

**A- Código**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Para uso exclusivo de la DGHA

**B- Nombre del Establecimiento (Escriba el nombre del Centro o Unidad)**

**C- Dirección (Calle y Número)**

**D- Barrio o Sector**

**E- Municipio**

**F- Provincia**

**G- Registro de la Oficina Nacional de la Propiedad Industrial (ONAPI)**

**H- Registro Nacional de Contribuyente (R.N.C.)**

**I- Teléfonos y Fax**

<b>J- Correo Electrónico (Obligatorio para informarle respecto a su Expediente)</b>							
<b>K- Tipo de Establecimiento</b>							
<b>K.1-</b> Centro de Estética y Cosmetología ( ) <b>K.2-</b> Centro de Belleza / Peluquería ( ) <b>K.3-</b> SPA ( ) <b>K.4-</b> Gimnasio ( ) <b>K.5-</b> Tatuajes y Piercings ( )							
<b>L- Dirección de salud</b>							
<b>L.1-</b> Regional _____ <b>L.2-</b> Provincial _____ <b>L.3-</b> Área _____							
<b>Para uso de la DGHA</b>							
<b>M- Ubicación del Establecimiento</b>							
<b>M.1-</b> Hotel ( ) <b>M.2-</b> Plaza ( ) <b>M.3-</b> Independiente ( ) <b>M.4-</b> Centro de salud ( )							
<b>N- Horario de Servicio</b>							
<b>N.1-</b> 4hrs. ( ) <b>N.2-</b> 8 hrs. ( ) <b>N.3-</b> 12 hrs. ( ) <b>N.4-</b> 24 hrs. ( )							
<b>O- Fecha de Instalación</b>							
<b>Escriba la fecha de Apertura</b>							
<b>P- PROPIETARIO DEL ESTABLECIMIENTO</b>							
<b>P.1</b>	Nombre(s)						
<b>P.2</b>	Apellido(s)						
<b>P.3</b>	Cédula de Identidad y Electoral						
<b>P.4</b>	Dirección (Calle y Número)						
<b>P.5</b>	Barrio o Sector						
<b>P.6</b>	Municipio						
<b>P.7</b>	Provincia						

**Formulario Guía de Inspección de Establecimientos  
de Spa, Cosmiatría y Estética**  
FOGISCA

<b>P.8</b>	Teléfono(s)	
<b>P.9</b>	Fax(es)	
<b>P.10</b>	Correo Electrónico	

**Q- DIRECTOR MÉDICO DEL ESTABLECIMIENTO**

<b>Q.1</b>	Nombre(s)	
<b>Q.2</b>	Apellido(s)	
<b>Q.3</b>	Cédula de Identidad y Electoral	
<b>Q.4</b>	Dirección (Calle y Número)	
<b>Q.5</b>	Barrio o Sector	
<b>Q.6</b>	Municipio	
<b>Q.7</b>	Provincia	
<b>Q.8</b>	Teléfono(s)	
<b>Q.9</b>	Fax(es)	
<b>Q.10</b>	Correo Electrónico	
<b>Q.11</b>	Título Profesional	
<b>Q.12</b>	Especialidad	
<b>Q.13</b>	No. de Exequátur	
<b>Q.14</b>	Fecha de Expedición	
<b>Q.15</b>	Horario de Servicio	4 ( ) 6 ( ) 8 ( ) 12 ( ) 24 ( )

**1- INSTALACIONES FÍSICAS E  
INFRAESTRUCTURA**

REQUISITOS MÍNIMOS		SI	NO	N/A	Observaciones
<b>1.1</b>	Planta física en Buenas Condiciones				
<b>1.2</b>	Techos sin Filtración				
<b>1.3</b>	Calzada Protectora				
<b>1.4</b>	Pasillos Amplios para la Circulación no menor de 2.5 mts				

