

Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada - ACCESS  República del Ecuador  Gobierno del Encuentro Juntos lo logramos														FORMULARIO DE INSPECCIÓN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I NIVEL DE ATENCIÓN CONSULTORIO GENERAL EN NUTRICIÓN									
ENTIDAD DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD:				PÚBLICO						PRIVADO				CÓDIGO DE LA TIPOLOGÍA: 1.2		UNICÓDIGO:		versión 6.0					
RAZÓN SOCIAL O NOMBRE COMERCIAL DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD:																CLASE DE RIESGO: B							
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:																NUMERO DE RUC: (Solicitar la copia del RUC)							
NOMBRE DEL RESPONSABLE TÉCNICO:																							
ACTIVIDADES CORRESPONDEN AL TIPO DE ESTABLECIMIENTO:						SI				NO													
DIRECCIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD / CALLES (PRINCIPAL Y SECUNDARIA) y N°																							
ZONA:			CANTÓN :			PARROQUIA:			PROVINCIA:			TELÉFONO:											
PERMISO DE FUNCIONAMIENTO																							
PRIMERA VEZ:				No. ORDEN DE INSPECCIÓN:				FECHA DE INSPECCIÓN				FECHA DE REINSPECCIÓN				No. ORDEN DE REINSPECCIÓN:							
CONTROL: FECHA DE CONTROL:																							
CARTERA DE SERVICIOS:																							
Cartera de servicios del establecimiento de salud firmada por el responsable técnico										SI		NO		OBSERVACIONES				Reinspección					
																		C NC					
Descripción de la cartera de servicios:																							
AMBIENTES INFRAESTRUCTURA ANEXO EG_01 e IG_01			¿Se dispone de las áreas?		CONDICIONES HIGIÉNICO SANITARIAS - BIOSEGURIDAD								OBSERVACIONES				Reinspección						
					Se evidencian condiciones de orden y limpieza en las áreas.		Se evidencian condiciones de limpieza en equipos y mobiliario		Se dispone de insumos para higiene de manos (dispensador de jabón, dispensador de papel toalla, PBA preparado de base alcohólica al 70°). Cuenta con señalética de lavado de manos (OPSOMS)		Se utilizan equipos de protección personal acorde a la actividad que realiza												
			Si No		C NC		C NC		C NC		C NC						C NC						
Admisión (condición)		Recepción, Información y Estadística										N/A											
Consulta Externa (requerido)		Sala de espera general										N/A											
		Baños/baterías sanitarias (inodoro, papel higienico, dispensador de papel higiénico, recipiente de desechos y lavabo)										N/A											
		Consultorio de Apoyo de Nutrición y Dietética (Lavamanos)																					
Área de procedimientos (condición)		Procedimientos mínimos ambulatorios (Medidas antropométricas)										N/A											
Área de limpieza con zona de almacenamiento de materiales e insumos de limpieza.										N/A													
Almacenamiento final de desechos. (requerido) Debe estar señalizada, con acceso restringido, de uso exclusivo, puede ser fijo o desmontable. Si el consultorio se encuentra dentro de una edificación junto con otros, podrán utilizar un mismo almacenamiento final, si el consultorio es individual, podrá utilizar como almacenamiento final un armario con características PVC, estructura metálica, madera tratada resistente, u otro material que sea impermeable, lavable, de larga duración, adicional el armario debe permanecer cerrado con llave. (AM 00036-2019).		Comunes								N/A													
		Aprovechables - reciclables								N/A													
		Sanitarios (biológicos - infecciosos, cortopunzantes) (condición)								N/A													
NOTA: Los ítems que NO están caracterizados con el texto adicional (condición) son REQUERIDOS y deben ser revisados de forma obligatoria.																							

