Secretaría Distrital de Salud de Bogotá
Subsecretaría de Salud Pública
Acta de inspección, vigilancia y control higiénico sanitaria a establecimientos de vivienda transitoria

Acta Número
5B03N0039909

Subred: Norte — Número de Inscripción:

Unidad de Servicios de Salud: Suba — Número de Carpeta:

## 1. CÉDULA ESTABLECIMIENTO

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1.1 Razón social: Fundación Misioneras divina redención san Felipe Neri | | | |
| 1.2 Nombre del establecimiento: Casa Santa Maria | | | |
| 1.3 NIT: 830143151-9 | 1.4 Sede: No tiene | | |
| 1.5 Dirección: Kr 90 149 73 Casa 3 | | 1.6 Localidad: Suba | |
| 1.7 UPZ: Suba | 1.8 Teléfono 1: 5366355 | 1.9 Teléfono 2: 3176915503 | |
| 1.10 Barrio: Tuna Alto | 1.11 Correo electronico: fumdir@fumdir.org | | |
| 1.12 Nombre propietario: Fundación Misioneras divina redencion san felipe Neri | | | |
| 1.13 Tipo de documento: C. C. ☐ C. E. ☐ NIT. ☒ | 1.14 Número documento: 830143151-9 | | |
| 1.15 Nombre representante legal: Jesus Antonio Ramirez | | | |
| 1.16 Tipo de documento: C. C. ☒ C. E. ☐ | 1.17 Número documento: 15322924 | | |
| 1.18 Persona que atiende la visita: Jhon Alain Ramirez | 1.19 Cargo: Coordinador | | |
| 1.20 Tipo de documento: C. C. ☒ C. E ☐ | 1.21 Número documento: 79762491 | | |
| 1.22 Dirección de notificación: Kr 90 149 73 Casa 3 | | | |
| 1.23 Presenta matrícula mercantil del establecimiento: SI ☐ NO ☒ | | | |
| 1.24 Número matrícula mercantil del establecimiento: No tiene | | | |
| 1.25 La matrícula mercantil del establecimiento está actualizada: SI ☐ NO ☐ | | | |
| 1.26 Línea de intervención: Calidad del agua y saneamiento basico | 1.27 Tipo de establecimiento: Albergue | | |
| 1.28 Intervención: Establecimientos de alojamiento y hospedaje 24 servicios | | | |
| 1.29 Número de trabajadores: 36 | 1.30 Horario: diurno ☐ nocturno ☐ 24 horas ☒ otro: — | | |
| 1.31 Días de funcionamiento: lunes a viernes ☐ domingo a domingo ☒ fin de semana ☐ otro: — | | | |

| VISITA | DÍA | MES | AÑO | CONCEPTO | MEDIDA SANITARIA SI | MEDIDA SANITARIA NO | MOTIVO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Visita 1 | 13 | 04 | 2019 | Desfavorable | | X | (VO) Visita de oficio Rad. |
| Visita 2 | 25 | 06 | 2019 | Favorable | | X | (NC) Notificación comunitaria |
| Visita 3 | 15 | 04 | 2020 | Favorable con requerimientos | | X | (AB) Asociada a brote |
| Visita 4 | 08 | 02 | 2021 | Favorable | | X | (SI) Solicitud del interesado Rad. |
| | | | | | | | (SO) Solicitud oficial Rad. base priorizada 04102019 |

## 2. SERVICIOS ADICIONALES

| Aspectos a verificar | SI | NO |
|---|---|---|
| 2.1 El establecimiento cuenta con servicios adicionales? | X | |
| 2.2 Señale con una (X) los servicios adicionales evidenciados | | |
| 2.2.1 Lavado de prendas en seco. | | |
| 2.2.2 Estéticas. | | |
| 2.2.3 Peluquería. | | |
| 2.2.4 Carpinteria. | | |
| 2.2.5 Mantenimiento de maquinaria y equipos; incluye las siguientes actividades distribución de combustibles, cambio de aceite, taller de ornamentación, taller de pintura, taller de mecánica. | | |
| 2.2.6 Pesebreras. | | |
| 2.2.7 Consultorio Veterinario, si cuentan con pesebreras y Caniles se vigilan en la misma intervención. | | |
| 2.2.8 Clínica Veterinaria si cuentan con pesebreras y caniles se vigilan en la misma intervención. | | |
| 2.2.9 Piscina, Jacuzzi. | | |
| 2.2.10 Baños turcos, sauna. | | |

