

NÚMERO:

versión 2.0

ENTIDAD DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD: PÚBLICO PRIVADO CÓDIGO : 5.2.3 UNICÓDIGO:

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL ESTABLECIMIENTO: CLASE DE RIESGO: A

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: NÚMERO DE RUC:

NOMBRE DEL RESPONSABLE TÉCNICO:

ACTIVIDAD/ES CORRESPONDEN AL TIPO DE ESTABLECIMIENTO SI NO

DIRECCIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD:

Calles (Principal y secundaria) y N°

ZONA: PROVINCIA CANTÓN DISTRITO CIUDAD: TELÉFONO

PROCESOS:

NÚMERO DE PERMISO DE FUNCIONAMIENTO y FECHA DE EMISIÓN FECHA DE INSPECCIÓN:

CONTROL:

FECHA DE CONTROL:

INFRAESTRUCTURA / AMBIENTE		¿Se dispone de las áreas/equipamiento?		CONDICIONES DE LA INFRAESTRUCTURA																				OBSERVACIONES													
				EQUIPAMIENTO								CONDICIONES DE LA INFRAESTRUCTURA								CONDICIONES HIGIENICO SANITARIAS - BIOSEGURIDAD																	
				Registro de mantenimiento preventivo y correctivo, incluida última calibración		Mobiliario para atención al paciente		Equipo General		Mobiliario General		Pisos: de fácil limpieza, mantenimiento y en buen estado de conservación.		Paredes: de fácil limpieza y mantenimiento; colores claros, y en buen estado de conservación.		Cielo raso/cielo falso con superficies de fácil limpieza y mantenimiento; estructura y materiales resistentes; colores claros, y en buen estado de conservación.		Puertas y ventanas: con superficies de fácil limpieza y mantenimiento; estructura y materiales resistentes, y en buen estado de conservación.		Se evidencian condiciones de orden y limpieza en las áreas.		Existen registros de la limpieza y desinfección del área				Se evidencian condiciones de limpieza y desinfección en equipos y mobiliario		Existen registros de la limpieza y desinfección de los equipos y mobiliario		Se dispone de implementos de aseo personal en lavabos, baños/baterías sanitarias según aplique. Cuenta con señalética de lavado de manos.		Se utilizan los equipos de protección personal requeridos de acuerdo a la actividad que realiza		Cuenta con recipientes rotulados y diferenciados para acopio de desechos de acuerdo a la normativa vigente		Se realiza la clasificación de desechos acorde a la normativa vigente	
Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No		
Admisión General	Recepción, Información y Estadística																																				
	Sala de espera general																																				
	Baños/baterías sanitarias con implementos de aseo necesarios (1)																																				
Toma de Muestras para COVID-19	Toma de muestra en laboratorio	Área exclusiva con sillón de toma de muestras acorde a la demanda																																			
		Baño / lavabo con implementos de aseo																																			
		Materiales para toma de muestras (tubo para muestra de hisopado nasofaringeo,hisopos, gradillas)																																			
	Toma de muestra domiciliaria (condición)	Materiales para toma de muestras (tubo para muestra de hisopado nasofaringeo, hisopos, gradillas)																																			
		Recipiente para desechos Sanitarios (biológicos - infecciosos, cortopunzantes).																																			
		Transporte de muestras																																			
		Cooler o nevera portátil																																			
		Registro de temperatura																																			
		El vehículo debe tener un sistema de anclaje que impida el movimiento del cooler o refrigerador donde se transportan las muestras																																			
		Registro de la hora de toma de muestra al paciente y entrega al laboratorio																																			
Guía de remisión																																					

[illegible]

GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS Y DESECHOS			SI	NO	OBSERVACIONES
Gestión Interna de residuos y desechos (AIM 323) (Manual A.M. 36-2019)	Responsable de la gestión interna de residuos y desechos				
	Si el establecimiento de salud cuenta con equipo de inactivación de desechos sanitarios, este debe estar registrado dentro de la licencia ambiental (condición)				
	Área diferenciada para el almacenamiento intermedio o final de desechos señalizada	Comunes			
		Aprovechables - reciclables			
		Sanitarios (biológicos - infecciosos, cortopunzantes).			
Otros desechos peligrosos					
INSTALACIONES GENERALES DEL ÁREA			SI	No	OBSERVACIONES
Rótulo que señale el área.					
Ventilación natural y/o artificial					
Iluminación natural y/o artificial					
Instalaciones eléctricas en buen estado					
Sistema de cómputo en red (condición)					
Red de tomacorrientes					
Sistema de climatización (condición)					
VERIFICACIÓN DE DOCUMENTOS			Si	No	OBSERVACIONES
Nómina del personal que labora en el área					
Títulos de los profesionales de la salud que laboran en el área, registrados en la Senescyt y ACCESS (MSP anterior a diciembre de 2014)					
Documento donde conste el Procedimiento de limpieza y desinfección de los equipos y mobiliario					
Registro del control de temperatura y humedad en equipos de refrigeración/cámaras frías (Actualizado al momento de la inspección)					
Protocolo de bioseguridad para COVID 19 del establecimiento de salud.					
Registro físico o digital de datos mínimos de identificación del paciente o usuario (nombres completos, cédula de identidad, edad, sexo, entre otros)					
Formato de informe de resultados de pruebas RT-PCR, con los datos mínimos requeridos (Resolución Nro.0044)					
Código QR inserto en el documento de resultados (Resolución Nro.0044)					
Último reporte de resultados registrado en el sistema informático implementado por el MSP					
Protocolo y registros de desinfección del área					
Registro escrito de accidentes / incidentes (derrames, salpicaduras, etc)					
Protocolo de conservación, embalaje y transporte de muestras					
En caso de muestras referidas: Hoja de ruta con registro de temperatura de las muestras (hisopado nasofaríngeo) a la salida del establecimiento de salud, y al (1)Dispensador provisto de papel higiénico, Dispensador de jabón líquido, Equipos automáticos en funcionamiento o toallas desechables para secado de manos, Dispensador de antiséptico (dentro o fuera de las instalaciones sanitarias).					
FECHA DE INSPECCIÓN:					
OBSERVACIONES ADICIONALES:					
			ESTABLECIMIENTO CUMPLE		
			SI	No	
RESPONSABLE (S) DE LA INSPECCIÓN					
CÉDULA DE CIUDADANÍA	NOMBRES Y APELLIDOS		CARGO EN ACESS		CARGO EN LA INSPECCIÓN
					FIRMA
NOTIFICACIÓN ESTABLECIMIENTO INSPECCIONADO					
	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NOMBRES Y APELLIDOS		CARGO EN EL ESTABLECIMIENTO	FIRMA
RECIBÍ COPIA DE ESTE FORMULARIO					
ACTUALIZADO NOVIEMBRE 2021					