

E.S.E.: Subred Integrada de Servicios de Salud Norte Fecha: 16/04/2024

1. CÉDULA DEL ESTABLECIMIENTO

ID Establecimiento:	Número de Inscripción:	Número de carpeta:
805721	SB00057865	SBUSIP-33-645
Razón social:	Terapias Catherin Taliana Jimenez SAS	
Nombre del establecimiento: Terapias Catherin Taliana Jimenez Sede 142		
NIT:	DV:	Sede:
830514544	2	142
Dirección:	CL 142 16 26	
Ubicación:	No aplica	
Localidad:	UPZ:	
Usaquen	Los Cedros	
Barrio:	Teléfonos	
Los Cedros	3234323019	
Correo electrónico para notificación*		
terapiascj@hotmail.com		
Nombre propietario: Terapias Catherin Taliana		
Tipo de documento: C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☒ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐ Número documento: 830514544-2		
Nombre representante legal: Lina Mariana Jimenez Lopez		
Tpo de documento: C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐ Número documento: 52360604		
Dirección de notificación: CL 142 16 26		
Presenta matrícula mercantil del establecimiento: SI ☒ NO ☐ 02456607		
Línea de intervención: Calidad de Agua y Saneamiento Básico		
Intervención: Instituciones prestadoras de servicios de salud 4H		
Tipo de establecimiento: Instituciones prestadoras de servicios de salud (Actividades de apoyo terapéutico)		
Número de trabajadores:	Horario:	Nocturno ☐ 24 horas ☐ Otro:
15	Diurno ☒	
Días de funcionamiento: Lunes a viernes ☐ Domingo a domingo ☐ Fin de semana ☐ Otro: Lunes a Sabado		

2. ATRIBUTOS GENERALES DE RIESGO

2.1 Tipo de establecimiento:	A ☒ B ☐ C ☐
2.2 Coincidencia CIU principal vs. CIU evidenciado:	SI ☐ No ☒ 2.3 Actividad industrial evidenciada (CIU): 8692
2.4 Código como prestador asignado por la SDS:	110012878303

2.5 Servicios con los que cuenta: Clínicos ☐ Administrativos ☒ Especializados ☒						
VISITA	DÍA	MES	AÑO	CONCEPTO	MEDIDA SANITARIA	
					SI	NO
Visita 1	08	04	2024	Favorable con requerimientos		X
Visita 2	—	—	—	—	—	—
Visita 3	—	—	—	—	—	—
Visita 4	—	—	—	—	—	—

MOTIVO DE LA VISITA	
Programación	☒ Solicitad del interesado Número de radicado:
Solicitud oficial Número de radicado:	☐ Evento de interés en salud pública ☐ Asociada a peticiones, quejas y reclamos Número de radicado: ☐ Solicitud de práctica de pruebas/ Procesos sancionatorios admin

3. CONDICIONES LOCATIVAS

Aspectos a verificar	Cumplimiento				Hallazgos
3.1 La institución prestadora de servicios de salud, se localiza en un lugar que no presenten problemas de contaminación, evita las zonas de riesgo; así mismo su ubicación es lejana a lugares que generen focos de insalubridad e inseguridad.	☒	2	3	4	
3.2 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.					
3.3 Los pisos son impermeables, sólidos, resistentes, antideslizantes, de fácil limpieza y uniformes, de manera que ofrezcan continuidad para evitar tropiezos y accidentes.	☒	2	3	4	
3.4 Cuenta con aparatos sanitarios (lavamanos, sanitarios, pocetas, duchas, etc) en correcto funcionamiento, suficientes de acuerdo a la capacidad demandada y suministra la dotación de elementos de aseo personal (jabón, papel higiénico, medio de secado de manos, entre otras); garantizando las condiciones de limpieza y desinfección.	☒	2	3	4	
3.5 Los aparatos sanitarios funcionan de tal manera que se asegura su permanente limpieza en cada descarga.	☒	2	3	4	
3.6 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. (Esto incluye los aparatos sanitarios).	☒	2	3	4	
3.7 En los servicios de hospitalización u observación hay ambiente específico para lavado de platos o accesorios (ducha teléfono) en baños.	1	2	☒	4	
3.8 Se dispone de cuartos independientes con poceta para lavado de implementos de aseo y espacio suficiente para colocación de implementos usados.	☒	2	3	4	

