



Ministerio
de Salud Pública

FORMULARIO DE INSPECCIÓN

ESTABLECIMIENTOS DE SERVICIOS DE SALUD
SERVICIOS DE APOYO

CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE ALTA 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	
NOMBRE DEL PROPIETARIO O REPRESENTANTE LEGAL:				NÚMERO DE RUC:	
NOMBRE DEL RESPONSABLE TÉCNICO:				FECHA DE INSPECCIÓN:	
ACTIVIDAD/ES:				FECHA DE REINSPECCIÓN:	
DIRECCIÓN:				ACTIVIDAD/DES CORRESPONDEN AL TIPO DE ESTAB.:	
Calle (Principal y secundaria) y N°				SI <input type="checkbox"/>	
TRÁMITE:				NO <input type="checkbox"/>	
Permiso de Funcionamiento por primera vez: <input type="checkbox"/>		ZONA:		DISTRITO:	
Renovación de Permiso de Funcionamiento <input type="checkbox"/>		PROVINCIA:		CIUDAD:	
Modificaciones o ampliaciones <input type="checkbox"/>		CANTÓN:		TELÉFONO:	

MARCAR CON UN VISTO SEGÚN CORRESPONDA

INFRAESTRUCTURA			EQUIPAMIENTO								OBSERVACIONES	
AMBIENTES			Equipo Médico		Equipo 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	N/A					
	Baños/Batería Sanitaria				N/A	N/A						
Consulta externa	Consultorio de especialidades clínico quirúrgicas (con lavabo)											
	Trabajo Social				N/A	N/A						
Rehabilitación-Puede contar con algunas prestaciones	Terapia Física											
	Terapia de Lenguaje											
	Terapia Ocupacional											
	Terapia Respiratoria											
	Psicorehabilitación Infantil y Psicología Clínica				N/A							
	Psicopedagogía				N/A							
Fonoaudiología												
Farmacia interna o institucional (condición)	Dispensación y entrega de medicamentos				N/A	N/A						
Servicios Generales	Bodega/Almacenamiento				N/A	N/A						
	Vestidores Generales				N/A	N/A						
	Cuarto/Área de Limpieza				N/A	N/A						
	Almacenamiento final de desechos				N/A	N/A	N/A					

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 que señale el tipo de establecimiento y la Razón Social y/o nombre comercial			
Accesos internos y externos diferenciados			
Baño/Batería sanitaria			
Iluminación natural o artificial			

Ventilación natural o artificial			
Lavabo en cada área de consulta médica			
Eléctricas			
Sistema de computo en red			
Abastecimiento de agua potable o segura			
Desague de aguas lluvias / aguas residuales			
Generador eléctrico en funcionamiento			
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:
