

E.S.E.:

Fecha:

DD

MM

AAAA

1. CÉDULA DEL ESTABLECIMIENTO

ID Establecimiento:

Número de Inscripción:

Número de carpeta:

Razón social:

Nombre del establecimiento:

NIT:

-DV:

Sede:

Dirección:

Ubicación:

Localidad:

UPZ:

Barrio:

Teléfonos

Correo electrónico para notificación*

Nombre propietario:

Tipo de documento: C.C.☐C.E.☐NIT☐PEP☐PS☐PTP☐

Número documento:

Nombre representante legal:

Tpo de documento: C.C.☐C.E.☐NIT☐PEP☐PS☐PTP☐

Número documento:

Dirección de notificación:

Presenta matrícula mercantil del establecimiento: SI ☐ NO ☐

Línea de intervención:

Intervención:

Tipo de establecimiento:

Número de trabajadores:

Horario: Diurno ☐ Nocturno ☐ 24 horas ☐ Otro:

Días de funcionamiento: Lunes a viernes ☐ Domingo a domingo ☐ Fin de semana ☐ Otro:

2. ATRIBUTOS GENERALES DE RIESGO

2.1 Tipo de establecimiento:

A

B

C

D

2.2 Coincidencia CIIU principal vs. CIIU evidenciado: Si ☐ No ☐

2.3 Actividad industrial evidenciada (CIIU):

2.4 Código como prestador asignado por la SDS:

2.5 Servicios con los que cuenta: Clínicos ☐ Administrativos ☐ Especializados ☐

| VISITA | DÍA | MES | AÑO | CONCEPTO | MEDIDA SANITARIA | |
|----------|-----|-----|-----|----------|------------------|----|
| | | | | | SI | NO |
| Visita 1 | | | | | | |
| Visita 2 | | | | | | |
| Visita 3 | | | | | | |
| Visita 4 | | | | | | |

| MOTIVO DE LA VISITA | |
|--|--|
| <div>Programación <input type="checkbox"/></div> | <div>Solicitud del interesado <input type="checkbox"/></div> <div>Número de radicado:</div> |
| <div>Solicitud oficial <input type="checkbox"/></div> <div>Número de radicado:</div> | <div>Evento de interés en salud pública <input type="checkbox"/></div> <div>Solicitud de práctica de pruebas/ Procesos sancionatorios admin <input type="checkbox"/></div> |
| Otro: <input type="checkbox"/> Especifique: | |

A. Profesionales independientes

B. Instituciones prestadoras de salud

C. Traslado de pacientes empresas de ambulancias

D. Objeto social diferente

| 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 polución, evita las zonas de riesgo; así mismo su ubicación es lejana a lugares que generen focos de insalubridad e inseguridad. | 1 | 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. | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| 3.3 Los pisos son impermeables, sólidos, resistentes, antideslizantes, de fácil limpieza y uniformes, de manera que ofrezcan continuidad para evitar tropiezos y accidentes. | 1 | 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. | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| 3.5 Los aparatos sanitarios funcionan de tal manera que se asegura su permanente limpieza en cada descarga. | 1 | 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) | 1 | 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. | 1 | 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. | 1 | 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? | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| 4.2 Cuenta con sistema de almacenamiento de agua. | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| 4.3 En las instituciones que presten servicios de hospitalización, se cuenta con tanques de almacenamiento de agua potable. | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| 4.4 Fecha de lavado de tanques | DD | MM | AAAA | | |
| 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) | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| 4.6 Los elementos y productos químicos utilizados para la limpieza y desinfección se encuentran debidamente rotulados y almacenados | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| 4.7 Ninguno de aparatos sanitarios (lavamanos, sanitarios, pocetas, etc) produce durante su funcionamiento apozamiento por contraflujo | 1 | 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 el paso de gases y animales de la red a la que se encuentran conectados, no permiten el vaciamiento, no presentan escape de líquido o formación de depósitos en el interior de las tuberías. | 1 | 2 | 3 | 4 | |

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

| 5. GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS | | | | | | |
|--|--|--------------|---|--------------|---|-----------------|
| Aspectos a verificar | | Cumplimiento | | | | Hallazgos |
| 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 pediente 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. | | 1 | 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. | | 1 | 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. | | 1 | 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. | | 1 | 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. | | 1 | 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. | | 1 | 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. | | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| 5.8 El generador diligencia el formulario RH1 -registro diario de generación de residuos hospitalarios y similares. | | 1 | 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). | | 1 | 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. | | 1 | 2 | 3 | 4 | |
| 1. Cumple | | 2. No Cumple | | 3. No Aplica | | 4. No Observado |

Impresión: Secretaría General - Subdirección Imprenta Distrital



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

[illegible]

[illegible]

Continuación 8.1 Descripción de las exigencias:

8.2 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.*

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 MEDIDA SANITARIA DE SEGURIDAD

| | | | |
|--|--------------------------|--|--------------------------|
| Clausura temporal total | <input type="checkbox"/> | Suspensión total de trabajos o servicios | <input type="checkbox"/> |
| Clausura temporal parcial | <input type="checkbox"/> | Decomiso | <input type="checkbox"/> |
| Suspensión parcial de trabajos o servicios | <input type="checkbox"/> | Congelación | <input type="checkbox"/> |
| Destrucción o desnaturalización | <input type="checkbox"/> | | |

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) __/__/__, en Bogotá D. C.

| 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 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: | Nombre: |
| Tipo de documento: C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> PEP <input type="checkbox"/> PS <input type="checkbox"/> PTP <input type="checkbox"/> | Tipo de documento: C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> PEP <input type="checkbox"/> PS <input type="checkbox"/> PTP <input type="checkbox"/> |
| Número de documento: | Número de documento: |
| Cargo: Representante legal <input type="checkbox"/> Propietario <input type="checkbox"/> Encargado <input type="checkbox"/> | Firma: |
| Firma: | |

NOTA 1: "En concordancia con lo establecido en el artículo 47 de la ley 1437 de 2011, se da por comunicado que la imposición de un concepto sanitario desfavorable y/o de una medida sanitaria de seguridad de la ley 9 de 1979, se iniciará una Investigación Administrativa en Salud, conforme los términos establecidos en el artículo 52 de la ley 1437 de 2011"

NOTA 2: "La Adulteración, el uso fraudulento, el suministro y consignación de información falsa, registrada en el presente documento o sus anexos, acarrea las responsabilidades de ley, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 286 y ss. del Código Penal Colombiano y Ley 734 de 2002 Código Único Disciplinario"