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

Aspectos a verificar	Cumplimiento				Hallazgos
4.1 El establecimiento cuenta con abastecimiento de agua potable?	☒	2	3	4	
4.2 Cuenta con sistema de almacenamiento de agua.	☒	2	3	4	
4.3 En las instituciones que presten servicios de hospitalización, se cuenta con tanques de almacenamiento de agua potable.	1	2	☒	4	No cuenta con servicio de hospitalización por lo que tiene tanque de abastecimiento
4.4 Fecha de lavado de tanques	02/07/2018				Falló la red de servicio SAS
4.5 Las instalaciones internas de distribución y almacenamiento están diseñadas y construidas de modo que se preserve la calidad del agua de abastecimiento y se garantice su suministro sin ruido, en cantidad y presión suficientes en los puntos de consumo. (Decreto 1575 de 2007 y Resolución 2115 de 2007)	☒	2	3	4	
4.6 Los elementos y productos químicos utilizados para la limpieza y desinfección se encuentran debidamente rotulados y almacenados.	☒	2	3	4	
4.7 Ninguno de aparatos sanitarios (lavamanos, sanitarios, pocetas, etc) produce durante su funcionamiento apozamiento por contraflujo.	☒	2	3	4	
4.8 Los sistemas de desagüe están diseñados y construidos de manera que permiten un rápido escurrimiento de los residuos líquidos, evitan obstrucciones, impiden					

5. GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS					Hallazgos
Aspectos a verificar	Cumplimiento				
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		
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		
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.	X	2	3 4		
5.8 El generador diligencia el formulario RH1 -registro diario de generación de residuos hospitalarios y similares.	X	2	3 4		
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 de riesgo químico, las respectivas hojas de seguridad.	X	2	3 4		

6. CONTROL DE PLAGAS				
Aspectos a verificar	Cumplimiento			
	1	2	3	4
6.1 Cuentan con procedimientos escritos específicos que den cuenta de un manejo integral de plagas, con los respectivos soporte de la aplicación de medidas y uso de productos para el control de plagas.		X		
7. GESTION DEL RIESGO				
Aspectos a verificar	Cumplimiento			
	1	2	3	4
7.1 Existe plan de gestión del riesgo de desastres documentado e implementado. (Artículo 2.3.1.5.2.1 Decreto 2157 de 2017)		X		NO
7.2 Se encuentran claramente señalizadas las diferentes áreas y secciones en cuanto a acceso y circulación de personas, servicios, seguridad, salidas de emergencia, etc. (Art 206 Ley 9 de 1979) (Art 52 Resolución 14861 de 1985)		X		NO
7.3 El establecimiento tiene alarma de emergencia. (Art 52 Resolución 14861 de 1985)		X		NO
7.4 Las escaleras cuentan con cinta antideslizante, franja foto luminica y pasamanos. (Art 48 Resolución 14861 de 1985)		X		NO
7.5 La institución cuenta con extintores o gabinetes contra incendios cargados y debidamente señalizados en perfecto estado de funcionamiento. (Art 52 Resolución 14861 de 1985)		X		NO
7.6 Existe botiquín de primeros auxilios. (Art 127 Ley 9 de 1979)		X		NO

8. EXIGENCIAS:

8.1 Descripción de las exigencias:

Se realizó visita de inspección sanitaria donde se verificó cada aspecto enmarcado en esta acta y que están señalados por la normalidad sanitaria legal vigente Ley 9 de 1979 y demás disposiciones, se logró evidenciar que cumple con las condiciones y aspectos verificados por lo tanto se emite concepto sanitario Favorable

SI NO

X

Continuación 8.1 Descripción de las exigencias:

Continuación 9.1 Descripción de las exigencias:

[illegible]

Continuación 9.1 Descripción de las exigencias:

9.2 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.

9.3 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.

9.4 Observaciones de quien atiende la visita:

Ninguna

9.5 Observaciones de quien realiza la visita:

Se socializan puestas comunicativas preventivas de polvos
Se llevo a cabo la difusión de las medidas de saneamiento de agua con el fin de
mejorar el nivel de los embalses, además de proporcionar recomendaciones para prevenir
o mitigar posibles problemas de salud pública

10. APLICACIÓN DE MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

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

Para constancia, previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta, firman los colaboradores y personas que intervinieron en la visita, hoy (día/mes/año) 16/12/2024, en Bogotá D. C.

POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA		POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA	
Nombre:	<u>Luis Enrique Briceño Basallo</u>	Nombre:	
Tipo de documento:	<u>CC</u>	Tipo de documento:	
Número de documento:	<u>1122229076</u>	Número de documento:	
Profesión u oficio:	<u>Ingeniero Ambiental</u>	Profesión u oficio:	
Firma:	<u>[Firma]</u>	Firma:	
POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA		POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA	
Nombre:		Nombre:	
Tipo de documento:		Tipo de documento:	
Número de documento:		Número de documento:	
Profesión u oficio:		Profesión u oficio:	
Firma:		Firma:	
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO		TESTIGO	
Nombre:	<u>Lina Mariana Jimenez Lopez</u>	Nombre:	
Tipo de documento:	C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐	Tipo de documento:	C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐
Número de documento:	<u>52360604</u>	Número de documento:	
Cargo:	Representante legal ☒ Propietario ☐ Encargado ☐	Número de documento:	
Firma:	<u>[Firma]</u>	Firma:	

E.S.E.: Gubried Integrada de servicios de salud Norte Fecha: 16 12 2014

El presente instrumento se utiliza para el seguimiento del cumplimiento de lo establecido en la Ley 1335 de 2009 y debe ir anexo a las actas de Inspección, Vigilancia y Control.

CÉDULA DEL ESTABLECIMIENTO

ID Establecimiento:	Número de Inscripción:	Número de carpeta:
805722	500057865	SPUSIP-33-645
Razón social: <u>Terapias Catherin Italiana Jimenez SAS</u>		
Nombre del establecimiento: <u>Terapias Catherin Italiana Jimenez sede 142</u>		
NIT: <u>830514544</u>	-DV: <u>2</u>	Sede: <u>142</u>
Dirección: <u>CL 142 16 26</u>		
Ubicación: <u>No aplica</u>		
Localidad: <u>Usaquen</u>	UPZ: <u>Los Cedros</u>	
Barrio: <u>Los Cedros</u>	Teléfonos: <u>3134323019</u>	
Correo electrónico para notificación* <u>terapiasctj@hotmail.com</u>		
Nombre propietario: <u>Terapias Catherin Italiana Jimenez SAS</u>		
Tipo de documento: C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☒ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐		Número documento: <u>830514544-2</u>
Nombre representante legal: <u>Ma. Lina Mariana Jimenez Lopez</u>		
Tpo de documento: C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐		Número documento: <u>57360604</u>
Dirección de notificación: <u>CL 142 16 26</u>		
Presenta matrícula mercantil del establecimiento: SI ☒ NO ☐		
Línea de intervención: <u>Calidad de Agua y saneamiento basico</u>		
Intervención: <u>Insituciones prestadoras de servicios de salud 4H</u>		
Tipo de establecimiento: <u>Instituciones prestadoras de servicios de salud (actividades de apoyo terapéutica)</u>		
Número de trabajadores: <u>15</u>	Horario: Diurno ☒ Nocturno ☐ 24 horas ☐ Otro: ☐	
Días de funcionamiento: Lunes a viernes ☐ Domingo a domingo ☐ Fin de semana ☐ Otro: <u>lunes a sabado</u>		

MOTIVO DE LA VISITA	
Programación	Solicitud del interesado ☐ Número de radicado: ☐ Asociada a peticiones, quejas y reclamos ☐
Solicitud oficial Número de radicado: ☐	Evento de interés en salud pública ☐ Solicitud de práctica de pruebas/ Procesos sancionatorios admin ☐
Otro: ☐ Especifique:	

Número y fecha de radicado en caso de que el motivo de la visita sea solicitud de interesado o asociado a PQR

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

C	CUMPLE	Quando cumple con el aspecto a inspeccionar o vigilar
N.C	NO CUMPLE	Quando NO cumple con el aspecto a inspeccionar o vigilar

