

FORMULARIO DE INSPECCIÓN
ESTABLECIMIENTOS DE SERVICIOS DE SALUD
SERVICIOS DE APOYO
LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICO DE BAJA COMPLEJIDAD

Informe N°:

ENTIDAD DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD: PÚBLICO <input type="checkbox"/> PRIVADO <input type="checkbox"/>		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(ES) CORRESPONDEN AL TIPO DE ESTAB.: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
DIRECCIÓN: <small>Calles (Principal y secundaria) y N°</small>		ZONA: DISTRITO:
		PROVINCIA: CIUDAD:
TRÁMITE:	Permiso de Funcionamiento por primera vez: <input type="checkbox"/>	CANTÓN:
	Renovación de Permiso de Funcionamiento <input type="checkbox"/>	TELÉFONO:
	Modificaciones o ampliaciones <input type="checkbox"/>	

MARCAR CON UN VISTO SEGÚN CORRESPONDA

INFRAESTRUCTURA			EQUIPAMIENTO								OBSERVACIONES	
AMBIENTES/AREAS			Equipo laboratorio		Mobiliario laboratorio		Equipo General		Mobiliario General			
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No		
Admisión/Administración	Recepción, información, estadística/archivo			N/A			N/A					
	Sala de espera general			N/A			N/A					
	Baño/Batería Sanitaria			N/A			N/A					
Toma de muestras	Toma de muestras			N/A			N/A					
Análisis (puede contar con algunas prestaciones)	Hematología						N/A			N/A		
	Hemostasia						N/A			N/A		
	Química clínica						N/A			N/A		
	Uroanálisis						N/A			N/A		
	Coproanálisis						N/A			N/A		
	Inmunoserología						N/A			N/A		
	Pruebas de diagnóstico rápido						N/A			N/A		
	Microbiología básica (condición)						N/A			N/A		
Servicios generales	Almacenamiento de materiales y reactivos						N/A			N/A		
	Lavado, desinfección, y esterilización (condición)						N/A			N/A		
	Cuarto/Área de Limpieza						N/A			N/A		
	Almacenamiento intermedio de desechos (condición)						N/A			N/A		
Bodega General (condición)						N/A			N/A			

CONDICIONES GENERALES DEL ESTABLECIMIENTO

Estructura General	Si	No	Observaciones
Pisos: Lisos, antideslizantes de fácil limpieza			
Paredes: Acabado liso de fácil limpieza, pintura lavable colores claros			
Cielo Raso/Cielo Falso: Fijos/desmontables de fácil limpieza de colores claros			

Puertas y Ventanas: Con superficies lisas de fácil limpieza. 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 internos y externos diferenciados			
Baños/Batería sanitaria			
Iluminación natural o artificial			
Ventilación natural o artificial			
Eléctricas			
Abastecimiento de agua potable o segura			
Desague de aguas lluvias / aguas residuales			
Generador eléctrico en funcionamiento (opcional)			

GESTIÓN DE DESECHOS		Si	No	Observaciones
Manejo de desechos	¿Está conformado el Comité, o existe un responsable para la Gestión de desechos?			
	¿Dispone del Plan Integral de Gestión de desechos?			
	Cuenta con un área para almacenamiento final de desechos?			
	¿Cuenta con registros de entrega de desechos			
	¿Cuenta con un contrato con un gestor autorizado por la Autoridad Ambiental Nacional?			
Almacenamiento Final diferenciado de desechos	Desechos no peligrosos			
	Desechos peligrosos, diferenciado			

VERIFICACIÓN DE DOCUMENTOS		Si	No	Observaciones
Títulos de los profesionales de la salud registrados en el MSP				
Procedimiento de limpieza y desinfección de las áreas				
Procedimiento de limpieza y desinfección de los equipos y mobiliario				
Programa de mantenimiento de equipos				

ESTABLECIMIENTO CUMPLE	Si	No
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

<i>CARGO</i>	<i>NOMBRES Y APELLIDOS</i>	<i>NÚMERO DE CÉDULA</i>	<i>FIRMA</i>
LIDER DE LA COMISIÓN			
INTEGRANTE DE LA COMISIÓN			
INTEGRANTE DE LA COMISIÓN			

NOTIFICACIÓN ESTABLECIMIENTO REINSPECCIONADO

	<i>NOMBRES Y APELLIDOS</i>	<i>CARGO</i>	<i>NÚMERO DE CÉDULA</i>	<i>FIRMA</i>
RECIBE COPIA DEL INFORME				

OBSERVACIONES:
