



Informe N°:

ENTIDAD DEL SISTEMA		CODIGO:	
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL ESTABLECIMIENTO		ZONA:	
		CLASE DE RIESGO:	
NOMBRE DEL PROPIETARIO O REPRESENTANTE LEGAL		NÚMERO DE RUC:	
NOMBRE DEL RESPONSABLE TÉCNICO		FECHA DE INSPECCIÓN:	
TELÉFONO:		FECHA DE REINSPECCIÓN:	
		HORARIOS DE ATENCIÓN:	

DIRECCIÓN	
ACTIVIDAD/ES	

TRÁMITE	☒	Establecimiento exclusivo		
Nuevo Permiso de Funcionamiento			Si	No
Renovación de Permiso de Funcionamiento				
Modificaciones ó Ampliaciones				

MARCAR CON UN VISTO SEGÚN CORRESPONDA

INFRAESTRUCTURA				EQUIPAMIENTO								OBSERVACIONES
				Equipo BioMédico		Mobiliario Medico		Equipo General		Mobiliario General		
		Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	
Recepción	Recepción de donantes											
	Sala de espera general											
	Baterías sanitarias											
Selección	Registro de donantes de sangre											
	Llenado de ficha del donante											
	Determinación de hematocrito y hemoglobina											
	Consultorio de selección											
	Sala de espera de donantes											
	Asesoría postprueba											
Extracción	Área de Extracción de sangre											
	Área de Aféresis											
	Área de Estación de enfermería											
	Área de Limpio y lencería											
	Área de Usado											
	Área de Limpieza											
	Área de Baterías sanitarias											
Postdonación	Refrigerio de donantes											
Preparación y envío	Preparación y envío											
	Muelle de carga y descarga											
	Almacenamiento de componentes sanguíneos											
	Área de trabajo del responsable											
Gestión y Soporte	Dirección											
	Sala de reuniones											
	Área de promoción de la donación voluntaria de sangre											
	Area de Archivos											

Servicios Generales	Area de Vestidores												
	Area de Bodega												
	Área de Limpieza												
	Área de Residuos												
	Área de Generadores eléctricos												
	Área de Seguridad												
	Área de Parqueaderos												

CONDICIONES GENERALES DEL ESTABLECIMIENTO

Estructura General	Si	No	Observaciones			
Pisos: lisos, antideslizantes de fácil limpieza, sin barreras arquitectónicas						
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 con la Razón Social						
Accesos internos y externos diferenciados						
Baño/Batería sanitaria						
Ventilación artificial o natural						
Lavamanos normales en áreas de procedimientos						
Sistema de Computo en red						
Abastecimiento de agua potable o segura/ cisterna						
Desague de aguas lluvias / aguas sanitarias						
Generador eléctrico en funcionamiento						
Eléctricas						
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 peligrosos?					
	¿Cuenta con un contrato con un gestor autorizado por la Autoridad Ambiental Nacional?					
Almacenamiento Final diferenciado de desechos	Desechos no peligrosos					
	Desechos peligrosos, diferenciado					
DOCUMENTOS	Si	No	NORMAS DE SEGURIDAD	Si	No	Observaciones
Títulos de los profesionales de la salud registrados en el MSP			Equipos de protección personal			
Procedimiento de limpieza y desinfección de las áreas						
Procedimiento de limpieza y desinfección de los equipos y mobiliario						
Programa de mantenimiento de equipos						

CUMPLE

SiNo

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	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	NÚMERO DE CÉDULA	FIRMA

OBSERVACIONES: _____