Impresión: Subdirección Imprenta Distrital DDI



Cra 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Escaneado con CamScanner

| Continuación 2. SERVICIOS ADICIONALES | |
|---|---|
| 2.2.11 Gimnasio. | |
| 2.2.12 Planta tratamiento agua potable (Pozos). | |
| 2.2.13 Anfiteatros (Animales y Humanos). | |
| 2.2.14 Restaurantes, cafeterías y expendios de licor – bar. | X |
| 2.2.15 Expendio de productos farmacéuticos y suplementos dietarios. | |
| 2.2.16 Prestación de servicios de salud | |
| 2.2.17 Otro cual? | |

| 3. CONDICIONES LOCATIVAS (Áreas administrativas, zonas comunes, otros servicios) | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Aspecto a verificar | Cumplimiento | | | | Hallazgos |
| 3.1 Los techos, paredes y muros de las áreas son resistentes, sin grietas, sin signos de filtración y son de fácil limpieza y desinfección. | X | 2 | 3 | 4 | |
| 3.2 Las escaleras, rampas y pisos son seguros y están revestidas de material antideslizantes. | X | 2 | 3 | 4 | |
| 3.3 Se cuenta señalización y demarcación de áreas internas y comunes. | X | 2 | 3 | 4 | |
| 3.4 La iluminación natural o artificial es suficiente y adecuada en función de la actividad que se realiza para su uso al interior del establecimiento. | X | 2 | 3 | 4 | |
| 3.5 La ventilación natural o artificial es adecuada y se encuentra en cantidad suficiente sin generar riesgos a los pacientes, trabajadores y visitantes. | X | 2 | 3 | 4 | |
| 3.6 Las instalaciones eléctricas están adecuadamente instaladas y protegidas. | X | 2 | 3 | 4 | |
| 3.7 Las instalaciones del almacenamiento de insumos y herramientas son adecuadas y seguras. | X | 2 | 3 | 4 | |
| 3.8 Los servicios de expendios de bebidas cumplen con lo dispuesto en el Decreto 1686 de 2012. | 1 | 2 | X | 4 | |

| 4. CONDICIONES LOCATIVAS (Habitaciones, alojamientos, etc.) | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Aspecto a verificar | Cumplimiento | | | | Hallazgos |
| 4.1 Los techos, paredes y muros son resistentes, sin grietas, sin signos de filtración y son de fácil limpieza y desinfección. | X | 2 | 3 | 4 | |
| 4.2 La iluminación natural o artificial es suficiente y adecuada en función de la actividad que se realiza para su uso al interior del establecimiento. | X | 2 | 3 | 4 | |
| 4.3 La ventilación natural o artificial es adecuada y se encuentra en cantidad suficiente sin generar riesgos a los pacientes, trabajadores y visitantes. | X | 2 | 3 | 4 | |
| 4.4 Las instalaciones eléctricas están adecuadamente instaladas y protegidas. | X | 2 | 3 | 4 | |
| 4.5 En habitaciones, los muebles y electrodomésticos presentan buen estado de mantenimiento y limpieza. | X | 2 | 3 | 4 | |
| 4.6 Los amenites cuentan con rotulado. | 1 | 2 | X | 4 | |
| 4.7 La lencería de las habitaciones se encuentra en buen estado y se observa en buenas condiciones de limpieza. | X | 2 | 3 | 4 | |
| 4.8 Los colchones y almohadas presentan buen estado de limpieza, están protegidos con elementos que los protejan contra derrames de fluidos. | X | 2 | 3 | 4 | |
| 4.9 En los baños de habitaciones se garantizan las condiciones de aseo y mantenimiento, están construidos en materiales higiénico sanitarios, cuentan con dotación de elementos de aseo personal. | 1 | 2 | X | 4 | |
| 4.10 Las zonas húmedas de habitaciones presentan buen buen estado de pisos, paredes y techos y están en buenas condiciones de limpieza y desinfección. | 1 | 2 | X | 4 | |

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



Cra 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Escaneado con CamScanner

| Continuación 4. CONDICIONES LOCATIVAS | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Aspecto a verificar | Cumplimiento | | | | Hallazgos |
| 4.11 Los alimentos y bebidas en minibares se almacenan en elementos en buenas condiciones higiénicas y cuentan con fecha de caducidad o consumo vigente. | 1 | 2 | X | 4 | | |

| 5. SERVICIOS DE LAVANDERÍA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Aspecto a verificar | Cumplimiento | | | | |
| 5.1 Los pisos, paredes y techos están construidos con materiales inertes, resistentes, no porosos, impermeables, no deslizantes y con acabados libres de grietas y son de colores claros, están en buen estado. | X | 2 | 3 | 4 | |
| 5.2 Todos los equipos, maquinarias y herramientas presentan evidencias de mantenimiento preventivo y correctivo periódico y están en buen estado. | X | 2 | 3 | 4 | |
| 5.3 El almacenamiento de materiales, sustancias químicas u objetos se hace de acuerdo a lo establecido en hojas de seguridad, sin que se creen riesgos para la salud de los trabajadores o de la comunidad. | X | 2 | 3 | 4 | |
| 5.4 Se aplican procedimientos de limpieza y desinfección para la lencería, los productos son adecuados. | X | 2 | 3 | 4 | |
| 5.5 Cuenta con sistema de producción de vapor? | SI | | NO X | | — |
| 5.6 Cual? Caldera ___ Planta Eléctrica ___ Otro? ___ | | | | | |
| 5.7 Capacidad. | — | | | | — |
| 5.8 Potencia. | — | | | | — |

| 6. SANEAMIENTO BÁSICO (Fontanería, manejo de residuos, control de plagas, limpieza) | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Aspecto a verificar | Cumplimiento | | | | Hallazgos |
| 6.1 ABASTECIMIENTO DE AGUA | | | | | |
| 6.1.1 El establecimiento cuenta con suministro permanente de agua potable mediante conexión a una red de acueducto?. | X | 2 | 3 | 4 | |
| 6.1.2 Cuenta con sistema de almacenamiento de agua. | SI X | | NO | | 3 tanques 100 Litros |
| 6.1.3 Fecha ultimo lavado. | 5 | 12 | 20 | 21 | Grupo Ac [illegible] |
| 6.1.4 El usuario mantiene las condiciones sanitarias de las instalaciones de distribución y almacenamiento de agua a nivel intradomiciliario, garantizando agua apta para consumo humano (decreto 1575 de 2007 y resolución 2115 de 2007). | X | 2 | 3 | 4 | |
| 6.1.5 Indique la forma en que garantiza el suministro de agua potable. | A | B | X | | Tanque de almacenamiento |
| 6.2 ASEO, LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN | | | | | |
| 6.2.1 Cuentan con procedimientos escritos específicos de limpieza y desinfección de las instalaciones físicas del establecimiento con los respectivos registros de implementación. | X | 2 | 3 | 4 | |
| 6.2.2 Las instalaciones se mantienen en buen estado de presentación, orden, aseo y limpieza, para evitar problemas higiénico-sanitarios. | X | 2 | 3 | 4 | |
| 6.3 DISPOSICIÓN DE RESIDUOS LÍQUIDOS | | | | | |
| 6.3.1 El establecimiento está conectado a la red pública de alcantarillado o a otro sistema adecuado de disposición de residuos líquidos? | X | 2 | 3 | 4 | |
| 6.3.2 El establecimiento garantiza un sistema adecuado de disposición de aguas residuales y excretas. | X | 2 | 3 | 4 | |
| 6.3.3 Dispone de desagües y sifones hidráulicos en el área de trabajo y/o baño? | X | 2 | 3 | 4 | |

| 1. Cumple | 2. No Cumple | 3. No Aplica | 4. No Observado | A.Sistema de abastecimiento | B. Carrotanques | C. Otros |
|---|---|---|---|---|---|---|

Impresión: Subdirección Imprenta Distrital DDI



Cra 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co



Escaneado con CamScanner

| Continuación 6. SANEAMIENTO BÁSICO (fontanería, manejo de residuos, control de plagas, limpieza) | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Aspecto a verificar | Cumplimiento | | | | Hallazgos |
| **6.4 MANEJO Y DISPOSICIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS** | | | | | |
| 6.4.1 Se cuenta con un Plan de Gestión Integral de Residuos peligrosos generados en el establecimiento y se encuentra documentado según lo establecido en el decreto 780/2016 y demás normas que se dicten sobre la materia. | 1 | 2 | X | 4 | |
| 6.4.2 Cuenta con los comprobantes de recolección que le entregue el transportador de residuos o desechos peligrosos con riesgo biológico o infeccioso. | 1 | 2 | X | 4 | |
| 6.4.3 El Plan de Gestión de los Residuos generados en el establecimiento se encuentra implementado. | X | 2 | 3 | 4 | |
| **6.5 CONTROL DE PLAGAS** | | | | | |
| 6.5.1 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 | 2 | 3 | 4 | |
| **6.6 SERVICIOS SANITARIOS** | | | | | |
| 6.6.1 Se cuenta con baterías sanitarias debidamente dotadas (toallas, jabón, papel higiénico) y en buen estado de funcionamiento | X | 2 | 3 | 4 | |
| 6.6.2 En los baños se garantizan las condiciones de aseo y mantenimiento. | X | 2 | 3 | 4 | |
| 6.6.3 Se garantiza el suministro de elementos de aseo personal. | X | 2 | 3 | 4 | |

| 7. PREVENCIÓN DE EMERGENCIAS Y DESASTRES | | | |
|---|---|---|---|
| Aspecto a verificar | Cumplimiento | | Hallazgos |
| 7.1 Se cuenta con equipo contraincendios con tipo, número, distribución y capacidad de acuerdo al tipo de riesgo y carga combustible? | SI | NO | Item evaluado por ente competente en el tema |
| 7.2 El equipo contra incendio se encuentra con carga vigente, ubicado y señalizado de forma adecuada? | X SI | NO | |
| 7.3 Se cuenta con un botiquín de primeros auxilios, debidamente señalizado y protegido contra la humedad, la luz y las temperaturas extremas. | X SI | NO | |
| 7.4 El establecimiento cuenta con plan de emergencias por escrito e implementado. | X SI | NO | |

| 8. EXIGENCIAS | SI | NO |
|---|---|---|
| 8.1 Descripción de las exigencias: Se realiza visita IVC higienico sanitario segun la ley 9/79 encontrando cumplimiento en la totalidad de los hallazgos por tal motivo se emite concepto favorable. Se anexa acta de verificacion cumplimiento con la ley 1335/2009 | | X |

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

Impresión: Subdirección Imprenta Distrital DDI



Cra 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Escaneado con CamScanner

Continuación 8.1 Descripción de las exigencias:

Impresión: Subdirección Imprenta Distrital DDI



Cra 32 No. 12-81
Tél.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co



Escaneado con CamScanner

Secretaría Distrital de Salud de Bogotá
Subsecretaría de Salud Pública
Acta de inspección, vigilancia y control higiénico sanitaria a establecimientos de vivienda transitoria

Acta Número
SIB03N0039909

Continuación 8.1 Descripción de las exigencias:

8.2 Concepto sanitario de la visita: Favorable [X] 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.

8.3 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.

8.4 Observaciones de quien atiende la visita:

8.5 Observaciones de quien realiza la visita:

| 9. APLICACIÓN DE MEDIDAS SANITARIAS DE SEGURIDAD(ART. 576 LEY 9ª DE 1979) | | | |
|---|---|---|---|
| 9.1 Clausura temporal total | [ ] | 9.4 Suspensión total de trabajos o servicios | [ ] |
| 9.2 Clausura temporal parcial | [ ] | 9.5 Decomiso | [ ] |
| 9.3 Suspensión parcial de trabajos o servicios | [ ] | 9.6 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) 8/2/21, en Bogotá D. C.

| 10. FUNCIONARIO DE SALUD (1) | 11. FUNCIONARIO DE SALUD (2) |
|---|---|
| 10.1 Nombre: Karen Gonzalez | 11.1 Nombre: Diana Hilem Rodriguez G. |
| 10.2 Tipo de documento: CC | 11.2 Tipo de documento: CC |
| 10.3 Número de documento: 1053959930 | 11.3 Número de documento: 1019088819 |
| 10.4 Cargo: Ingeniero Ambiental | 11.4 Cargo: Manipulador de Alimentos |
| 10.5 Firma: | 11.5 Firma: Diana Rodriguez. |

| 12. PERSONA QUE ATIENDE LA VISITA | 13. TESTIGO |
|---|---|
| 12.1 Nombre: John Mario Ramirez | 13.1 Nombre: |
| 12.2 Tipo de documento: C.C. [X] C.E. [ ] | 13.2 Tipo de documento: |
| 12.3 Número de documento: 79'760.441 | 13.3 Número de documento: |
| 12.4 Cargo: Representante legal [ ] Propietario [ ] Encargado [✓] | 13.4 Firma: |
| 12.5 Firma: | |

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.

Impresión Subdirección Imprenta Distrital 1001



Cra 32 No. 12-81
Tel.: 364 9090
www.saludcapital.gov.co

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Escaneado con CamScanner