



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



TIPO DE ESTABLECIMIENTO	JUNTA COMPETENTE PARA EJECUCION DE INSPECCIÓN
CLINICAS MEDICAS ASISTENCIALES	JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN DE ENFERMERIA

EL PORCENTAJE MÍNIMO DE CUMPLIMIENTO EQUIVALE AL 95% PARA LOS REQUISITOS CRÍTICOS Y AL 75% 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 Inspección:	_____
PRIMERA INSPECCION	<input type="checkbox"/>
SEGUNDA INSPECCION	<input type="checkbox"/>

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	
Total	1	Requerimientos específicos evaluados		0			



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



TIPO DE ESTABLECIMIENTO	JUNTA COMPETENTE PARA EJECUCION DE INSPECCIÓN
CLINICAS MEDICAS ASISTENCIALES	JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN DE ENFERMERIA

RECOMENDACIONES INSPECCIÓN

REQUERIMIENTO GENERAL N° 2				DESCRIPCIÓN			
RECURSOS HUMANOS							
N°	REQUERIMIENTOS	ESPECÍFICOS	CLASIF.	CUMPLIMIENTO			OBSERVACIONES
				SI	NO		
1	1.01	Recursos de enfermería.	CRITICO				
2	2.01	De la autorización para ejercer.	Autorización para ejercer	CRITICO			
	2.02		Solvencia de su anualidad	CRITICO			
	2.03		Carné vigente	CRITICO			
	2.04		Registro de firma y sello en el libro de la Junta respectiva	CRITICO			
3	3.01	Supervisión del personal de enfermería.	MAYOR				
Total	1		Requerimientos específicos evaluados		0		

RECOMENDACIONES INSPECCIÓN



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



TIPO DE ESTABLECIMIENTO	JUNTA COMPETENTE PARA EJECUCION DE INSPECCIÓN
CLINICAS MEDICAS ASISTENCIALES	JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN DE ENFERMERIA

REQUERIMIENTO GENERAL N° 3	DESCRIPCIÓN
ESTRUCTURA FÍSICA	

N°	REQUERIMIENTOS	REQUERIMIENTOS ESPECÍFICOS	CLASIF.	CUMPLIMIENTO		OBSERVACIONES	
				SI	NO		
1	1.01	Área para trabajo Administrativo.	Deberá tener un área en la cual el personal realice su trabajo administrativo, la cual podrá ser compartida	MAYOR			
2	2.01	Baño completo para usuarios y/o personal.	Servicios sanitarios y/o ducha, con rotulación adecuada que guíe al usuario.	CRITICO			
	2.02		Puede estar ubicado dentro o fuera del consultorio.	CRITICO			
3	3.01	Iluminación.	En cada área además de iluminación natural, debe contar con luz artificial (blanca o amarilla).	CRITICO			
4	4.01	Ventilación.	Cada área debe contar con ventilación natural y/o artificial.	CRITICO			

LOS SIGUIENTES REQUERIMIENTOS DEBERAN CUMPLIRSE CUANDO DE ACUERDO AL PORTAFOLIOS DE SERVICIOS APLIQUE

5	5.01	Área para la medición de los signos vitales y medidas antropométricas.	Deberá estar especificado el lugar en el cual a los usuarios se les tomaran los signos vitales y las medidas antropométricas.	CRITICO			
6	6.01	Área para el lavado de material y equipo.	Deberá existir un área en la cual se realice el lavado del material y equipo utilizado, esta deberá estar cerrada.	CRITICO			
	6.02		Contar con doble poseta (o dos lavabos) debidamente identificados, uno para lavar el material sucio y otro para el material contaminado. Cumpliendo Las Normas de Bioseguridad.	CRITICO			
	6.03		Esta deberá estar aislada del área de procedimientos, a excepción de aquellas clínicas que usan material descartable.	CRITICO			
7	7.01	Cubículo de procedimientos	Deberá contar con un cubículo con puerta para la realización de procedimientos.	CRITICO			
	7.02		Debera contar con un lavamanos.	CRITICO			
8	8.01	Área de almacenamiento de Desechos Bioinfecciosos.	Debe contar con un espacio para el almacenamiento temporal de los desechos Bioinfecciosos	CRITICO			
	8.02		Este espacio debe estar separado del área de circulación general.	CRITICO			
	8.03		Deberá estar techado	CRITICO			
	8.04		Ubicada donde no haya riesgo de inundaciones	CRITICO			
	8.05		Las paredes deberán ser lisas, lavables.	CRITICO			
	8.06		Las uniones deberán ser con acabados de media caña.	CRITICO			
Total	1		Requerimientos específicos evaluados		0		

