

RESOLUCIÓN JEFATURAL N° 002-2022-SIS-FISSAL/J

Lima, 06 de enero de 2022

VISTOS: El Informe N° 047-2021-SIS-FISSAL/DICOE-MIO con Proveído N° 1977-2021-SIS-FISSAL/DICOE de la Dirección de Cobertura y Evaluación de las Prestaciones de Alto Costo, El Informe N° 064-2021-SIS-FISSAL/OPP de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto y el Informe N° 004-2022-SIS-FISSAL/OAJ de la Oficina de Asesoría Jurídica del Fondo Intangible Solidario de Salud – FISSAL; y

CONSIDERANDO:

Que, en el marco de la Ley N° 30225 – Ley de Contrataciones del Estado y su Reglamento, el FISSAL convocó procedimientos de selección para la contratación del servicio de atención ambulatoria del asegurado al SIS con insuficiencia renal crónica terminal en hemodiálisis; en mérito al cual, celebró contratos con IPRESS privadas a nivel nacional, estableciéndose que el FISSAL podrá realizar controles prestacionales y auditorías inopinadas y/o programadas con el fin de asegurar el cumplimiento de las condiciones del servicio contratado y la calidad del mismo, así como aplicar las penalidades correspondientes;

Que, mediante Informe N° 047-2021-SIS-FISSAL-DICOE/MIO de fecha 13 de diciembre de 2021, la Dirección de Cobertura y Evaluación de Prestaciones de Alto Costo del FISSAL, sustenta el proyecto de modificatoria de la “Directiva Administrativa Interna sobre el proceso de control prestacional al servicio contratado a IPRESS privadas que brindan el servicio de atención ambulatoria del asegurado al SIS con insuficiencia renal crónica terminal en hemodiálisis”, la misma que permitirá la verificación del cumplimiento de las condiciones pactadas en los contratos, uniformizando los procedimientos y criterios para ejecutar los procesos de control prestacional que realiza el FISSAL;

Que, a través del Informe N° 064-2021-SIS-FISSAL/OPP de fecha 30 de diciembre de 2021, la Oficina de Planeamiento y Presupuesto emite opinión favorable a la precitada propuesta de modificatoria de la Directiva Administrativa Interna, de conformidad a la normativa que regula el reconocimiento de una obligación de pago, previa acreditación documentaria y de acuerdo a las funciones asumidas por las unidades funcionales del FISSAL;

Que, mediante Informe N° 004-2022-SIS-FISSAL/OAJ, la Oficina de Asesoría Jurídica opina que es procedente la aprobación de un nuevo texto que incorpora la modificación de la “Directiva Administrativa Interna sobre el proceso de control prestacional al servicio contratado a IPRESS privadas que brindan el servicio de atención ambulatoria del asegurado al SIS con insuficiencia renal crónica terminal en hemodiálisis” aprobada por Resolución Jefatural N° 039-2020-SIS-FISSAL/J, por lo





MINISTERIO DE SALUD



que corresponde dejar sin efecto la antes citada Directiva y proceder a la aprobación de una nueva Directiva que incorpore las modificaciones aprobadas;

Con el visto bueno de la Dirección de Cobertura y Evaluación de las Prestaciones de Alto Costo, la Oficina de Planeamiento y Presupuesto y la Oficina de Asesoría Jurídica; y,

De conformidad con lo establecido en la Resolución Jefatural N° 132-2016/SIS que aprueba el Manual de Operaciones del Fondo Intangible Solidario de Salud modificada con Resolución Jefatural N° 237-2016/SIS;

SE RESUELVE:

Artículo 1.- Dejar sin efecto la Directiva Administrativa Interna N° 003-2020-SIS/FISSAL, “Directiva Administrativa Interna sobre el proceso de control prestacional al servicio contratado a IPRESS privadas que brindan el servicio de atención ambulatoria del asegurado al SIS con insuficiencia renal crónica terminal en hemodiálisis”, aprobada Resolución Jefatural N° 039-2020-SIS-FISSAL/J.

Artículo 2.- Aprobar la Directiva Administrativa Interna N° 001-2022-SIS/FISSAL, “Directiva Administrativa Interna sobre el proceso de control prestacional al servicio contratado a IPRESS privadas que brindan el servicio de atención ambulatoria del asegurado al SIS con insuficiencia renal crónica terminal en hemodiálisis”, el mismo que forma parte de la presente resolución.

Artículo 3.- Encargar a la Oficina de Tecnología de la Información la publicación de la presente Resolución y su anexo en el Portal Institucional del Fondo Intangible Solidario de Salud – FISSAL.

Regístrese y comuníquese.