2. ASPECTOS A VERIFICAR

ASPECTOS A VERIFICAR	DETALLE	C	N.C.N.A
1. El establecimiento cumple con las disposiciones establecidas en los artículos 19 y 20 de la Ley 1335 de 2009, con el fin de garantizar el derecho a la salud de las personas ante la exposición del humo de tabaco.	Prohíbe el consumo de tabaco y sus derivados en el objeto de IVC incluyendo las áreas de atención al público y áreas de espera tales como terrazas, jardines aleros, parasoles entre otros. El establecimiento NO debe tener zonas de fumadores El establecimiento NO debe tener elementos que faciliten o promuevan el consumo de tabaco y sus derivados. Ejemplo: ceniceros, fósforos, encendedores, presencia de colillas, entre otros.	X	X
2. El establecimiento debe contar con las señalizaciones establecidas en el Artículo 2 y Artículo 20 Literal b de la Ley 1335 de 2009: • Señalización "Ambientes 100% libres de humo de tabaco y sus derivados", expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social y • Señalización "Prohíbe la venta de productos de tabaco y sus derivados a menores de edad La señalización debe cumplir con: • Ubicado en sitio visible al público. • Material resistente y de fácil limpieza y desinfección. • Las dimensiones deben ser proporcionales al tamaño del establecimiento. • No deben incluir figuras alusivas al cigarrillo, ni ningún recordatorio de marcas de cigarrillos.	La señalización debe contar con la siguiente información: " Prohibida la Venta de Tabaco, Cigarrillos y sus derivados a menores de edad " Parágrafo 1, artículo 2. Este anuncio en ningún caso hará mención a marcas, empresas o fundaciones de empresas tabacaleras; ni empleará logotipos, símbolos, juegos de colores, que permitan identificar alguna de ellas. Estas señalizaciones deben indicar el Artículo 2, parágrafo 1 Ley 1335 de 2009. La señalización debe contar con algunos de los siguientes mensajes: • "Respire con tranquilidad, este es un espacio 100% libre de humo de tabaco y sus derivados"; • "Por el bien de su salud, este espacio está libre de humo de cigarrillo o de tabaco"; • "Bienvenido, este es un establecimiento libre de humo de tabaco". Estas señalizaciones de ambientes libres de humo deben indicar el Artículo 19 de la Ley 1335 de 2009.	X	X
3. Cumple con la prohibición de venta por unidad de productos de tabaco y sus derivados. Parágrafo del artículo 3 de la Ley 1335 de 2009.	A partir del 21 de Julio del 2011 quedó prohibida la venta por unidad de productos de tabaco o sus derivados; No deberá existir en el establecimiento cajetillas de cigarrillos abiertas, ni re envasadas en otros recipientes.	X	
4. El establecimiento no vende cigarrillos en cajetillas menores de 10 unidades	Verificar que las cajetillas de cigarrillos sean de mínimo de 10 unidades.	X	
5. El establecimiento cumple con la prohibición de vender productos de tabaco a menores de edad. Artículo 2 de la Ley 1335 de 2009	No se evidencia venta, ni consumo de tabaco y sus derivados a menores de edad durante la visita.	X	
6. El establecimiento cumple con las prohibiciones del uso de máquinas expendedoras o dispensadores mecánicos de productos de tabaco, en lugares y puntos de venta en los cuales hay libre acceso a menores de edad. Parágrafo 3 del Artículo 2 de la Ley 1335 de 2009	Se debe verificar que en el establecimiento no exista máquinas expendedoras o dispositivos mecánicos de fácil acceso a toda clase de público y/o usuario.	X	
7. El etiquetado y empaquetado de las cajetillas de cigarrillos que se encuentren en el establecimiento cumplen con las disposiciones del artículo 13 de la Ley 1335 de 2009.	Parágrafo 1°, Artículo 13, Ley 1335 de 2009. En todos los productos de cigarrillo, tabaco y sus derivados, se deberá expresar clara e inequívocamente, en la imagen o en el texto, según sea el caso y de manera rotativa y concurrente frases de advertencia y pictogramas, cuya rotación se hará como mínimo anualmente - 21 de Julio de cada año. Resolución 3961 de 2009 y Resolución 5914 de 2018.	X	
8. El establecimiento cumple con las prohibiciones de toda forma de publicidad, promoción y patrocinio de productos de tabaco y sus derivados. Artículos 14, 15, 16 y 17 de la Ley 1335 de 2009.	En el establecimiento no deben encontrarse exhibidores y elementos promocionales o publicitarios tales como: Vallas, pancartas, murales, afiches, carteles o similares móviles o fijos relacionados con la promoción del tabaco y sus derivados.	X	

3. OBSERVACIONES

Se anexa al acta numero SB28N026833
Cumple con todos los aspectos inspeccionados y
vigilados en la Ley 1335 de 2009, se aclara que la
inspeccion y vigilancia de la Ley 1335 de 2009 no
afecta el concepto sanitario del establecimiento

SB28N 33865

4. Cumple con los aspectos verificados de la Ley 1335 del 2009 Si ☒ No ☐

Para constancia previa lectura y ratificación del contenido de la presente acta firman los colaboradores y personas que intervinieron en la visita, hoy 16 del mes de 12 del año 2024 en la Ciudad de Bogotá.

POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA		POR PARTE DE LA AUTORIDAD SANITARIA	
Nombre:	Luis Enrique Briceño Basallo	Nombre:	
Tipo de documento:	CC	Tipo de documento:	
Número de documento:	1127179076	Número de documento:	
Profesión u oficio:	Ingeniero Ambiental	Profesión u oficio:	
Firma:	<i>Luis Briceño</i>	Firma:	
POR PARTE DEL ESTABLECIMIENTO		TESTIGO	
Nombre:	Lina María Jiménez López	Nombre:	
Tipo de documento:	C.C. ☒ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐	Tipo de documento:	C.C. ☐ C.E. ☐ NIT ☐ PEP ☐ PS ☐ PTP ☐
Número de documento:	52360604	Número de documento:	
Cargo:	Representante legal ☒ Propietario ☐ Encargado ☐	Institución:	
Firma:	<i>[Firma]</i>	Firma:	