 4 | |

1. Cumple 2. No Cumple 3. No Aplica 4. No Observado

Continuación 5. GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS

| Aspectos a verificar | Cumplimiento | | | | Hallazgos |
|---|--------------|---|---|---|------------------------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| 5.8 El generador diligencia el formulario RH1 -registro diario de generación de residuos hospitalarios y similares. | X | 2 | 3 | 4 | Presenta RHL Diligenciado |
| 5.9 El generador cumple la normatividad de seguridad y salud del trabajador a que haya lugar (EPP y Esquema de Vacunación). | X | 2 | 3 | 4 | |
| 5.10 El generador de residuos suministra al transportista de los residuos o desechos peligrosos las respectivas hojas de seguridad. | X | 2 | 3 | 4 | |

6. EXIGENCIAS:

6.1 Descripción de las exigencias:

Se emite Concepto Sanitario Favorable
por cumplimiento en condiciones favorables
sanitarias y de documentación

Continuación 6.1 Descripción de las exigencias:

6.2 Concepto sanitario de la visita:

Favorable

Favorable con requerimientos*

Desfavorable

*El establecimiento no cumple con la totalidad de los requisitos sanitarios establecidos en las normas vigentes, pero las condiciones sanitarias evidenciadas no conllevan a un riesgo inminente para la salud humana.

6.3 Para el cumplimiento de los anteriores requerimientos se concede un plazo de _____ días, contados a partir de día _____ del mes de _____ de _____, que vence el día _____ del mes de _____ de _____. De acuerdo a la ley 9 de 1979 y decretos reglamentarios, Ley 715 de 2001 y demás disposiciones legales vigentes.

6.4 Observaciones de quien atiende la visita:

6.5 Observaciones de quien realiza la visita:

7. APPLICACIÓN DE MEDIDAS SANITARIAS DE SEGURIDAD (ART. 576 LEY 9^a DE 1979)

7.1 Clausura temporal total

7.4 Suspensión total de trabajos o servicios

7.2 Clausura temporal parcial

7.5 Decomiso

7.3 Suspensión parcial de trabajos o servicios

7.6 Congelación

Para constancia, previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta, firman los funcionarios y personas que intervinieron en la visita, hoy (día/mes/año) 20/12/23, en Bogotá D. C.

8. FUNCIONARIO DE SALUD (1)

8.1 Nombre: Jenifer Valderrama

8.2 Tipo de documento: C.C.

8.3 Número de documento: 52796567

8.4 Cargo: Ing Ambiental

8.5 Firma: Jenifer W

9. FUNCIONARIO DE SALUD (2)

9.1 Nombre:

9.2 Tipo de documento:

9.3 Número de documento:

9.4 Cargo:

9.5 Firma:

10. PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA

10.1 Nombre: A.

11.1 Nombre:

10.2 Tipo de documento: C.C. C.E.

11.2 Tipo de documento:

10.3 Número de documento: 1

11.3 Número de documento: 1

10.4 Cargo: Representante legal Propietario Encargado

11.4 Firma:

10.5 Firma: X

11. TESTIGO

Nota: En aplicación de la Ley 1437 de 2011 artículos 2 y 3 numeral 4 principio de buena fe, hago constar que he recibido copia del acta de visita, la cual haré llegar al propietario o representante legal del establecimiento o similares, de lo contrario me hago responsable solidario ante cualquier investigación. La dirección de notificación deberá entenderse que es la misma del establecimiento, salvo que se trate de entidades públicas o establecimientos de cadena, la cual será la que ellos indiquen; el propietario o representante legal deberá informar a la autoridad sanitaria la dirección de notificación en caso de cambio. Autorizo a las autoridades de inspección vigilancia y control para notificar o enviar información a través del correo electrónico que queda registrado en la presente acta.

Este es un documento público de conformidad con lo establecido en el artículo 264 del código de procedimiento civil.