EDITH ORFELINA MUÑOZ LANDA
Jefa (e) del Fondo Intangible Solidario de Salud





PERÚ

Ministerio
de Salud

Seguro Integral de Salud



MINISTERIO DE SALUD

SEGURO INTEGRAL DE SALUD

FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD

DIRECTIVA ADMINISTRATIVA INTERNA N° 001-2022-SIS/FISSAL

“DIRECTIVA ADMINISTRATIVA INTERNA SOBRE EL PROCESO DE CONTROL PRESTACIONAL AL SERVICIO CONTRATADO A IPRESS PRIVADAS QUE BRINDAN EL SERVICIO DE ATENCIÓN AMBULATORIA DEL ASEGURADO AL SIS CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL EN HEMODIÁLISIS”

Enero, 2022

Expediente: ADM06837-2021

Esto es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado de FISSAL, aplicando lo dispuesto por el Artículo 025 de D.S. 070 - 2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del DS26-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través del siguiente link:
<http://intranet.fissal.gob.pe/Tramite/De?id=XegFHTC8zWs=>



ÍNDICE

1.	FINALIDAD	2
2.	OBJETIVOS	2
3.	ÁMBITO DE APLICACIÓN	2
4.	BASE LEGAL	2
5.	DISPOSICIONES GENERALES	4
6.	DISPOSICIONES ESPECÍFICAS	6
7.	DISPOSICIONES FINALES.....	9
8.	RESPONSABILIDADES	9
9.	ANEXOS.....	9



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA INTERNA SOBRE EL PROCESO DE CONTROL PRESTACIONAL AL SERVICIO CONTRATADO A IPRESS PRIVADAS QUE BRINDAN EL SERVICIO DE ATENCIÓN AMBULATORIA DEL ASEGURADO AL SIS CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA TERMINAL EN HEMODIÁLISIS

1. FINALIDAD

Contribuir al fortalecimiento del proceso de control prestacional que realiza el FISSAL a las IPRESS privadas que brindan el servicio de atención ambulatoria del asegurado al SIS con insuficiencia renal crónica terminal en hemodiálisis.

2. OBJETIVOS

Establecer y uniformizar los procedimientos y criterios para ejecutar los procesos de control prestacional que realiza el FISSAL en el marco de los contratos suscritos con las IPRESS privadas que brindan el servicio de atención ambulatoria del asegurado al SIS con insuficiencia renal crónica terminal en hemodiálisis.

3. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente Directiva Administrativa Interna es de aplicación y cumplimiento obligatorio en todas las unidades funcionales del FISSAL que intervienen en el proceso y en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) privadas que brindan el servicio de atención ambulatoria del asegurado al SIS con insuficiencia renal crónica terminal en hemodiálisis con vínculo contractual con el FISSAL.

4. BASE LEGAL

- 4.1. Ley N°29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- 4.2. Ley N°29761, Ley de Financiamiento Público de los Regímenes Subsidiado y Semicontributivo de Aseguramiento Universal en Salud.
- 4.3. Ley N°30225, Ley de Contrataciones del Estado y sus modificatorias.
- 4.4. Decreto Legislativo N°1163, que aprueba disposiciones para el Fortalecimiento del Seguro Integral de Salud.
- 4.5. Decreto Supremo N°013-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- 4.6. Decreto Supremo N°350-2015-EF, que aprueba el Reglamento de la Ley N°30225 y sus modificatorias.
- 4.7. Decreto Supremo N°030-2014-SA, que aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N°1163 Decreto Legislativo que aprueba disposiciones para el Fortalecimiento del Seguro Integral de Salud.
- 4.8. Resolución Ministerial N°325-2012-MINSA que aprueba el “Listado de Enfermedades de Alto Costo de Atención”.



- 4.9. Resolución Ministerial N°845-2007/MINSA, que aprueba la “Norma Técnica de Salud N°060-MINSA/DGSP-V.01. Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Hemodiálisis”.
- 4.10. Resolución Ministerial N°1295-2018/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud “N°144-MINSA/2018/DIGESA. Norma Técnica de Salud “Gestión Integral y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud, Servicios Médicos de Apoyo y Centros de Investigación”.
- 4.11. Resolución Ministerial N°193-2020-MINSA, que aprueba el “Documento Técnico: Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de personas afectadas por Covid-19 en el Perú”, modificatorias y actualizaciones.
- 4.12. Resolución Ministerial N°456-2020-MINSA, que aprueba el Norma Técnica de Salud N°161-MINSA/2020/DGAIN, “Norma Técnica de Salud para el uso de los Equipos de Protección Personal por los trabajadores de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud”.
- 4.13. Resolución Ministerial N°498-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N°110-MINSA-2020-DGIESP “Directiva Sanitaria para el cuidado integral de la salud de las personas con enfermedades no transmisibles en el contexto de la pandemia por Covid-19”.
- 4.14. Resolución Ministerial N°826-2021-MINSA, que aprueba las Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud”.
- 4.15. Resolución Ministerial N°275-2021-MINSA, que aprueba la directiva Administrativa N°321-MINSA/DGIESP-2021 “Directiva administrativa que establece las disposiciones para la vigilancia, prevención y control de la salud de los trabajadores con riesgo de exposición a SARS-CoV-2”.
- 4.16. Resolución Ministerial N°1169-2021-MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N°137-MINSA/DGIESP-2021 “Directiva Sanitaria para la vacunación contra la Covid-19”.
- 4.17. Resolución Ministerial N°1218-2021-MINSA, que aprueba LA NTS N°178-MINSA/DGIESP-2021, “Norma técnica de salud para la prevención y control de la Covid-19 en el Perú.
- 4.18. Resolución Jefatural N°132-2016/SIS que aprueba el “Manual de Operaciones del Fondo Intangible Solidario de Salud – FISSAL” y su modificatoria, Resolución Jefatural N°237-2016/SIS.
- 4.19. Resolución Jefatural N°013-2017-SIS-FISSAL/J que aprueba la Directiva Administrativa N°001-2017-SIS/FISSAL-OPP-V.01 “Directiva Administrativa Interna sobre Normas para la elaboración y/o actualización, aprobación, difusión e implementación de las Directivas Administrativas Internas del Fondo Intangible Solidario de Salud – FISSAL”
- 4.20. Contratos suscritos con IPRESS privadas a través de los procedimientos de selección para el servicio de atención ambulatoria del asegurado al SIS con insuficiencia renal crónica terminal en hemodiálisis.



