

Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada - ACESS			 República del Ecuador			 Gobierno del Encuentro			Juntos lo logramos			FORMULARIO DE INSPECCIÓN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD I NIVEL DE ATENCIÓN CONSULTORIO DE MEDICINA GENERAL																																																																																																																																																																																																	
ENTIDAD DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD:				PUBLICO						PRIVADO				CÓDIGO: 1.2		UNICÓDIGO:		versión 5.0																																																																																																																																																																																											
RAZÓN SOCIAL O NOMBRE COMERCIAL DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD: Riesgo: B																																																																																																																																																																																																													
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:																																																																																																																																																																																																													
NOMBRE DEL RESPONSABLE TÉCNICO:																																																																																																																																																																																																													
ACTIVIDAD/ES 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				No. ORDEN DE REINSPECCIÓN:																																																																																																																																																																																																	
RENOVACIÓN:				No. ORDEN DE INSPECCIÓN:				FECHA DE INSPECCIÓN				No. ORDEN DE REINSPECCIÓN:																																																																																																																																																																																																	
CONTROL																																																																																																																																																																																																													
FECHA DE CONTROL:																																																																																																																																																																																																													
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" rowspan="2">AMBIENTES</th> <th colspan="2" rowspan="2">¿Se dispone de las áreas?</th> <th colspan="8">CONDICIONES HIGIÉNICO SANITARIAS - BIOSEGURIDAD</th> <th colspan="2" rowspan="2">OBSERVACIONES</th> <th colspan="2" rowspan="2">Reinspección</th> </tr> <tr> <th colspan="2">Se evidencian condiciones de orden y limpieza en las áreas.</th> <th colspan="2">Se evidencian condiciones de limpieza y desinfección en equipos y mobiliario</th> <th colspan="2">Se dispone de implementos de aseo personal en lavamanos, baños/baterías sanitarias, según aplique: Dispensador de: papel higiénico, jabón líquido, toallas desechables y alcohol (70%). Cuenta con señalética de lavado de manos. (dentro o fuera de las instalaciones sanitarias)</th> <th colspan="2">Se utilizan equipos de protección personal acorde a la actividad que realiza</th> </tr> <tr> <th>SI</th> <th>No</th> <th>C</th> <th>NC</th> <th>C</th> <th>NC</th> <th>C</th> <th>NC</th> <th>C</th> <th>NC</th> <th>C</th> <th>NC</th> <th>C</th> <th>NC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Admisión (condición)</td> <td>Recepción, Información y Estadística</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="3">Consulta Externa (requerido)</td> <td>Sala de espera general</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Baños/baterías sanitarias</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Consultorio de Medicina General (Lavamanos)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Área de procedimientos (condición)</td> <td>Procedimientos mínimos ambulatorios (lavamanos y mesa de mayo)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">Área de lavado (fregadero), desinfección, esterilización de instrumental (condición)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">Almacenamiento de materiales e insumos de limpieza (condición)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">Área de limpieza (requerido)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="3"> Área diferenciada para el almacenamiento final de desechos, debe estar señalizada, con acceso restringido, puede ser un armario o un mueble, de uso exclusivo, de material lavable, y que debe permanecer cerrado con llave. Gestión Interna de Residuos y Desechos (AIM 323; AM 00036-2019) (requerido) </td> <td>Comunes</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>NA</td> <td>NA</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Aprovechables - reciclables</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>NA</td> <td>NA</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Sanitarios (biológicos - infecciosos, cortopunzantes).</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>NA</td> <td>NA</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>																		AMBIENTES		¿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 y desinfección en equipos y mobiliario		Se dispone de implementos de aseo personal en lavamanos, baños/baterías sanitarias, según aplique: Dispensador de: papel higiénico, jabón líquido, toallas desechables y alcohol (70%). Cuenta con señalética de lavado de manos. (dentro o fuera de las instalaciones sanitarias)		Se utilizan equipos de protección personal acorde a la actividad que realiza		SI	No	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	Admisión (condición)	Recepción, Información y Estadística													Consulta Externa (requerido)	Sala de espera general													Baños/baterías sanitarias													Consultorio de Medicina General (Lavamanos)													Área de procedimientos (condición)	Procedimientos mínimos ambulatorios (lavamanos y mesa de mayo)													Área de lavado (fregadero), desinfección, esterilización de instrumental (condición)														Almacenamiento de materiales e insumos de limpieza (condición)														Área de limpieza (requerido)														Área diferenciada para el almacenamiento final de desechos, debe estar señalizada, con acceso restringido, puede ser un armario o un mueble, de uso exclusivo, de material lavable, y que debe permanecer cerrado con llave. Gestión Interna de Residuos y Desechos (AIM 323; AM 00036-2019) (requerido)	Comunes							NA	NA					Aprovechables - reciclables							NA	NA					Sanitarios (biológicos - infecciosos, cortopunzantes).							NA	NA				
AMBIENTES		¿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 y desinfección en equipos y mobiliario		Se dispone de implementos de aseo personal en lavamanos, baños/baterías sanitarias, según aplique: Dispensador de: papel higiénico, jabón líquido, toallas desechables y alcohol (70%). Cuenta con señalética de lavado de manos. (dentro o fuera de las instalaciones sanitarias)		Se utilizan equipos de protección personal acorde a la actividad que realiza																																																																																																																																																																																																			
SI	No	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC																																																																																																																																																																																																
Admisión (condición)	Recepción, Información y Estadística																																																																																																																																																																																																												
Consulta Externa (requerido)	Sala de espera general																																																																																																																																																																																																												
	Baños/baterías sanitarias																																																																																																																																																																																																												
	Consultorio de Medicina General (Lavamanos)																																																																																																																																																																																																												
Área de procedimientos (condición)	Procedimientos mínimos ambulatorios (lavamanos y mesa de mayo)																																																																																																																																																																																																												
Área de lavado (fregadero), desinfección, esterilización de instrumental (condición)																																																																																																																																																																																																													
Almacenamiento de materiales e insumos de limpieza (condición)																																																																																																																																																																																																													
Área de limpieza (requerido)																																																																																																																																																																																																													
Área diferenciada para el almacenamiento final de desechos, debe estar señalizada, con acceso restringido, puede ser un armario o un mueble, de uso exclusivo, de material lavable, y que debe permanecer cerrado con llave. Gestión Interna de Residuos y Desechos (AIM 323; AM 00036-2019) (requerido)	Comunes							NA	NA																																																																																																																																																																																																				
	Aprovechables - reciclables							NA	NA																																																																																																																																																																																																				
	Sanitarios (biológicos - infecciosos, cortopunzantes).							NA	NA																																																																																																																																																																																																				
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 tipología del establecimiento de salud y la Razón Social, y/o nombre comercial									
Cumplimiento del ANEXO (EG_01)									
Cumplimiento del ANEXO (IG_01)									
EQUIPAMIENTO BIOMÉDICO (ANEXO EQ-01)				SI	NO	OBSERVACIONES	Reinspección		
							C	NC	
Cumplimiento del ANEXO (EQ_01)									
Carpeta con cronograma y/o planificación del mantenimiento preventivo anual del equipamiento biomédico									
Carpeta con registro de mantenimiento preventivo de equipamiento Biomédico - hojas de servicio y contratos o facturas de servicios, en caso de equipamiento nuevo solo presentar garantías									
Carpeta con registro de mantenimientos correctivos de equipamiento Biomédico - Hojas de servicio y/o informes técnicos (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). Se verificará durante la inspección, en consultorios compartidos.									
Profesionales de la salud que comparten el consultorio general				Nombres y apellidos del profesional de la salud y número de cédula:		Título profesional:	Horario de atención:		
				Nombres y apellidos del profesional de la salud y número de cédula:		Título profesional:	Horario de atención:		
				Nombres y apellidos del profesional de la salud y número de cédula:		Título profesional:	Horario de atención:		
VERIFICACIÓN DOCUMENTAL ACORDE A NORMATIVA VIGENTE				SI	NO	OBSERVACIONES	Reinspección		
							C	NC	
Biosseguridad	Protocolo 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								
	Registro de limpieza y desinfección de los equipos mobiliarios								
	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)	Ejecuta: servicio externo (Permiso de funcionamiento ARCSA) / establecimiento de salud (Nombre de establecimiento que presta el servicio, o en su defecto si lo realiza el mismo establecimiento de salud)							
		Periodicidad (Registro donde conste la frecuencia de ejecución de control de plagas)							
		Métodos que aplica	Físico						
	Químico								
	Gestión Interna de residuos y desechos (A.I.M 323) (Manual AM. 36-2019)	Matriz de evaluación de la gestión interna de residuos y desechos firmada por el responsable de la gestión o quien haga sus veces [último semestre Anexo 10 (A)]. (La verificación de cada ítem del Anexo 10 se realizará durante la inspección del establecimiento de salud)							
		Documento que evidencie la entrega de desechos sanitarios generados (manifiesto único/contrato/certificado/cadena de custodia /guía/factura entre otros) (Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal o Gestor ambiental calificado).							

REINSPECCIÓN, OBSERVACIONES ADICIONALES:							
OBSERVACIONES:							
RESPONSABLE (S) DE LA REINSPECCIÓN		ESTABLECIMIENTO CUMPLE	<table><tr><td>SI</td><td>NO</td></tr><tr><td></td><td></td></tr></table>	SI	NO		
SI	NO						
CÉDULA DE CIUDADANIA	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA				
ESTABLECIMIENTO REINSPECCIONADO:							
	CÉDULA DE CIUDADANIA	CARGO EN ESTABLECIMIENTO	FIRMA				
RECIBÍ COPIA DE ESTE FORMULARIO							