|  |  |
| --- | --- |
| **Prestador:** | Universidad Distrital Francisco José De Caldas |
| **NIT.** | 899.999.230 – 7  |
| **Representante Legal:** |  |
| **Clase De Prestador Según Resolución 3100 De 2019:** | Entidad Con Objeto Social Diferente A La Prestación De Servicios De Salud |
| **Línea De Intervención Subred De Servicios De Salud / Intervención** | Calidad De Agua Y Saneamiento Básico / Instituciones Prestadoras De Servicios De Salud. |
| **Nombre De La Sede Del Prestador:** |  |
| **Dirección:** |  |
| **Correo Electrónico De Notificación:** |  |
| **Télefonos:** |  |
| **Servicios De Salud Habilitados Según Resolución 3100 De 2019:** |  |

**Tipo de respuesta:** 1. Cumple, 2. No Cumple, 3. No aplica

|  |
| --- |
| **Tipo de responsable:** **BU:** Bienestar Universitario, **OI:** Oficina de Infraestructura, **SGA:** Subsistema de Gestión Ambiental, **SST:** Subsistema de Seguridad y Salud en el Trabajo, **SG:** Servicios Generales, **DF:** Desarrollo Físico, **V:** Vigilancia |

|  |
| --- |
| 1. **REQUERIMIENTOS GENERALES**
 |
|  |
| **#** | **Criterio** | **Respuesta** | **Observaciones** |
| 1 | Copia impresa de la licencia de construcción en edificaciones construidas, ampliadas o remodeladas con posterioridad al 2 de diciembre de 1996. | 1 | 2 | 3 | **DF** |
| 2 | Copia impresa del plan de mantenimiento de la planta física que incluya el equipamiento fijo. | 1 | 2 | 3 | **OI** |
| 3 | Copia impresa del certificado de conformidad de las instalaciones eléctricas:* Para prestadores que funcionen en edificaciones construidas con anterioridad a mayo del 2005, se solicitará una certificación expedida por un profesional competente en la cual indique que las instalaciones eléctricas de la edificación donde se prestan los servicios de salud, no representan alto riesgo para la salud y la vida de las personas y animales, o atenten contra el medio ambiente. Adicionalmente el prestador deberá presentar un plan de ajustes de las instalaciones eléctricas.
* Para prestadores que funcionen en edificaciones construidas con posterioridad a mayo del 2005 se solicitará una certificación expedida por un organismo de inspección acreditado por la ONAC.
 | 1 | 2 | 3 | **OI** |
| 4 | Concepto de uso del suelo. | 1 | 2 | 3 | **DF** |
| 5 | Concepto Técnico de Bomberos | 1 | 2 | 3 | **OI****SST** |
|  |
| 1. **ESTÁNDAR DE HABILITACIÓN DE TALENTO HUMANO**
 |
| **Cantidad de Consultorios** |  |
| **Cantidad de Talento Humano** | **Asistencial** |  | **Administrativo** |  |
|  |
| 1. **ESTÁNDAR DE HABILITACIÓN DE INFRAESTRUCTURA**
 |
| **#** | **Criterio** | **Respuesta** | **Observaciones** |
| 1 | Los servicios de salud donde se realice el proceso de esterilización, deben contar con ambiente de aseo de uso exclusivo. | 1 | 2 | 3 | **OI** |
| 2 | En la edificación de uso mixto puede funcionar el prestador de servicios de salud que oferte y preste servicios de los grupos de consulta externa, de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica. | 1 | 2 | 3 | **DF** |
| 3 | El prestador de servicios de salud ubicado en una edificación de hasta tres (3) pisos o niveles contados a partir del nivel más bajo construido, y que funcione en un segundo o tercer nivel o piso, cuenta con ascensor, rampa o sistema alternativo de elevación. | 1 | 2 | 3 | **OI****SST** |
| 4 | Los sistemas alternativos de elevación deben cumplir con las siguientes condiciones:* Su ubicación no interfiere con el acceso y evacuación de los usuarios por las escaleras.
* Están disponibles tanto para el acceso como para la evacuación de los usuarios.
* Su manejo es autónomo.
* Garantizan seguridad durante su uso.
 | 1 | 2 | 3 | **OI****SST** |
| 5 | La edificación con más de tres (3) pisos o niveles, contados a partir del nivel más bajo construido, cuentan con ascensor. | 1 | 2 | 3 | **OI** |
| 6 | Si se tienen escaleras o rampas, el piso debe ser uniforme y de material antideslizante o con elementos que garanticen esta propiedad en todo su recorrido, con pasamanos a uno o ambos lados y con protecciones laterales hacia espacios libres. | 1 | 2 | 3 | **OI** |
| 7 | La edificación donde se preste el servicio de salud cuenta con el suministro de agua, energía eléctrica, conexión a la red de alcantarillado y sistemas de comunicaciones. | 1 | 2 | 3 | **OI****V** |
| 8 | Realiza el lavado y desinfección de los tanques de almacenamiento de agua para consumo humano, como mínimo cada seis (6) meses.  | 1 | 2 | 3 | **OI** |
| 9 | Cada prestador de servicios de salud debe contar con el respectivo concepto sanitario de todos los servicios adicionales prestados en la sede, que dé cumplimiento a lo establecido en la normatividad sanitaria vigente en aspectos tales como agua para consumo humano, gestión de residuos, control de vectores, orden y aseo, condiciones locativas, entre otros.  | 1 | 2 | 3 | **OI****BU****SGA****SST** |
| **GENERALIDADES DE AMBIENTES Y LAS ÁREAS DE LOS SERVICIOS Y SUS CARACTERÍSTICAS** |
| 10 | Las áreas y ambientes de todos los servicios de salud cuentan con ventilación e iluminación natural o artificial. | 1 | 2 | 3 | **OI** |
| 11 | Se cuenta dispone de cuartos independientes con poceta para el lavado de implementos de aseo y espacio suficiente para la colocación de implementos usados. | 1 | 2 | 3 | **OI****SG** |
| 12 | Las áreas de circulación de los servicios están libres de obstáculos de manera que permitan la movilización de pacientes, talento humano, usuarios y equipos biomédicos. | 1 | 2 | 3 | **OI****SST****OI****SST** |
| 13 | Los ambientes y áreas que hagan parte de cualquier servicio de salud, deben permitir la instalación y movilización de equipos biomédicos y personal necesarios para la atención del paciente en condiciones de rutina o de emergencia. | 1 | 2 | 3 |  |
| 14 | Cada uno de los pisos o niveles de la edificación cuenta con señalización y planos indicativos de las rutas de evacuación, salidas de emergencia y puntos de encuentro, visible al público en general. Cuenta con plan de emergencias y contingencias. | 1 | 2 | 3 | **SST** |
| 15 | El prestador de servicios de salud que realice el proceso de esterilización, cuenta con:* Ambiente o área de recibo de material contaminado.

Ambiente o área de lavado.* Ambiente o área de secado.
* Ambiente o área de empaque.
* Ambiente o área de esterilización.
* Ambiente o área para almacenamiento del material estéril.
* Mesón de trabajo con poceta.
* Lavamanos, cuando el proceso se realice fuera del servicio de salud.
 | 1 | 2 | 3 | **BU****OI** |
| **CARACTERISTICAS DE LOS AMBIENTES Y ÁREAS QUE PUEDEN SER REQUERIDOS EN VARIOS SERVICIOS DE SALUD** |
| 16 | **Consultorio donde se realiza examen físico:** Ambiente con mínimo 10 m2 (sin incluir la unidad sanitaria) que cuenta con:* Área para entrevista.
* Área de examen.
* Lavamanos. No se exige adicional si el consultorio cuenta con unidad sanitaria.

Las áreas están separadas entre sí por barrera física fija o móvil. | 1 | 2 | 3 | **BU****OI** |
| 17 | **Consultorio odontológico con una unidad odontológica:** Ambiente con mínimo 10 m2 (sin incluir la unidad sanitaria) que cuenta con:* Área para entrevista, si la requiere.
* Área para unidad odontológica.
* Lavamanos. No se exige adicional si el consultorio cuenta con unidad sanitaria.
* Área con mesón de trabajo con poceta.
 | 1 | 2 | 3 | **BU****OI** |
| 18 | **Consultorio donde se realiza únicamente entrevista:**Ambiente con mínimo 4 m2 (sin incluir la unidad sanitaria), cuenta con:* Área para entrevista, según el tipo de consulta.
* Lavamanos. No se exige adicional si el consultorio cuenta con unidad sanitaria.
 | 1 | 2 | 3 | **BU****OI** |
| 19 | **Para el Servicio de Terapia, cuenta con:*** Área para camillas, sillas de ruedas y demás aditamentos o ayudas ortopédicas, cuando serequiera.
* Vestidor de pacientes, con área para casilleros y unidad sanitaria de uso mixto, cuando el tipode terapia lo requiera de acuerdo con lo documentado en procesos prioritarios.
* Ambiente para realizar entrevista, cuando se requiera de acuerdo con lo documentado enprocesos prioritarios.
* Área para atención individual, con barrera física fija o móvil, cuando el tipo de terapia requieraprivacidad para el paciente.
* Área de depósito para almacenamiento de insumos, equipos biomédicos y materiales, cuandoel tipo de terapia lo requiera de acuerdo con lo documentado en procesos prioritarios.
* Área con equipamiento para actividades de terapia ocupacional, cuando se requiera deacuerdo con lo documentado en procesos prioritarios.
 | 1 | 2 | 3 | **BU****OI** |
| 20 | Baño, ambiente que cuenta con: Sanitario, lavamanos, ducha, alarma o sistema de llamado, donde se requiera y puertas corredizas o con apertura hacia el exterior. | 1 | 2 | 3 | **OI** |
| 21 | Unidad sanitaria, ambiente que cuenta con: sanitario, lavamanos. | 1 | 2 | 3 | **OI** |
| 22 | La unidad sanitaria adaptada para personas con movilidad reducida cuenta con:* Sanitario
* Lavamanos
* Dimensiones que permita el desplazamiento del paciente y maniobra en su interior, las puertas tienen un ancho que permite el fácil acceso de pacientes en sillas de ruedas
* Puertas corredizas o con apertura hacia el exterior.
* Accesorios que facilite la accesibilidad, movilidad y seguridad del usuario.
* Alarma o sistema de llamado.
 | 1 | 2 | 3 | **OI** |
| 23 | Batería sanitaria, ambiente que cuenta con sanitarios en serie y lavamanos, discriminadas por sexo, serán separadas con barreras físicas fijas o divisiones en materiales resistentes, inoxidables e impermeables, con espacios libres que faciliten la ventilación y las labores de aseo. Se instalará adicionalmente un orinal para sexo masculino. Como mínimo uno de los sanitarios de la batería debe ser apto para personas con movilidad reducida discriminado por sexo. | 1 | 2 | 3 | **OI** |
| 24 | Salas de espera* Ambiente o área con dimensión variable de acuerdo al servicio o servicios, independiente de las áreas de circulación, que cuenta con ventilación e iluminación natural y/o artificial.
* Disponibilidad de unidades sanitarias discriminadas por sexo o baterías sanitarias:

Mínimo una (1) unidad sanitaria de uso mixto, apta para personas con movilidad reducida, cuando el prestador cuente con hasta dos consultorios o ambientes de entrevista.Mínimo una (1) unidad sanitaria discriminada por sexo apta para personas con movilidad reducida, o batería sanitaria discriminada por sexo con mínimo una (1) unidad sanitaria apta para personas con movilidad reducida, cuando el prestador cuente con más de dos consultorios o ambientes de entrevista. | 1 | 2 | 3 | **OI** |
| **GENERALIDADES DE LAS CONDICIONES DE ORDEN, ASEO, LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN** |
| 25 | Las condiciones de orden, aseo, limpieza y desinfección son evidentes y responden a un proceso dinámico de acuerdo con los servicios prestados. | 1 | 2 | 3 | **SG****BU** |
| 26 | En la edificación destinada a la prestación de los servicios de salud, los pisos deben ser resistentes a factores ambientales, deben ser continuos, antideslizantes, impermeables, lavables, sólidos, resistentes a procesos de lavado y desinfección. Cuando se tengan dilataciones y juntas, estas deben ser selladas de manera que ofrezcan continuidad de la superficie. | 1 | 2 | 3 | **OIPI/** |
| 27 | Los cielos rasos o techos y paredes o muros deben ser impermeables, lavables, sólidos, resistentes a factores ambientales e incombustibles y de superficie lisa y continua. | 1 | 2 | 3 | **OI** |
| 28 | En los servicios de consultorios donde se realicen procedimientos, consulta odontológica y los ambientes o áreas donde se requieran procesos de limpieza y asepsia más profundos, adicional al criterio anterior, la unión entre paredes o muros y el piso debe ser en media caña evitando la formación de aristas o de esquinas. | 1 | 2 | 3 | **OI** |
| 29 | En los ambientes de esterilización, la unión entre cielo raso o techo y la pared o muro y la unión entre paredes o muros, debe contar con media caña, evitando la formación de aristas o de esquinas. | 1 | 2 | 3 | **OI** |
| 30 | Existe un espacio para el almacenamiento de residuos sólidos patógenos, biológicos y similares, que cumpla como mínimo:Señalizado con indicaciones claras y precisas para el manejo de residuos sólidos, en cuanto a protección del personal y del ambiente.Tiene sistemas de ventilación natural o artificial, cuando no sea posible la natural.Pisos en material resistente, con pendiente y sistema de drenaje que permitan el fácil lavado y desinfección.Paredes o muros impermeables, incombustibles, sólidos de fácil limpieza y resistentes a factores ambientales como temperatura y humedad.Cuenta con dotación de equipo para prevención y control de incendios y otros accidentes.Está ubicado preferiblemente fuera del área de construida de la institución, en sitios de fácil acceso.Tiene protección contra factores ambientales, en especial contra aguas lluvias. | 1 | 2 | 3 | **OI****SGA** |
| 31 | El generador formula, implementa, actualiza y tiene a disposición del Plan de Gestión Integral para los Residuos Generados en la Atención en Salud y Similares, conforme a lo establecido en el Manual para la Gestión Integral de Residuos vigente | 1 | 2 | 3 | **SGA** |
| 32 | 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 | **SG****SGA****BU** |
| 33 | Conserva los comprobantes de recolección del transportador de residuos peligrosos, hasta por un término de cinco (5) años. | 1 | 2 | 3 | **BU****SGA** |
| 34 | Cuenta con un plan de contingencia actualizado para atender cualquier accidente o eventualidad que se presente y cuenta con el personal capacitado y entrenado para su implementación. | 1 | 2 | 3 | **SST****SGA** |
| 35 | Los recipientes utilizados para el almacenamiento de residuos tienen como mínimo las siguientes características:Son de accionamiento no manual (tapa – pedal) Construidos en un material rígido, impermeable de fácil limpieza y desinfección, resistentes a la corrosiónCapacidad acorde a la generación y al código de colores estandarizado.Rotulado con nombre del área o servicio de salud al que pertenecen, residuos que contienen y símbolos internacionales reglamentados. | 1 | 2 | 3 | **SGA** |
| 36 | Los recipientes reutilizables y contenedores de bolsas desechables son lavados con una frecuencia igual a la recolección, desinfectados y secados. | 1 | 2 | 3 | **SG** |
| 37 | El generador diligencia el formato RH1 diariamente. | 1 | 2 | 3 | **BU** |
| 38 | El generador cumple la norma en seguridad y salud en el trabajo a que haya lugar (elementos de protección personal y esquema de vacunación). | 1 | 2 | 3 | **SG****SST****BU** |
| 39 | El generador de residuos suministra al transportista de los residuos peligrosos las respectivas hojas de seguridad. | 1 | 2 | 3 | **SG****SGA** |
|  |
| 1. **ESTÁNDAR DE HABILITACIÓN DE DOTACIÓN**
 |
| **#** | **Criterio** | **Respuesta** | **Observaciones** |
| 1 | Cuenta con equipos biomédicos requeridos para la prestación de servicios de salud con concepto para disposición como residuo. | 1 | 2 | 3 | **BU****SGA** |
|  |
| 1. **ESTÁNDAR DE HABILITACIÓN DE MEDICAMENTOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS, INSUMOS**
 |
| **#** | **Criterio** | **Respuesta** | **Observaciones** |
| 1 | Cuenta con medicamentos, dispositivos médicos, reactivos de diagnóstico in vitro, requeridos para la prestación de servicios de salud con concepto para disposición como residuo. | 1 | 2 | 3 | **BU****SGA** |
| 2 | El prestador de servicios de salud cuenta con información documentada de los procesos de disposición Final de medicamentos, homeopáticos, Fito terapéuticos, medicamentos biológicos, componentes anatómicos, dispositivos médicos (incluidos los sobre medida, elementos de rayos X y de uso odontológico), reactivos de diagnóstico in vitro; así como de los demás insumos asistenciales que se utilicen incluidos los que se encuentran en los depósitos o almacenes. | 1 | 2 | 3 | **BU****SGA** |
| 3 | Para la aplicación del protocolo de lavado de manos o higienización, los servicios de salud cuentan con los insumos de aseo, limpieza y secado que garanticen su cumplimiento. | 1 | 2 | 3 | **SG** |
| 4 | El prestador de servicios de salud cuenta con paquete para el manejo de derrames y rupturas de medicamentos, ubicado en un lugar de fácil acceso, visible y con adecuada señalización, disponible para su uso en los servicios y ambientes donde se requieran. El prestador de servicios de salud define su contenido de acuerdo con los medicamentos utilizados y lo sugerido por el fabricante en las fichas técnicas. | 1 | 2 | 3 | **BU****SGA** |
| 5 | El prestador debe mantener condiciones de almacenamiento, conservación, control fechas de vencimiento, uso y custodia de los medicamentos y dispositivos médicos. | 1 | 2 | 3 | **BU** |
|  |
| 1. **ESTÁNDAR DE PROCESOS PRIORITARIOS**
 |
| **#** | **Criterio** | **Respuesta** | **Observaciones** |
| 1 | El prestador de servicios de salud cuenta con la siguiente información documentada, entre otros especificados en la Resolución:* Aseo, limpieza y desinfección de áreas y superficies.
