

Baja complejidad		Mediana complejidad		Alta complejidad													
ENTIDAD DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD:			PÚBLICO		PRIVADO		CÓDIGO :				UNICÓDIGO:						
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL ESTABLECIMIENTO:						CLASE DE RIESGO: A											
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:						NÚMERO DE RUC:											
NOMBRE DEL RESPONSABLE TÉCNICO:																	
ACTIVIDADES CORRESPONDEN AL TIPO DE ESTABLECIMIENTO						SI		NO									
DIRECCIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD:						Calle(s) (Principal y secundaria) y Nº											
ZONA:		PROVINCIA				CANTÓN				DISTRITO				CIUDAD:		TELÉFONO	
NÚMERO DE PERMISO DE FUNCIONAMIENTO VIGENTE						FECHA DE VERIFICACIÓN:											

INFRAESTRUCTURA / AMBIENTE	¿Se dispone de las áreas/equipamiento?	EQUIPAMIENTO						CONDICIONES DE LA INFRAESTRUCTURA								CONDICIONES HIGIENICO SANITARIAS - BIOSEGURIDAD										OBSERVACIONES								
		Registro de mantenimiento preventivo y correctivo, incluida alguna calificación		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.		Cielos rasca/teja /tejer con sus respectivos accesorios y mantenimiento; estructuras y materiales resistentes; colores claros, y en buen estado de conservación.		Puertas y ventanas: con superficies de fácil limpieza y mantenimiento; mantenimiento 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, bandejas sanitarias según el tipo de actividad 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	C	NC	C	NC	C	NC	C	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		SI	NO	SI	NO	SI	NO		
Admisión - COVID-19	Recepción, registro de Muestras y pacientes (1)			N/A																														
	Bioprotección			N/A																														
				N/A																														
				N/A																														
				N/A																														
				N/A																														
				N/A																														
				N/A																														
				N/A																														
				N/A																														
				N/A																														
				N/A																														
				N/A																														
				N/A																														
				N/A																														
				N/A																														
				N/A																														
				N/A																														
				N/A																														
				N/A																														
				N/A																														
				N/A																														
				N/A																														

INFRAESTRUCTURA / AMBIENTE			¿Se dispone de las áreas/equipamiento?																								OBSERVACIONES								
			EQUIPAMIENTO						CONDICIONES DE LA INFRAESTRUCTURA						CONDICIONES HIGIENICO SANITARIAS - BIOSEGURIDAD																				
			Registro de mantenimiento preventivo y correctivo, incluida alarma 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: no visible factor con respecto al mantenimiento; estructura y materiales resistentes; colores claros, y en buen estado de conservación.		Puertas y ventanas: con superficies de fácil limpieza y mantenimiento; en buen estado de conservación, 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/toilets sanitarios según aplique, con presencia 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	C	NC	C	NC	C	NC	C	NC	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		SI	NO	SI	NO	SI	NO		
Toma de Muestras para COVID-19	Bioseguridad	Guantes desechables																																	
		Bata desechable de manga larga																																	
		Mascarilla N95																																	
		Protección ocular antisalpicadura (Gafas protectoras )																																	
		Gorro o malla para el cabello																																	
		Zapatos desechables (condición)																																	
Procesamiento de muestras (pruebas rápidas)	Zona para el procesamiento																																		
	Centrífuga (dependiendo el tipo de muestra )																																		
	Pipetas, puntas desechables (dependiendo el tipo de muestra )																																		
	Equipo de bioseguridad: batas de laboratorio, guantes desechables , gafas protectoras y mascarilla																																		
Servicios generales	Kit para pruebas rápidas		Describir el tipo de prueba:																																
	Zona de almacenamiento	Almacenamiento de materiales																																	
	Cuarto/Área de Limpieza	Almacenamiento de materiales																																	
		Vertedero de poza profunda para lavar																																	
NOTA: Los ítems que no están caracterizados con el texto adicional (condición) son REQUERIDOS y deben ser revisados de forma obligatoria.																																			
GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS Y DESECHOS															OBSERVACIONES																				
Gestión Interna de residuos y desechos (AIM 323) (Manual A.M. 36-2019)	Responsable de la gestión interna de residuos y desechos																																		
	Certificado de capacitación del responsable de la gestión interna de residuos y desechos, por 8 horas presencial, emitido por la Autoridad Sanitaria Nacional a través de sus entidades competentes, o por Operadores Autorizados.																																		
	Carnet de vacunación que evidencie que el personal de salud y el personal de limpieza o quien haga sus veces, cuenta con los esquemas de vacunación vigentes como mínimo para la hepatitis B y el tétanos																																		
	Documento que evidencie la entrega de desechos sanitarios generados (manifiesto único o, contrato o, certificado o, cadena de custodia o, guía o, factura entre otros) (Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal o Gestor ambiental calificado).																																		
	El almacenamiento final se encuentra techado, iluminado, ventilado, señalizado, cuenta con las condiciones necesarias para lavado y desinfección de contenedores, incluye conexión de agua potable y sistema hidrosanitario.																																		
	Área diferenciada para el almacenamiento final de desechos señalizada	Comunes																																	
Aprovechables - reciclables																																			
Sanitarios (biológicos - infecciosos, cortopunzantes).																																			
Otros desechos peligrosos																																			
INSTALACIONES GENERALES DEL ÁREA			SI	NO																															
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																																			
Red de tomacorrientes																																			
Sistema de climatización (condición)																																			
Abastecimiento de agua potable																																			
Desagüe de aguas lluvias/ aguas residuales																																			
Sistema de reposición eléctrica en funcionamiento (Generador eléctrico o respaldo de baterías generales o individuales)																																			

VERIFICACIÓN DE DOCUMENTOS		SI	No				
Titulos de los profesionales de la salud que laboran en el área, registrados en la Senescyt y/o ACESS (MSP anterior a diciembre de 2014)							
Nómina del personal que labora en las diferentes áreas con su título académico (contrato y/o convenios en formato digital)		Señalar el número de profesionales					
Registro del control de temperatura y humedad en equipos de refrigeración/cámaras frías (Actualizado al momento de la inspección)							
Registro sanitario o autorización de la ARCSA para pruebas rápidas y dispositivos médicos (según corresponda).							
En caso de contar con cisterna, registro de limpieza y sanitización							
Protocolo de bioseguridad							
Registro de capacitación del personal en toma, manejo y transporte de muestras							
Registro físico o digital de datos mínimos de identificación del paciente o usuario (nombres completos, cédula de identidad, edad, designación de muestra tomada, entre otros)							
Documento de registros de pinchazos accidentales							
Nombre del laboratorio al cual se remite las muestras a ser procesadas							
Documento que habilite la prestación del servicio de procesamiento de muestras							
(1) Conforme protocolo establecido por la OPS/OMS: Dispensador de antiséptico.							
<b>FECHA DE VERIFICACIÓN:</b>							
<b>OBSERVACIONES ADICIONALES:</b>							
		ESTABLECIMIENTO CUMPLE	<table border="1" style="float: right;"> <tr> <th>SI</th> <th>No</th> </tr> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>	SI	No		
SI	No						
<b>RESPONSABLE (S) DE LA VERIFICACIÓN</b>							
CÉDULA DE CIUDADANÍA	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO EN ACESS	FIRMA				
<b>NOTIFICACIÓN ESTABLECIMIENTO VERIFICADO</b>							
RECIBÍ COPIA DE ESTE FORMULARIO	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA				