

ENTIDAD DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD:	PÚBLICO	PRIVADO	CÓDIGO:	2.1.1	UNICÓDIGO	VERSIÓN: 2.0
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL ESTABLECIMIENTO:	CLASE DE RIESGO: A					
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:					NÚMERO DE 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:	PROVINCIA:	CANTÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:		

PERMISO DE FUNCIONAMIENTO							
PRIMERA VEZ:	No. ORDEN DE INSPECCIÓN:	FECHA DE INSPECCIÓN:	No. ORDEN DE REINSPECCIÓN:	FECHA DE INSPECCIÓN:	No. ORDEN DE REINSPECCIÓN:	FECHA DE INSPECCIÓN:	
RENOVACIÓN:	No. ORDEN DE INSPECCIÓN:	FECHA DE INSPECCIÓN:	No. ORDEN DE REINSPECCIÓN:	FECHA DE INSPECCIÓN:	No. ORDEN DE REINSPECCIÓN:	FECHA DE INSPECCIÓN:	

CONTROL:		FECHA DE CONTROL:		MARCAR CON UN VISTO SEGÚN CORRESPONDA																												OBSERVACIONES C= Cumple NC= No Cumple		REINSPECCIÓN C NC								
INFRAESTRUCTURA / AMBIENTE	¿Se dispone de las áreas prestación?	EQUIPAMIENTO												CONDICIONES HIGIENICO SANITARIAS - BIOSEGURIDAD																												
		Equipo para atención al paciente		Regalo de mantenimiento preventivo y correctivo del equipo médico dentro de la garantía		El equipo se encuentra operativo		Mobiliario para atención al paciente		Equipo General		Mobiliario General		Se evidencian condiciones de orden y limpieza en las áreas.		Existen registros de la limpieza y desinfección del área		Se evidencian condiciones de limpieza y desinfección en equipos y mobiliario		Existen registros de la limpieza y desinfección de los equipos y mobiliario		Se dispone de implementos de uso personal en lavabos, baños/baterías sanitarias según aplique. Cuenta con señalética de lavado de manos.		Se utilizan los equipos de protección personal requeridos de acuerdo a la actividad que realiza		Cuenta con repuestos validados y diferenciados para apoyo de atención de emergencia a la normativa vigente																
SI	No	SI	No	SI	No	SI	No	SI	No	SI	No	SI	No	SI	No	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO													
Admisión	Recepción, Información y Estadística			N/A																																						
Consulta Externa	Sala de espera general			N/A																																						
	Baños/baterías sanitarias con implementos de aseo necesarios (1)			N/A																																						
	Consultorio con lavabo (3)																																									
	Área de lavado (fregadero, desinfección, esterilización de instrumental) (condición) (6)																																									
	Gabinete de acuerdo a la especialidad (condición) (2)																																									
Área de procedimientos (condición)																																										
Almacenamiento de dispositivos médicos / Insumos odontológicos (cuando aplique), (condición)																																										
Área de limpieza				N/A			N/A																																			
Gestión Interna de Residuos y Desechos (AIM 323)	Área diferenciada para el almacenamiento final de desechos, debe estar señalizada, con acceso restringido puede ser un armario o un mueble (ej. debajo de una mesa) de uso exclusivo, de material fácilmente lavable, y que debe permanecer cerrado con llave.	Comunes																																								
		Aprovechables - reciclables																																								
		Sanitarios (biológicos - infecciosos, cortopunzantes). Farmacéuticos (incluye muestras médicas)																																								

