

**CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BAJA COMPLEJIDAD**  
**Informe N°:**

ENTIDAD DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD: PÚBLICO <input type="checkbox"/>		PRIVADO <input type="checkbox"/>	CÓDIGO :
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL ESTABLECIMIENTO:			CLASE DE RIESGO: A
NOMBRE DEL PROPIETARIO O REPRESENTANTE LEGAL:			NÚMERO DE RUC:
NOMBRE DEL RESPONSABLE TÉCNICO:			FECHA DE INSPECCIÓN:
ACTIVIDAD/ES:			FECHA DE REINSPECCIÓN:
DIRECCIÓN:			ACTIVIDAD/DES CORRESPONDEN AL TIPO DE ESTAB.: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Calles (Principal y secundaria) y N°			ZONA: DISTRITO:
TRÁMITE:			PROVINCIA: CIUDAD:
Permiso de Funcionamiento por primera vez:	<input type="checkbox"/>	CANTÓN:	
Renovación de Permiso de Funcionamiento	<input type="checkbox"/>	TELÉFONO:	
Modificaciones o ampliaciones	<input type="checkbox"/>		

**MARCAR CON UN VISTO SEGÚN CORRESPONDA**

INFRAESTRUCTURA			EQUIPAMIENTO								OBSERVACIONES	
AMBIENTES			Equipo Médico		Equipo Médico		Equipo General		Mobiliario General			
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No		
Dirección y Administración					N/A	N/A						
Admisión	Recepción, información y estadística				N/A	N/A						
	Sala de espera general				N/A	N/A	N/A					
	Baterías Sanitarias/Baño				N/A	N/A						
Rehabilitación-puede contar con algunas prestaciones	Terapia Física											
	Terapia de Lenguaje											
	Terapia Ocupacional											
	Estimulación Temprana											
	Psicorehabilitación				N/A							
Servicios Generales	Psicología Clínica				N/A							
	Bodega/Almacenamiento				N/A	N/A						
	Vestidores generales (condición)				N/A	N/A	N/A					
	Cuarto/Área de Limpieza				N/A	N/A						
Almacenamiento final de desechos				N/A	N/A	N/A						

**CONDICIONES GENERALES DEL ESTABLECIMIENTO**

Estructura General	Si	No	Observaciones
Pisos: Lisos, antideslizantes de fácil limpieza, sin barreras arquitectónicas			
Paredes: Acabado liso de fácil limpieza, pintura lavable colores claros			
Cielo Raso/Cielo Falso: Fijos/desmontables de fácil limpieza de colores claros			
Puertas y Ventanas: Con superficies lisas de fácil limpieza. Estructura y materiales resistentes.			
Instalaciones Generales del Establecimiento	SI	No	Observaciones
Rótulo que señale el tipo de establecimiento y la Razón Social y/o nombre comercial			
Accesos internos y externos diferenciados			
Baño/Batería sanitaria			
Iluminación natural o artificial			
Ventilación natural o artificial			
Lavabo en cada área de consulta (cuando corresponda)			
Eléctricas			
Abastecimiento de agua potable o segura			

Instalaciones Generales del Establecimiento	SI	No	Observaciones
Desague de aguas lluvias / aguas residuales			
Generador eléctrico en funcionamiento (condición)			
NORMAS DE BIOSEGURIDAD	SI	No	Observaciones
Equipos de Protección			
VERIFICACIÓN DE DOCUMENTOS	Sí	No	Observaciones
Títulos de los profesionales de la salud registrados en el MSP			
Certificado(s) / Carnés Únicos de Vacunación del personal del establecimiento (Hepatitis B, Influenza estacional)			

ESTABLECIMIENTO CUMPLE	Si	No

**COMISIÓN TÉCNICA RESPONSABLE DE LA INSPECCIÓN**

CARGO	NOMBRES Y APELLIDOS	NÚMERO DE CÉDULA	FIRMA
LIDER DE LA COMISIÓN			
INTEGRANTE DE LA COMISIÓN			
INTEGRANTE DE LA COMISIÓN			

**NOTIFICACIÓN ESTABLECIMIENTO INSPECCIONADO**

RECIBE COPIA DEL INFORME	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	NÚMERO DE CÉDULA	FIRMA

OBSERVACIONES:

---



---



---



---

**REINSPECCIÓN**

**FECHA:**

ESTABLECIMIENTO CUMPLE	Si	No

**COMISIÓN TÉCNICA RESPONSABLE DE LA REINSPECCIÓN**

CARGO	NOMBRES Y APELLIDOS	NÚMERO DE CÉDULA	FIRMA
LIDER DE LA COMISIÓN			
INTEGRANTE DE LA COMISIÓN			
INTEGRANTE DE LA COMISIÓN			

**NOTIFICACIÓN ESTABLECIMIENTO REINSPECCIONADO**

RECIBE COPIA DEL INFORME	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	NÚMERO DE CÉDULA	FIRMA

OBSERVACIONES:

---



---



---



---