* Aspectos de bioseguridad acordes con las condiciones y características del servicio.
* Descontaminación por derrames de sangre u otros fluidos corporales.
 | 1 | 2 | 3 | **BU****SG****SGA****SST** |
| 2 | El prestador de servicios de salud que realice el proceso de esterilización cuenta con la siguiente información documentada:Buenas prácticas de esterilización de acuerdo con los procedimientos y técnicas que se utilicen, que describa como mínimo los siguientes aspectos:* Recibo de productos contaminados y entrega de material estéril.
* Transporte.
* Lavado, secado y lubricación.
* Empaque.
* Etiquetado.
* Esterilización.
* Almacenamiento.
* Verificación de la integridad del material estéril.
* Control de calidad que incluya el análisis de los reportes de dicho control, para la toma de medidas preventivas y correctivas.
 | 1 | 2 | 3 | **BU** |
| 3 | Cuando un prestador de servicios de salud contrate el proceso de esterilización con un tercero, cuenta con un contrato, convenio o acuerdo escrito entre las partes, el cual debe incluir como mínimo las características de calidad de los productos, la supervisión del estado de las instalaciones y la aplicación de los procedimientos del tercero para realizar el proceso. **BU**No obstante, el prestador de servicios de salud que requiere el proceso de esterilización es el responsable de garantizar la esterilidad y el desempeño del producto final. | 1 | 2 | 3 |  |
| 4 | El prestador de servicios de salud cuenta con información documentada de las condiciones de almacenamiento, conservación, control de fechas de vencimiento, uso y custodia de los medicamentos, dispositivos médicos e insumos contenidos en los kits de derrames de medicamentos, ataque con agentes químicos y de violencias sexuales, según su contenido. | 1 | 2 | 3 | **BU****SGA** |
|  |
| 1. **ESTÁNDAR DE HABILITACIÓN HISTORIA CLÍNICA Y REGISTROS**
 |
| **#** | **Criterio** | **Respuesta** | **Observaciones** |
| 1 | Cuenta con el procedimiento para disposición como residuo, de las historias clínicas y demás registros que garantice la custodia y confidencialidad de los documentos o registros protegidos legalmente por reserva. | 1 | 2 | 3 | **BU****SGA** |
|  |
| 1. **ESTÁNDAR DE HABILITACIÓN INTERDEPENDENCIA**
 |
| **#** | **Criterio** | **Respuesta** | **Observaciones** |
| 1 | Cuando el servicio interdependiente de Servicios Generales sea contratado, debe mediar un contrato o un acuerdo escrito entre las dos partes, estableciendo como mínimo:* Calidad en la entrega de los productos.
* Procedimientos documentados de atención en cada servicio interdependiente.
* Tiempos de entrega de los productos.
* Supervisión al contratista que garantice la seguridad del resultado del producto contratado.
 | 1 | 2 | 3 | **OI****SG****BU** |
|  |
| **Nota:** Los criterios correspondientes a los estándares de habilitación que tienen por objeto la verificación misional de la prestación de los diferentes servicios de salud habilitados que no son mencionados en el presente documento, son responsabilidad del Centro de Bienestar Institucional. |
| 1. **OBSERVACIONES**
 |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 1. **ANEXO FOTOGRÁFICO**
 |
| Como soporte de la visita se tomará el registro fotográfico de las situaciones identificadas. |
|  |
| 1. **VALIDACIÓN DE VISITA**
 |
| Para constancia de las observaciones realizadas se firma la presente acta de visita a los días del mes de de  |
| **Firma de quien atiende la visita por parte del****Subsistema de Gestión Ambiental** |  |
|  |
| **Firma de quien atiende la visita por parte de la Oficina de Bienestar Universitario** |  |
|  |
| **Firma de quien atiende la visita por parte de la****Oficina de Infraestructura** |  |
| **Firma de quien atiende la visita por parte del Subsistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo** |  |