ESTRUCTURA GENERAL (ANEXO EG_01) E INSTALACIONES GENERALES (ANEXO IG_01)			SI	NO	OBSERVACIONES		Reinspección		
							C	NC	
Rótulo que señale la Razón Social y/o nombre comercial									
Cumplimiento del ANEXO (EG_01)									
Cumplimiento del ANEXO (IG_01)									
EQUIPAMIENTO BIOMÉDICO (ANEXO EQ-04 NU)			SI	NO	OBSERVACIONES		Reinspección		
							C	NC	
Cumplimiento del ANEXO (EQ_04 NU)									
Plan anual de mantenimiento preventivo del equipamiento biomédico									
Registro de mantenimiento preventivo de equipamiento Biomédico									
Registro de mantenimientos correctivos de equipamiento Biomédico (en caso de existir mantenimientos correctivos)									
TALENTO HUMANO			SI	NO	OBSERVACIONES		Reinspección		
							C	NC	
Título del profesional de la salud que brinda la atención, registrado en la ACESS (MSP anterior a diciembre de 2014)									
Documento que acredite la designación del responsable técnico del establecimiento (Requerido en consultorios compartidos con otros profesionales).									
Profesionales de la salud que comparten el consultorio general		Nombres y apellidos del profesional de la salud		Número de cédula:		Título profesional:		Horario de atención:	
		Nombres y apellidos del profesional de la salud		Número de cédula:		Título profesional:		Horario de atención:	
		Nombres y apellidos del profesional de la salud		Número de cédula:		Título profesional:		Horario de atención:	
VERIFICACIÓN DOCUMENTAL ACORDE A NORMATIVA VIGENTE			SI	NO	OBSERVACIONES		Reinspección		
							C	NC	
Bioseguridad	Protocolo de limpieza y desinfección de las áreas								
	Cronograma de Limpieza y desinfección de las áreas								
	Registro de limpieza y desinfección de las áreas								
	Protocolo de limpieza y desinfección de los equipos y mobiliario								
	Cronograma de Limpieza y desinfección de los equipos y mobiliario								
	Registro de limpieza y desinfección de los equipos mobiliarios								
	Control de Plagas	Programa para el control de plagas suscrito por el responsable técnico del establecimiento de salud. (ANEXO IG 01) (En el caso de consultorios ubicados dentro de edificios, será válido el programa, o método, que aplique la administración del mismo)							
		Permiso de funcionamiento de ARCSA (en el caso de proveedor externo)							
		Cronograma de control de plagas							
		Registro de ejecución de control de plagas							
Gestión Interna de residuos y desechos (Manual AM. 36-2019)	Matriz de evaluación de la gestión interna de residuos y desechos: Matriz A ultimo semestre Anexo 10 (La verificación de cada ítem del Anexo 10 se realizará durante la inspección del establecimiento de salud)								
	Anexo 7 del Acuerdo Ministerial 36-2019								
SEGURIDAD DEL PACIENTE			SI	NO	OBSERVACIONES		Reinspección		
							C	NC	
Conoce las prácticas seguras descritas en el Acuerdo Ministerial 00000115 - Manual de Seguridad del Paciente - usuario (Mínimo deberá conocer 5 prácticas seguras)									
Conoce y aplica los 11 pasos de lavado de manos									
Conoce y aplica los 8 pasos de higienización de manos con preparado de base alcohólica									
Conoce y aplica los 5 momentos de lavado de manos									
¿En el establecimiento de salud se ha presentado algún evento adverso relacionado con la seguridad del paciente? (si la respuesta es si, continúe con las siguientes preguntas)									
Cuenta con el registro de notificación de eventos relacionados con la Seguridad del Paciente.(evento adverso, cuasi evento, evento centinela)									
¿Se elaboró la investigación y plan de acción ? Revisar Verificables.									
Se realizó el seguimiento de la ejecución de los compromisos establecidos en el plan de acción? Revisar Verificable.									
INSPECCIÓN, OBSERVACIONES ADICIONALES:									

		ESTABLECIMIENTO CUMPLE	SI	NO
RESPONSABLE(S) DE LA INSPECCIÓN				
CÉDULA DE CIUDADANIA	NOMBRES Y APELLIDOS		CARGO	FIRMA
ESTABLECIMIENTO INSPECCIONADO:				
ACOMPANIAMIENTO DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD	CÉDULA DE CIUDADANIA	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO ESTABLECIMIENTO	FIRMA
RECIBÍ COPIA DE ESTE FORMULARIO	CÉDULA DE CIUDADANIA	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO ESTABLECIMIENTO	FIRMA
REINSPECCIÓN, OBSERVACIONES ADICIONALES:				
		ESTABLECIMIENTO CUMPLE	SI	NO
RESPONSABLE (S) DE LA REINSPECCIÓN				
CÉDULA DE CIUDADANIA	NOMBRES Y APELLIDOS		CARGO	FIRMA
ESTABLECIMIENTO REINSPECCIONADO:				
ACOMPANIAMIENTO DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD	CÉDULA DE CIUDADANIA		CARGO ESTABLECIMIENTO	FIRMA
RECIBÍ COPIA DE ESTE FORMULARIO	CÉDULA DE CIUDADANIA		CARGO ESTABLECIMIENTO	FIRMA

	Nombre	Unidad	Cargo	Firma
Aprobado por:	Dra. Tatiana López	Coordinación General Técnica	Coordinadora	
Revisado por:	Mgs. Evelyn Sánchez	Dirección de Regulación para el Aseguramiento de la Calidad	Director/a	
	Dr.Cesar Carrera	Dirección Técnica de Habilitación, Certificación y Acreditación	Director/a	
	Med. Diego Sánchez	Dirección Técnica de Habilitación, Certificación y Acreditación	Director/a	
Actualizado por:	Mgs. María José Espín	Dirección de Regulación para el Aseguramiento de la Calidad	Analista	
	Lcda.Cristina Cabezas	Dirección de Regulación para el Aseguramiento de la Calidad	Analista	