|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  **FORMATO DOCUMENTACIÓN PARA AUTORIZACIÓN DE FUNCIONAMIENTO CENTROS DE PROTECCION, CENTROS DE DIA, INSTITUCIONES DE ATENCION Y CENTROS VIDA** | **Código: FO-GSS-038** |
| **PROCESO DE GESTIÓN DEL SISTEMA DE SALUD** | **Versión: 01** |
| **Fecha de aprobación: 26/04/2022** |
| **Página: 1de 1** |
| **Elaboró:** Profesional de gestión PIC de la secretaría de salud. | **Revisó:** secretaria de Salud, Profesionales Desarrollo de Servicios y Salud Pública. | **Aprobó:** Comité técnico de Calidad |

Documentación para autorización de funcionamiento Centros de Protección, Centros de día, Instituciones de atención y Centros vida, Artículo 6 Acuerdo Municipal No. 100-02.01-07 de 2021 por medio del cual se establecen los requisitos esenciales que deben acreditar los centros de protección al adulto mayor, centros de día, instituciones de atención y centros vida en el municipio de Fusagasugá en concordancia con la ley 1315 de 2009:

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: No. FOLIOS

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ITEM** | **DOCUMENTOS A APORTAR** | **OBSERVACIONES** |
| 1. Nombre, dirección, teléfonos y correo electrónico del establecimiento, centro, institución o entidad que opere los servicios. | RUT (acreditando la actividad comercial pertinente) |  |
| 2. Nombre, Identificación y domicilio del representante legal, aportando copia de la cédula de ciudadanía, RUT, NIT. | Copia de la cédula de ciudadanía, RUT |  |
| 3. Documentos que acrediten el dominio del inmueble o de los derechos para ser utilizados por parte del establecimiento a través de su representante legal. | Copia simple del contrato de arrendamiento o certificado de libertad |  |
| 4. Plano o croquis a escala de todas las dependencias, indicando distribución de las camas y dormitorios. | Plano a escala |  |
| 5. Acreditar que cumple con los requisitos de prevención y protección contra incendios, y condiciones sanitarias y ambientales básicas que establecen la Ley 9ª de 1979 y demás disposiciones relacionadas con la materia. | Certificación emitida por Bomberos vigente.Concepto sanitario (Acta de Inspección, Vigilancia y Control Secretaría de Salud) NOTA: Si la institución carece de concepto sanitario debe realizar lasolicitud formal (Art. 2) |  |
| 6. Certificación de las condiciones eléctricas y de gas, emitida por un instalador autorizado | Certificación emitida por prestador de servicio o independiente certificado |  |
| 7. Identificación del director técnico responsable con copia de su certificado de título, carta de aceptación del cargo y horario en que se encuentra o se encontrará en el establecimiento. | Copia de la cédula de ciudadanía Soportes de idoneidadCarta de aceptación del cargo (horario en que se encuentra o se encontrará en el establecimiento) |  |
| 8. Planta personal con que funciona o funcionará el establecimiento, con su sistema de turnos, información que deberá actualizarse al momento en que se produzcan cambios. Una vez que entre en funcionamiento, se deberá enviar a la Secretaría de Salud Municipal, las hojas de vida y relación de nómina del personal que labora. | Cuadro de turnos Hojas de vidaRelación de nómina del personal |  |
| 9. Reglamento interno del establecimiento, que deberá incluir un formulario de los contratos que celebrará con los residentes o sus representantes, en el que se estipulen los derechos y deberes de ambas partes y las causales de exclusión del residente. | Reglamento interno |  |
| 10. Plan de evacuación ante emergencias. | Documento que describa las acciones de prevención y de evacuación ante emergencias |  |
| 11. Libro foliado de uso de los residentes o sus familiares, para sugerencias o reclamos que será timbrado por la autoridad sanitaria. | Sujeto a verificación en visita presencial. |  |
| 12. Plan operativo de intervención en Bioseguridad | Documento que describa normas de bioseguridad, con sus respectivos registros operativos. |  |

Fecha de radicado: Persona que radica la Información: Funcionario que recibe la documentación: