



JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN MÉDICA
FICHA DE INSPECCIÓN POR APERTURA Y FUNCIONAMIENTO DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD



| TIPO DE ESTABLECIMIENTO | JUNTA COMPETENTE PARA EJECUCION DE INSPECCION |
|---|---|
| CENTROS DE ATENCIÓN INTEGRAL A MUJERES EMBARAZADAS PARA PREPARACIÓN PRENATAL Y POSPARTO | JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN MEDICA |

EL PORCENTAJE MÍNIMO DE CUMPLIMIENTO EQUIVALE AL 100% PARA LOS REQUISITOS CRÍTICOS Y AL 80% PARA LOS REQUISITOS MAYORES

Nombre del establecimiento: _____

Dirección del establecimiento: _____

Nombre del propietario/representante legal/apoderado: _____

Teléfono: _____

Correo electrónico: _____

Nombre del regente del establecimiento: _____

Horario de servicio del regente: _____

Fecha Inspección: _____

Tipo de Inspeccion: _____

PRIMERA INSPECCION
 SEGUNDA INSPECCION

| REQUERIMIENTO GENERAL N° 1 | | | | DESCRIPCIÓN | | | | |
|----------------------------|----------------|---------------------------------|---|---|----|-----------|---------------|--|
| OFERTA DE SERVICIOS | | | | El establecimiento deberá tener definida su oferta de servicio. | | | | |
| N° | REQUERIMIENTOS | ESPECÍFICOS | CLASIF. | CUMPLIMIENTO | | | OBSERVACIONES | |
| | | | | SI | NO | No Aplica | | |
| 1 | 1.01 | Portafolio de Servicios | Debe definir los servicios a ofertar dentro de la categoría a registrar | CRITICO | | | | |
| | 1.02 | | Debe contar con consulta médica y nutricional | CRITICO | | | | |
| 2 | 2.01 | Horarios de atención al Público | Deben definir horarios de atención, siempre en jornada diurna. | MAYOR | | | | |
| Total | 3 | | Requerimientos específicos evaluados | | 0 | | | |



JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN MÉDICA
FICHA DE INSPECCIÓN POR APERTURA Y FUNCIONAMIENTO DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD



| TIPO DE ESTABLECIMIENTO | JUNTA COMPETENTE PARA EJECUCION DE INSPECCION |
|---|---|
| CENTROS DE ATENCIÓN INTEGRAL A MUJERES EMBARAZADAS PARA PREPARACIÓN PRENATAL Y POSPARTO | JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN MEDICA |

| RECOMENDACIONES INSPECCIÓN |
|----------------------------|
| |

| REQUERIMIENTO GENERAL N° 2 | | | | DESCRIPCIÓN | | | | |
|----------------------------|----------------|--|---|--------------|----|-----------|---------------|--|
| RECURSOS HUMANOS | | | | | | | | |
| N° | REQUERIMIENTOS | ESPECÍFICOS | CLASIF. | CUMPLIMIENTO | | | OBSERVACIONES | |
| | | | | SI | NO | No Aplica | | |
| 1 | 1.01 | Regente | Debe contar con la regencia de un profesional graduado de Licenciatura Materno Infantil o Doctor en Medicina con especialidad en Ginecología. | CRITICO | | | | |
| 2 | 2.01 | Profesional en salud materno infantil | Puede contar con profesionales autorizados en Licenciatura en Salud Materno Infantil, Higiene Materno Infantil, Higiene Materna. | CRITICO | | | | |
| 3 | 3.01 | Psicólogo/a | Debería contar con un profesional en Psicología | MAYOR | | | | |
| 4 | 4.01 | Nutricionista | Debería contar con un Licenciado/a en Nutrición | MAYOR | | | | |
| 5 | 5.01 | Personal técnico para la atención de la mujer en etapa prenatal y post-parto | Deberá contar con personal que haya sido capacitado en forma comprobable en salud materno infantil | CRITICO | | | | |
| 6 | 6.01 | Secretaria y/o Recepcionista. | Debe contar con una secretaria o recepcionista para la atención de los usuarios a su llegada | MAYOR | | | | |
| 7 | 7.01 | De la autorización para ejercer. El personal de salud debe contar (conforme al Art. 313 del Código de Salud y Decreto 373) | Autorización para ejercer por JVPM | CRITICO | | | | |
| | 7.02 | | Solventes en su anualidad. | CRITICO | | | | |
| | 7.03 | | Carnet y sello vigente autorizado por JVPM | CRITICO | | | | |
| | 7.04 | | Registro de firma y sello en el Libro de JVPM Junta respectivo. | CRITICO | | | | |
| Total | 10 | | Requerimientos específicos evaluados | | 0 | | | |