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	
Rótulo que señale la tipología del establecimiento de salud y la Razón Social, y/o nombre comercial						C	NC
Cumplimiento del ANEXO (EG_01)							
Cumplimiento del ANEXO (IG_01)							
EQUIPAMIENTO BIOMÉDICO (ANEXO EQ_01)		SI	NO	OBSERVACIONES		Reinspección	
Cumplimiento del ANEXO (EQ_01)						C	NC
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 de especialidad	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 A.M. 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).						
Cartera de servicios del establecimiento de salud firmada por el responsable técnico		SI	NO	OBSERVACIONES	REINSPECCIÓN		
Descripción de la cartera de servicios:					C	NC	
PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS (no es determinante para la aprobación del permiso de funcionamiento)		SI	NO	OBSERVACIONES	Reinspección		
					C	NC	
EMISIÓN DE RECETA MÉDICA (A.M. 00031-2020)	Títulos de los prescriptores registrados en la ACESS						
	Recetas Físicas (si el establecimiento cuenta con las mismas)	Formato de la receta con la información mínima establecida en la normativa					
		Cuenta con copias de las recetas prescritas (condición)					
	Recetas electrónicas (si el establecimiento cuenta con las mismas)	Formato electrónico de la receta con la información mínima establecida en la normativa					
		Cuenta con un medio electrónico que permite la comprensión del paciente sobre las indicaciones relativas al(los) medicamento(s) prescrito(s)					
Las indicaciones se entregan al paciente en físico (en caso de que la respuesta del ítem anterior señale NO)							
MEDICAMENTOS SUJETOS A FISCALIZACIÓN (A.M. 00025-2020)	Archivo de las copias de recetas especiales emitidas por el prescriptor.						
	Secuencia numérica de recetas especiales utilizadas, acorde a las recetas entregadas por la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada - ACESS						
	Recetas especiales correctamente llenadas sin enmiendas, tachones, ilegibles, alteradas o en clave						
	Las recetas especiales con el nombre genérico del medicamento, con opción de que pueda constar el nombre comercial.						
La prescripción de los medicamentos que contienen sustancias catalogadas sujetas a fiscalización deberá estar acorde con la información contenida en la historia clínica del paciente.							
SEGURIDAD DEL PACIENTE (no es determinante para la aprobación del permiso de funcionamiento)		SI	NO	OBSERVACIONES	Reinspección		
					C	NC	
Documento de consentimiento informado A.M. 5316-2016 (formato correspondiente) (condición) (2)							
Farmacovigilancia (condición) (4)	Ficha Blanca						
	Ficha Amarilla						
Registro de notificación de eventos relacionados con la seguridad del paciente.(evento adverso, cuasi evento, evento centinela) (condición)							

(1) Dispensador provisto de papel higiénico, Dispensador de jabón líquido, Equipos automáticos en funcionamiento o toallas desechables para secado de manos, Dispensador de antiséptico solución hidroalcohólica (Alcohol gel) (dentro o fuera de las instalaciones sanitarias). (2) Requerido en caso de realizar procedimientos conforme a la especialidad clínica y/o quirúrgica (3)En el caso de consultorio de ginecología se verificará vestidor. Evaluación de especialidad:Anamnesis, examen físico, evaluación de interconsultas a otras especialidades, establecer el plan diagnóstico y terapéutico. (4) Requerido en caso de administración de medicamentos al paciente (5) será requerido en caso de no contar con abastecimiento de agua potable permanente. (6) Será requerido en caso de contar con un consultorio de especialidad médica u odontológica que utilice instrumental. Anexo EG 01 : Criterios para la evaluación de infraestructura. (7) Para facilitar el acceso a pacientes con movilidad reducida. Especificaciones técnicas adicionales, remitirse a la NTE INEN 2854. Anexo IG 01 Criterios para la evaluación de instalaciones generales

INSPECCIÓN - OBSERVACIONES ADICIONALES				
ESTABLECIMIENTO CUMPLE			SI	NO
RESPONSABLE(S) DE LA INSPECCIÓN				
CÉDULA DE CIUDADANIA	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO		FIRMA
ESTABLECIMIENTO INSPECCIONADO:				
RECIBÍ COPIA DE ESTE FORMULARIO	CÉDULA DE CIUDADANIA	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO EN EL ESTABLECIMIENTO	FIRMA
REINSPECCIÓN, OBSERVACIONES ADICIONALES				
ESTABLECIMIENTO CUMPLE			SI	NO
RESPONSABLE (S) DE LA REINSPECCIÓN				
CÉDULA DE CIUDADANIA	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO EN ACESS	CARGO EN LA INSPECCIÓN	FIRMA
ESTABLECIMIENTO INSPECCIONADO:				
RECIBÍ COPIA DE ESTE FORMULARIO	CÉDULA DE CIUDADANIA	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO EN EL ESTABLECIMIENTO	FIRMA
Actualizado: Diciembre 2021				