**Formulario Guía de Inspección de Establecimientos  
de Spa, Cosmiatría y Estética**  
FOGISCA

<b>1.5</b>	Facilidades de Estacionamiento (1 por cada 50 Mts2 de Construcción)				
<b>1.6</b>	Rampas para Discapacitados (pendiente óptima de 8%)				
<b>1.7</b>	Área de Almacenamiento de Insumos				
<b>1.8</b>	Sala de Espera con bancos o sillas, con capacidad para 4-6 personas				
<b>1.9</b>	Instalaciones sanitarias para el Personal				
<b>1.10</b>	Instalaciones sanitarias para los Usuarios				
<b>1.11</b>	Vestidores con Casilleros Individuales para los Usuarios				
<b>1.12</b>	Paredes de Cabinas Hidro-repelentes, Antiadherentes y que permitan el paso de aire limpio de un lado al otro				
<b>1.13</b>	Área de Jacuzzi (Centros de Spa)				
<b>1.14</b>	Área de Masajes				
<b>1.15</b>	Circuitos de Agua con diferentes Zonas de Chorro				
<b>1.16</b>	Área de Pediluvio				
<b>1.17</b>	Área de Sauna (Spa)				
<b>1.18</b>	Cabina de Baño Turco (Spa)				
<b>1.19</b>	Área de Piscina Parafangos (Spa)				
<b>1.20</b>	Disponer de Gabinetes de Estética o Belleza				
<b>1.21</b>	Duchas (Spa)				
<b>1.22</b>	Sistema Automático de Filtración Dimensionado para un Ciclo de Recirculación (Cambio de Agua) mínimo de 15 minutos (Spa)				
<b>1.23</b>	Sistema de tratamiento de agua con dosificación automática de cloro y Ph, temperatura máxima de funcionamiento de 40X c.				

**2- ÁREA DE ATENCIÓN AL USUARIO, EQUIPOS MÍNIMOS**

REQUISITOS MÍNIMOS		SI	NO	N/A	Observaciones
--------------------	--	----	----	-----	---------------

**Formulario Guía de Inspección de Establecimientos  
de Spa, Cosmiatría y Estética**  
FOGISCA

2.1	Escritorios				
2.2	Sillas				
2.3	Teléfonos				
2.4	Archivos				
2.5	Sistema de Información				
2.6	Computadoras				
2.7	Derechos y Deberes de los Usuarios en lugar Visible				
2.8	Cartera de Servicio visible a los Usuarios				
2.9	Buzón de Quejas y Sugerencias				

**3- ÁREA ADMINISTRATIVA, EQUIPOS MÍNIMOS**

REQUISITOS MÍNIMOS		SI	NO	N/A	Observaciones
3.1	Escritorios				
3.2	Sillas				
3.3	Computadoras y/o Máquina de Escribir				
3.4	Fax				
3.5	Teléfonos				
3.6	Archivos				
3.7	Estantes				
3.8	Sistema de Registro				

**4- CONDICIONES DEL AMBIENTE DE TRABAJO**

REQUISITOS MÍNIMOS		SI	NO	N/A	Observaciones
4.1	Escritorio				
4.2	Sillas Cómodas				
4.3	Teléfono				
4.4	Archivos o Estantes para Documentación				

**Formulario Guía de Inspección de Establecimientos  
de Spa, Cosmiatría y Estética**  
FOGISCA

4.5	Mesa de Trabajo 60 x 80 cm.				
4.6	Sillón de 3 cuerpos con apoya brazos y cabeza				
4.7	Taburete				
4.8	Lámpara de Pie con Luz Blanca				
4.9	Mesa Portátil o Móvil con dos o tres Bandejas				
4.10	Vitrina Cerrada o Abierta				
4.11	Insumos (Pigmentos, Guantes, Tetinas, Varillas de Agujas, Servilletas de Papel, Vaselina, Bajalenguas, Bactericida y Cicatrizantes)				
4.12	Vasos Descartables para limpiar los Picos al cambiar				
4.13	Máquina de Tatuarse (Mínimo 2 Máquinas)				
4.14	Varillas de Agujas de 4 a 5 redondas y planas				
4.15	Tubos, Picos y Punteras Redondas de una y tres Agujas				
4.16	Fuente de Alimentación Eléctrica de 0 a 15 Voltios				
4.17	Aguja y Varillas de Acero Quirúrgico para Tatuarse (Mínimo 20 de cada una)				
4.18	Soldadores Eléctricos de 60 a 60 Vatios, con Punta de Estaño				
4.19	Estaño				
4.20	Agrupador de Agujas				
4.21	Armador para Grupos de Agujas a las Varillas				
4.22	Bandeja en Acero Inoxidable				
4.23	Bandeja de Spray con Jabón Líquido y Agua Destilada				
4.24	Alcohol				
4.25	Cajones de Frente Transparente				
4.26	Horno de Calor Seco de 2 Bandejas de 250°C				
4.27	Autoclave				

4.28	Limpiador Ultrasónico				
4.29	Carpeta de Diseño				
4.30	Zafacones con Fundas y Tapas				
4.31	Cajas para Desechar las Agujas				

**5- EQUIPAMIENTO O INSUMOS DE ESTÉTICA**

REQUISITOS MÍNIMOS		SI	NO	N/A	Observaciones
5.1	Camilla de 3 Cuerpos Hidráulicos				
5.2	Camillas Portátiles				
5.3	Camillas de Tratamiento en Madera				
5.4	Silla de terapia				
5.5	Camillas de Spa				
5.6	Cojines Postulares				
5.7	Sillones Pediculares				
5.8	Carritos para Manicura y Pedicura				
5.9	Taburetes				
5.10	Zafacón con Fundas y Tapas				
5.11	Balanza y Tallimetro				
5.12	Medidor de Grasa				
5.13	Psicómetro				
5.14	Esterilizador de Toallas				
5.15	Depilador Eléctrico				
5.16	Depilador Facial				
5.17	Depilador Corporal				
5.18	Calentador de esterilizador de toallas				

**Formulario Guía de Inspección de Establecimientos  
de Spa, Cosmiatría y Estética**  
FOGISCA

5.19	Manta Eléctrica DHM				
5.20	Plataforma Vibratoria				
5.21	Almohadilla cervical				
5.22	Almohadilla Eléctrica Confort				
5.23	Infrarrojos				
5.24	Reloj Avisador				
5.25	Mampara				

**6- SERVICIO DE LAVANDERÍA, CARACTERÍSTICAS Y EQUIPOS MÍNIMOS**

REQUISITOS MÍNIMOS		SI	NO	N/A	Observaciones
6.1	Área Destinada al Lavado Exclusivo de Ropa del Establecimiento				
6.2	Agua Abundante				
6.3	Utensilios y Materiales Suficientes y Adecuados según Protocolo				
6.4	Área de Planchado Contigua a la Lavandería				

6.5	Carro para Ropa Sucia				
6.6	Lavadoras				
6.7	Secadoras				
6.8	Sistema de Desagüe con Canaleta Incluida para las Aguas Residuales				
6.9	Protocolo Escrito para el Área de Lavado				

**7- CONDICIONES PARA LA SEGURIDAD DEL PERSONAL Y LOS USUARIOS DEL SERVICIO**

REQUISITOS MÍNIMOS		SI	NO	N/A	Observaciones
7.1	Señalización de las Áreas				

**Formulario Guía de Inspección de Establecimientos  
de Spa, Cosmiatría y Estética**  
FOGISCA

7.2	Sistema de Salida de Emergencia				
7.3	Extintor de Incendio/ Fecha de Expiración Vigente				
7.4	Batas				
7.5	Zapatos Cerrados				
7.6	Área de Equipos de Limpieza, Detergentes y Desinfectantes				
7.7	Área para Descanso de Personal de Apoyo				
7.8	Uso de Guantes Desechables				
7.09	Limpieza de Superficies y Cristalería				
7.10	Uso de Zafacones con Tapas y Fundas con el Color correspondiente al tipo de desecho				

**8- CONDICIONES DEL AMBIENTE DE TRABAJO**

REQUISITOS MÍNIMOS		SI	NO	N/A	Observaciones
8.1	Fuente de Energía Permanente				
8.2	Buena Iluminación en todas las Áreas				
8.3	Ventilación en todas las Áreas				
8.4	Sistema de Desagüe				
8.5	Conexiones Eléctricas Identificadas y Suficientes				
8.6	Disponibilidad de Agua Potable				
8.7	Condiciones Generales de Higiene				

**Formulario Guía de Inspección de Establecimientos  
de Spa, Cosmiatría y Estética**  
FOGISCA

**9- GESTIÓN**

REQUISITOS MÍNIMOS		SI	NO	N/A	Observaciones
9.1	Normas administrativas y/o internas				
9.2	Protocolo de Bioseguridad				
9.3	Manual de procedimientos				
9.4	Protocolo de Limpieza				
9.5	Constancia de Control de Roedores e Insectos				
9.6	Protocolo de Manejo de Desechos Infecciosos				
9.7	Personal debidamente Uniformado e Identificado				

Con mi nombre y firma declaro que toda la información que se ha suministrado es verídica

\_\_\_\_\_  
**Nombre del Director Médico**

\_\_\_\_\_  
**Firma del Director Médico**

\_\_\_\_\_  
**Nombre del Inspector/a y/o Supervisor**

\_\_\_\_\_  
**Firma del Inspector/a y/o Supervisor**

**Fecha:**

**Hora de Inspección:**