| RECOMENDACIONES INSPECCIÓN |
|----------------------------|
| |



JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN MÉDICA
FICHA DE INSPECCIÓN POR APERTURA Y FUNCIONAMIENTO DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD



| | |
|--|--|
| TIPO DE ESTABLECIMIENTO | JUNTA COMPETENTE PARA EJECUCION DE INSPECCION |
| CENTROS DE ATENCIÓN INTEGRAL A MUJERES EMBARAZADAS PARA PREPARACIÓN PRENATAL Y POSPARTO | JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN MEDICA |

| REQUERIMIENTO GENERAL N° 3 | | | | DESCRIPCIÓN | | | |
|----------------------------|----------------|---|--|--------------|----|-----------|---------------|
| ESTRUCTURA FÍSICA | | | | | | | |
| N° | REQUERIMIENTOS | REQUERIMIENTOS ESPECÍFICOS | CLASIF. | CUMPLIMIENTO | | | OBSERVACIONES |
| | | | | SI | NO | No Aplica | |
| 1 | 1.01 | Sala de recepción y espera. | Deberá contar con un espacio físico para poder recibir la información de los usuarios y espera de la atención. | MAYOR | | | |
| 2 | 2.01 | Área de archivo y administración | Debe contar con espacio dentro o fuera del área de consultorio, para archivo de expedientes de cada paciente. | MAYOR | | | |
| 3 | 3.01 | Consultorios | Dos consultorios como mínimo, cuyo espacio físico sea de uso exclusivo, para médico ginecólogo, y/o licenciadas en materno infantil y/o nutricionista. | CRITICO | | | |
| | 3.02 | | Deberán estar separados de la sala de espera o recepción por una puerta | CRITICO | | | |
| 4 | 4.01 | Área de ejercicios en piso | Debe contar con un área para ejercicios en piso antideslizante | CRITICO | | | |
| | 4.02 | | Con las máximas condiciones de higiene. | CRITICO | | | |
| 5 | 5.01 | Área de aseo personal | Un área de vestidor | MAYOR | | | |
| | 5.02 | | Ducha | MAYOR | | | |
| 6 | 6.01 | Servicio sanitario para personal/usuario | Debe contar con servicios sanitarios para el uso de personal y usuarios, debidamente señalizados | CRITICO | | | |
| | 6.02 | | Debidamente señalizados, no es necesario distinción por género. | CRITICO | | | |
| 7 | 7.01 | Área de oficios múltiples | El establecimiento debe contar con área de limpieza y oficios múltiples | MAYOR | | | |
| | 7.02 | | Deberá estar separada de las áreas de atención de pacientes | MAYOR | | | |
| 8 | 8.01 | Iluminación y Ventilación | Cada área debe contar con ventilación natural y/o artificial | CRITICO | | | |
| | 8.02 | | Ventilación externa o aire acondicionado. | CRITICO | | | |
| 9 | | Pisos | Los pisos deben ser antideslizantes | MAYOR | | | |
| 10 | 10.01 | Almacenamiento temporal desechos Bioinfecciosos | Deberá contar con un espacio para la colocación de los depósitos que contendrán los desechos Bioinfecciosos (De acuerdo a Reglamento Técnico Salvadoreño para el Manejo de los Desechos Bioinfecciosos" 5.6.18.2, literales a y, b). | CRITICO | | | |

Los siguientes requerimientos deben cumplirse de acuerdo al portafolio de servicios (Si aplica)

| | | | | | | | |
|-------|-------|----------------------------|--|-------|---|--|--|
| 11 | 11.01 | Área de ejercicios en agua | Podrá contar con piscina para ejercicios en agua con piso antideslizante | MAYOR | | | |
| | 11.02 | | Con profundidad que no sobrepase el tórax de las usuarias. | MAYOR | | | |
| | 11.03 | | Con condiciones de seguridad como gradas antideslizantes pasamanos. | MAYOR | | | |
| | 11.04 | | Piso antideslizante alrededor de la piscina. | MAYOR | | | |
| Total | 20 | | Requerimientos específicos evaluados | | 0 | | |

RECOMENDACIONES INSPECCIÓN



JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN MÉDICA
FICHA DE INSPECCIÓN POR APERTURA Y FUNCIONAMIENTO DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD



| | |
|--|--|
| TIPO DE ESTABLECIMIENTO | JUNTA COMPETENTE PARA EJECUCION DE INSPECCION |
| CENTROS DE ATENCIÓN INTEGRAL A MUJERES EMBARAZADAS PARA PREPARACIÓN PRENATAL Y POSPARTO | JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN MEDICA |

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

| REQUERIMIENTO GENERAL N° 4 | | | | DESCRIPCIÓN | | | |
|----------------------------|----------------|---|--|--------------|----|-----------|---------------|
| RECURSOS MATERIALES | | | | | | | |
| N° | REQUERIMIENTOS | REQUERIMIENTOS ESPECÍFICOS | CLASIF. | CUMPLIMIENTO | | | OBSERVACIONES |
| | | | | SI | NO | No Aplica | |
| 1 | 1.01 | Área de recepción y/o espera | Escritorio para recepción | CRITICO | | | |
| | 1.02 | | Sillas de espera | CRITICO | | | |
| | 1.03 | | Silla de ruedas | CRITICO | | | |
| | 1.04 | | Teléfono. | CRITICO | | | |
| 2 | 2.01 | Área de archivo y administración | Debe contar con mueble para archivos metálicos o de madera con llave para garantizar el resguardo de los expedientes. Debe contar con mueble para archivos metálicos o de madera con llave para garantizar el resguardo de los expedientes. | CRITICO | | | |
| 3 | 3.01 | Equipo e Insumos del consultorio | Estetoscopio biauricular | CRITICO | | | |
| | 3.02 | | Tensiómetro | CRITICO | | | |
| | 3.03 | | Cinta métrica obstétrica | CRITICO | | | |
| | 3.04 | | Doppler | CRITICO | | | |
| | 3.05 | | Canapé | CRITICO | | | |
| | 3.06 | | Batas de pacientes | CRITICO | | | |
| | 3.07 | | Cubre canapés de preferencia desechables. | CRITICO | | | |
| | 3.08 | | Escritorio | CRITICO | | | |
| | 3.09 | | Sillas para médico y usuario. | CRITICO | | | |
| | 3.1 | | Computadora con impresora | CRITICO | | | |
| | 3.11 | | Dispensador de agua | CRITICO | | | |
| | 3.12 | | Báscula con Tallímetro | CRITICO | | | |
| | 3.13 | | Lámpara de ganso o frontal | CRITICO | | | |
| | 3.14 | | Lámpara de mano | CRITICO | | | |
| | 3.15 | | Termómetro | CRITICO | | | |
| | 3.16 | | Disco obstétrico | CRITICO | | | |
| 4 | 4.01 | Mobiliario e insumos | Closet o Estantes para ropa | MAYOR | | | |
| | 4.02 | | Mesas para los diferentes implementos | MAYOR | | | |
| | 4.03 | | Alacenas o estantes para guardar equipos | MAYOR | | | |
| | 4.04 | | Cubre canapés. | MAYOR | | | |
| | 4.05 | | Batas. | MAYOR | | | |
| | 4.06 | | Alcohol gel | MAYOR | | | |
| 5 | 5.01 | Equipo de ejercicios. MOBILIARIO PARA EJERCICIOS | Colchonetas individuales | CRITICO | | | |
| | 5.02 | | Pelota tipo fútbol | CRITICO | | | |
| | 5.03 | | Rodetes de espuma | CRITICO | | | |
| | 5.04 | | Equipo audiovisual | CRITICO | | | |
| | 5.05 | | Espejos de pared | CRITICO | | | |



JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN MÉDICA
FICHA DE INSPECCIÓN POR APERTURA Y FUNCIONAMIENTO DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD



| TIPO DE ESTABLECIMIENTO | | JUNTA COMPETENTE PARA EJECUCION DE INSPECCION | | | |
|---|--|---|--|--|--|
| CENTROS DE ATENCIÓN INTEGRAL A MUJERES EMBARAZADAS PARA PREPARACIÓN PRENATAL Y POSPARTO | | JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN MEDICA | | | |

| | | | | | | | | |
|-------|---|---|--------------------------------------|---|---------|--|--|--|
| 6 | 5.06 | EQUIPO PARA IMPARTIR TALLERES | Barras de apoyo | CRITICO | | | | |
| | 6.01 | | Equipo de ejercicios. | Diferentes tipos de modelos anatómicos relacionados al aparato reproductor femenino y recién nacido | CRITICO | | | |
| | 6.02 | | Cañon y laptop | | CRITICO | | | |
| | 6.03 | | Sonido | | CRITICO | | | |
| 7 | 6.04 | | Equipo audiovisual | CRITICO | | | | |
| | 7.01 | Área de limpieza o de oficinas múltiples | Trapeadores. | MAYOR | | | | |
| | 7.02 | | Escobas. | MAYOR | | | | |
| | 7.03 | | Insumos de limpieza. | MAYOR | | | | |
| | 7.04 | | Poceta | MAYOR | | | | |
| 7.05 | Mueble o estante para resguardo de insumos. | | MAYOR | | | | | |
| 8 | 8.01 | Área de alojamiento de materiales Bio infecciosos | Javas | CRITICO | | | | |
| | 8.02 | | Recipientes | CRITICO | | | | |
| | 8.03 | | Vasijas | CRITICO | | | | |
| | 8.04 | | Bolsas negra y roja | CRITICO | | | | |
| Total | 46 | | Requerimientos especificos evaluados | 0 | | | | |

| RECOMENDACIONES INSPECCIÓN | | | | | | | |
|----------------------------|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | |

| REQUERIMIENTO GENERAL N° 5 | | | | DESCRIPCIÓN | | | |
|----------------------------|----------------|---|---|--------------|----|-----------|---------------|
| MANUALES ADMINISTRATIVOS | | | | | | | |
| N° | REQUERIMIENTOS | REQUERIMIENTOS ESPECÍFICOS | CLASIF. | CUMPLIMIENTO | | | OBSERVACIONES |
| | | | | SI | NO | No Aplica | |
| 1 | 1.01 | Normas escritas para el control de infecciones en la Atención Sanitaria | Deben ser conformes a los "Lineamientos para el Control de Infecciones en la Atención Sanitaria", para la prevención y control de infecciones | CRITICO | | | |
| | 1.02 | | Entre sus contenidos deben figurar recomendaciones acerca de: Higiene de Manos | CRITICO | | | |
| | 1.03 | | Entre sus contenidos deben figurar recomendaciones acerca de: Materiales para el lavado | CRITICO | | | |
| | 1.04 | | Entre sus contenidos deben figurar recomendaciones acerca de: Lavado de manos clínico | CRITICO | | | |
| | 1.05 | | Entre sus contenidos deben figurar recomendaciones acerca de: Precauciones universales con sangre | CRITICO | | | |
| | 1.05 | | Entre sus contenidos deben figurar recomendaciones acerca de: Protocolo de desinfección de piscinas | CRITICO | | | |



JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN MÉDICA
FICHA DE INSPECCIÓN POR APERTURA Y FUNCIONAMIENTO DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD



| TIPO DE ESTABLECIMIENTO | | JUNTA COMPETENTE PARA EJECUCION DE INSPECCION | | | |
|---|--|---|--|--|--|
| CENTROS DE ATENCIÓN INTEGRAL A MUJERES EMBARAZADAS PARA PREPARACIÓN PRENATAL Y POSPARTO | | JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN MEDICA | | | |

| | | | | | | | | |
|-------|------|--------------------------------------|--|---------|---|--|--|--|
| 2 | 2.01 | Archivo clínico y Expediente Clínico | El registro físico, deberá contar con un método o sistema de archivo, se verificará durante la inspección, este puede ser alfanumérico, alfabético u otro. | CRITICO | | | | |
| | 2.02 | | Deberá llevar registro de cada paciente en Expediente Clínico | CRITICO | | | | |
| | 2.03 | | Debe contar con un formato de expediente clínico conforme a "Norma Técnica para los Departamentos de Estadística y Documentos Médicos de primer Nivel de Atención" MINSAL, así como de cumplimiento al Art. 313 del Código de Salud. | CRITICO | | | | |
| | 2.04 | | En caso que se lleve un registro de expediente electrónico, sin respaldo físico debe contar con un Software especial para este fin, se verificara durante la inspección. | CRITICO | | | | |
| Total | 10 | | Requerimientos específicos evaluados | | 0 | | | |

| RECOMENDACIONES INSPECCIÓN | |
|----------------------------|--|
| | |

| CAMPO DE FIRMAS | | | | INSPECCIÓN | | | |
|---|--|--|--|-------------------|--|--------------------------|--|
| PROPIETARIO / REPRESENTANTE LEGAL / APODERADO | | | | Nombre y firma | | | |
| | | | | | | | |
| INSPECTOR | | | | Nombre y firma | | | |
| | | | | | | | |
| INSPECTOR | | | | PUNTAJE ALCANZADO | | | |
| | | | | INSPECCIÓN | | | |
| | | | | 0% | | | |
| | | | | Req. Críticos | | APROBADO (FIRMA Y SELLO) | |
| | | | | 0% | | | |
| Nombre de Inspector | | | | Req. Mayores | | DENEGADO (FIRMA Y SELLO) | |