Territorial	Acta General DTSC	

CIUDAD	Risaralda	FECHA	15 Ago 2025, 11:58 AM	ACTA N°	2025-08-15 11:27:04.093

IDENTIFICACIÓN

Fecha Inscripción	08 jul. 2025	Nit / Cédula	890801235-0
Número Inscripción	17616890801235-0		
Razón Social	Hospital Departamental San Rafael De Risaralda E.S.E		
Nombre Comercial	Hospital Departamental San Rafael De Risaralda E.S.E		
Dirección	Cra 4 # 10 39 Barrio la plazuela		
Foto			
Gps	5.1660473, -75.766158		
Dirección Notificación	Cra 4 # 10 39 Barrio plazuela		
Teléfonos (Fijo y Celular)	3136609608		
Departamento	Caldas	Municipio	Risaralda
Área	Urbano	Barrio/Vereda	Sector la plazuela
___, acepto el envió del acta sanitaria por medio electrónico (correo electrónico)	Sí ☑	No ☐	
Correo electrónico	gerencia@esehospitalsanrafael.gov.co		
ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD	Dirección Territorial de Salud de Caldas		
Nombre Propietario	Hospital Departamental San Rafael De Risaralda E.S.E		
Tipo de Propietario	Jurídica		
Tipo de Documento del Propietario	CC		
Nombre del Representante Legal	Maritza Osorio Velez		
Tipo de Documento del Representante Legal	CC		
Número de Documento del Representante Legal	25081282		
Número de Documento del Propietario	890801235-0		
Horario y Día de funcionamiento	Lunes a Domingos 24 / 7		
Número de trabajadores	70		
Inactiva	Sí ☐	No ☑	

Objeto de la visita

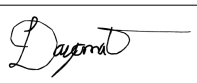
Objeto de la visita	Capacitación y/o charlas, Control de calidad

Descripción de los hechos

Situación encontrada	Control de temperatura de biológico Antirrábica

Desarrollo de la Actividad IVC

Situación encontrada 2	Biológico se observa ubicado en el área de farmacia, sin aviso corespondiente,de que corresponde el biológico,refrigerador horizontal la temperatura 4 ,08

Observaciones	
Situación encontrada 3	Lote :rac 256 EXP:2026-09 ,cantidad de biológico 50 ml
Conclusión	
Requerimientos	Clasificar nombre lo que contiene el refrigerador (biológico antirrábica)
Relación con la Inspección previa	
Fecha de la inspección previa	15 ago. 2025
Las medidas requeridas se han ejecutado	Sí ☐ No ☑
Cuáles requerimientos se ejecutaron?	
Nueva visita	
Fecha de próxima inspección	
Funcionario	
Firma	
Nombre	Ana María Salazar Martínez
Documento de identidad	1053773634
Institución	Dirección Territorial de Salud de Caldas
Firma.	
Nombre.	Dayana Vanessa Ocampo Ocampo
Documento de identidad	1.056.304.526
Institución	Hospital Departamental San Rafael E.S.E
Institución	
Firma	
Nombre	
Documento de identidad	
Institución	

Concepto	Evaluación
Sin concepto	0%