RECOMENDACIONES INSPECCIÓN



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



TIPO DE ESTABLECIMIENTO	JUNTA COMPETENTE PARA EJECUCION DE INSPECCIÓN
CLINICAS MEDICAS ASISTENCIALES	JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN DE ENFERMERIA

--	--

REQUERIMIENTO GENERAL N° 4			DESCRIPCIÓN			
RECURSOS MATERIALES						
N°	REQUERIMIENTOS	REQUERIMIENTOS ESPECÍFICOS	CLASIF.	CUMPLIMIENTO		OBSERVACIONES
				SI	NO	

LOS SIGUIENTES REQUERIMIENTOS DEBERAN CUMPLIRSE CUANDO DE ACUERDO AL PORTAFOLIOS DE SERVICIOS APLIQUE

1	1.01	Equipo para la medición de signos vitales y medidas antropométricas	Mesa en la cual se ubicara el material	CRITICO				
	1.02		Estetoscopio	CRITICO				
	1.03		Tensiometro	CRITICO				
	1.04		Termómetros.	CRITICO				
	1.05		3 vasijas arriñonadas para la desinfección de los termómetros <i>(se omite si los termómetros son digitales)</i>	CRITICO				
	1.06		Bascula para adultos	CRITICO				
	1.07		Papel para aislamiento de báscula	CRITICO				
	1.08		Bascula pediátrica	CRITICO				
	1.09		Infantometro	CRITICO				
	1.1		Tallimetro	CRITICO				
2	2.01	Área para lavado de material y equipo	Guantes	CRITICO				
	2.02		Lentes Protectores	CRITICO				
	2.03		Mascarilla	CRITICO				
	2.04		Delantal Plástico	CRITICO				
	2.05		Detergentes	CRITICO				
Total	1		Requerimientos específicos evaluados		0			

RECOMENDACIONES INSPECCIÓN							

REQUERIMIENTO GENERAL N° 5			DESCRIPCIÓN			
DOCUMENTACION.						
N°	REQUERIMIENTOS	REQUERIMIENTOS ESPECÍFICOS	CLASIF.	CUMPLIMIENTO		OBSERVACIONES
				SI	NO	

LOS SIGUIENTES REQUERIMIENTOS DEBERAN CUMPLIRSE CUANDO DE ACUERDO AL PORTAFOLIOS DE SERVICIOS APLIQUE

1	1.01	Plan de actividades mensuales de trabajo. (Cuando aplique)	Deberán presentar la copia de la propuesta del plan que contenga las actividades que durante los días del mes los recursos de enfermería realizaran	CRITICO				
---	------	--	---	---------	--	--	--	--



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



TIPO DE ESTABLECIMIENTO				JUNTA COMPETENTE PARA EJECUCION DE INSPECCIÓN			
CLINICAS MEDICAS ASISTENCIALES				JUNTA DE VIGILANCIA DE LA PROFESIÓN DE ENFERMERIA			

2	2.01	Plan de asignaciones. (Cuando aplique)	Deberán presentar la copia del plan de asignaciones, que defina la responsabilidad de cada recurso de enfermería en las diferentes áreas o actividades (aplica si hay más de un recurso)	CRITICO				
3	3.01	Programa de supervisión y monitoreo. (Cuando aplique)	Deberán presentar la copia del programa que refleje quien será el recurso encargado de supervisar y monitorear el desempeño de enfermería, este además albergara los instrumentos a utilizar y el calendario para la supervisión (Este requerimiento será aplicable en los casos que el recurso que desarrollara los diversos procedimientos no posea el grado académico de licenciada en enfermería)	CRITICO				
4	4.01	Manual de procedimientos de enfermería. (Cuando aplique)	Deberán presentar un manual que contenga el detalle de cómo se realizaran los diferentes procedimientos de enfermería que serán realizados, el cual deberá estar actualizado y avalado por el Regente del establecimiento, dicho documento deberá ser acorde a los lineamientos del Ministerio de Salud o al Instituto Salvadoreño del Seguro Social.	CRITICO				
5	5.01	Carta Compromiso de Servicios de Esterilización de Material. (Cuando aplique)	Este documento garantizará el proceso de esterilización por parte de la Institución que corresponda. (Esto aplica si dentro del establecimiento no realizarán el procedimiento de esterilización del material)	CRITICO				
Total	1		Requerimientos específicos evaluados		0			

RECOMENDACIONES INSPECCIÓN								

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