



Ministerio
de Salud Pública

FORMULARIO DE INSPECCION

ESTABLECIMIENTOS DE SERVICIOS DE SALUD

III NIVEL DE ATENCION AMBULATORIO

CENTRO ESPECIALIZADO DE FERTILIDAD Y REPRODUCCIÓN HUMANA ASISTIDA

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:		ZONA:
Calles (Principal y secundaria) y N°		DISTRITO:
TRÁMITE:		PROVINCIA:
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/ Bateria Sanitaria					N/A	N/A	N/A				
Consulta Externa	Consultorio/os médico/s de especialidad/es con medio baño											
	Consultorio de Psicología-condición (Puede compartir con el consultorio médico)					N/A	N/A					
Laboratorio de Andrología, Embriología y Procedimientos	Recepción y entrega (condición)					N/A	N/A					
	Toma de Muestra Masculina					N/A						
	Laboratorio de Andrología						N/A					
	Vestidor					N/A	N/A	N/A				
	Sala de Procedimientos Captación/Transferencia											
	Zona de lavado de manos					N/A	N/A	N/A				
	Laboratorio de Embriología											
	Almacenamiento de Contenedores (Dos Tanques de Nitrogeno Líquido)						N/A	N/A	N/A			
	Recuperación: Puestos, Estación de Enfermería, Limpio, Usado y Esterilización											
	Almacenamiento intermedio/ Temporal de desechos (condición)					N/A	N/A	N/A				
Servicios generales	Bodega/Almacenamiento general					N/A	N/A					
	Limpieza					N/A	N/A	N/A				
	Almacenamiento final de desechos					N/A	N/A	N/A				
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.												
Cielo Raso/Cielo Falso: Fijos/desmontables de fácil limpieza, 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			
Sistema de provision de energia electrica de emergencia (generador)			
NORMAS DE BIOSEGURIDAD	SI	No	Observaciones
Equipos de Protección			
VERIFICACIÓN DE DOCUMENTOS	SI	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:
