

FORMULARIO DE INSPECCIÓN
ESTABLECIMIENTOS DE SERVICIOS DE SALUD
III NIVEL DE ATENCION AMBULATORIO
CENTRO ESPECIALIZADO EN CUIDADOS PALIATIVOS

Informe N°:

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

MARCAR CON UN VISTO SEGÚN CORRESPONDA

INFRAESTRUCTURA				EQUIPAMIENTO								OBSERVACIONES
AMBIENTES				Equipo Médico		Mobiliario 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						
	Baño/Batería Sanitaria			N/A		N/A		N/A				
	Espacio para sillas de ruedas			N/A				N/A		N/A		
Consulta Externa	Consultorio clínico quirúrgico (con lavabo) (Consulta rápida para el ingreso)											
	Psicología			N/A		N/A						
	Trabajo social			N/A		N/A						
	Consultorio de enfermería con lavabo (Preparación) - condición											
Internación	Estar de familiares y pacientes			N/A		N/A						
	Habitación con baño											
	Estación de enfermería					N/A						
	Cocina			N/A		N/A						
	Lencería, Limpio, Usado, Lavachatas			N/A		N/A						
Servicios de apoyo	Farmacia Interna o institucional			N/A		N/A						
Servicios generales	Bodega general			N/A		N/A						
	Limpieza			N/A		N/A		N/A				
	Lavandería			N/A		N/A						
	Almacenamiento final de desechos			N/A		N/A		N/A				

CONDICIONES GENERALES DEL ESTABLECIMIENTO

Estructura General	Si	No	Observaciones
Pisos: De fácil limpieza y mantenimiento, sin barreras arquitectónicas			
Paredes: De fácil limpieza y mantenimiento, preferentemente con acabado liso y pintura lavable de colores claros. Con protecciones anti-choque(topacamillas y esquineros) en áreas			
Cielo Raso/Cielo Falso: Fijos/desmontables de fácil limpieza y mantenimiento y de color claro.			
Puertas y Ventanas: :De fácil limpieza y mantenimiento. Estructura y materiales resistentes			

Instalaciones Generales del Establecimiento	SI	No	
Rótulo que señale el tipo de establecimiento y la Razón Social y/o nombre comercial			
Accesos adecuados			
Baños/Baterías sanitarias			
Iluminación natural o artificial			
Ventilación natural o artificial			
Lavamanos en cada área de consulta médica			
Abastecimiento de agua potable o segura			
Sistema de desagüe			
Red de tomacorrientes			
Sistema de computo en red/internet			
Cisterna/almacenamiento de agua			
Central de Gases medicinales			
Sistema de provision de energia electrica de emergencia (generador)			
Zona de descanso para profesionales de la salud			
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			

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:

--