5. DISPOSICIONES GENERALES

5.1. Abreviaturas y siglas utilizadas en la Directiva Administrativa Interna:

DICOE	:	Dirección de Cobertura y Evaluación de Prestaciones de Alto Costo.
FISSAL	:	Fondo Intangible Solidario de Salud.
IPRESS	:	Institución Prestadora de Servicios de Salud.
SIS	:	Seguro Integral de Salud.
CPVC	:	Control Prestacional en Visita de control.
CPG	:	Control prestacional en gabinete.

5.2. Definiciones Operativas

5.2.1. Asegurado al SIS

Toda persona beneficiaria residente en el país, que esté bajo cobertura de alguno de los regímenes de aseguramiento del Seguro Integral de Salud (SIS). El asegurado al SIS, que cuenta con la cobertura del FISSAL, es el paciente que recibe el servicio de atención ambulatoria de hemodiálisis.

5.2.2. Control prestacional

Es el proceso que se lleva a cabo de manera presencial o en gabinete, en el cual se aplican procedimientos, metodologías y herramientas para verificar el cumplimiento de las condiciones pactadas en el contrato y la normativa vigente, en relación a las prestaciones de salud brindadas por las IPRESS privadas contratadas por el FISSAL. Se realiza según los parámetros contractuales definidos y las normas que resulten aplicables.

5.2.3. Control prestacional en gabinete

Es el proceso de control prestacional que consiste en la revisión de los documentos (físicos y/o digitales) remitidos por la IPRESS privada, el cual puede incluir el uso de un sistema de videoconferencia, para verificar de manera remota el cumplimiento de la normativa vigente y las condiciones contractuales del servicio contratado por el FISSAL. Como resultado del control en gabinete se elaboran informes, los mismos que contienen los hallazgos, recomendaciones y de corresponder la aplicabilidad de penalidades. Cabe señalar que, el monitoreo en gabinete se refiere al control en gabinete prestacional.

5.2.4. Control prestacional en Visita de control

Es el proceso técnico que consiste en presenciar acciones, actividades, verificación de documentos, relacionados a la prestación del servicio de hemodiálisis, con el objetivo de constatar que estos se realicen conforme a la normativa aplicable, evidencia científica, disposiciones internas y estipulaciones contractuales. Como resultado de la visita se elaboran informes, los mismos que



contienen los hallazgos, recomendaciones y de corresponder la aplicabilidad de penalidades. Puede ser:

- a) Visita de control notificada: Es aquella en la cual se comunica previamente a la IPRESS privada la realización de una visita de control. La comunicación a la IPRESS privada se realiza mediante documento escrito y/o correo electrónico de la DICOE, con una anticipación no menor a cinco (05) días hábiles del inicio de la visita de control.
- b) Visita de control inopinada: Es aquella en la que no existe una comunicación previa a la IPRESS privada, tomando conocimiento de esta en el mismo acto de visita de control, informándosele el objeto de la visita de control y la información requerida.

5.2.5. **Criterios de evaluación.**

Corresponde a los criterios que se verifican en el control prestacional con la finalidad de evaluar su cumplimiento, los cuales se encuentran detallados en los formatos de verificación y cuentan con una codificación que los identifica. Los criterios de evaluación se basan en la normativa aplicable, evidencia científica, disposiciones internas y estipulaciones contractuales.

5.2.6. **Equipo supervisor**

Es el equipo encargado de ejecutar el control prestacional a la IPRESS privada el cual está conformado por profesionales designados por la DICOE.

5.2.7. **Formato de verificación**

Es el instrumento que permite constatar que la prestación del servicio de hemodiálisis se realice conforme a la normativa vigente y las condiciones contractuales del servicio contratado por el FISSAL. El formato de verificación cuenta con criterios de evaluación, los cuales son verificados durante el proceso de control prestacional y forman parte de los hallazgos. Algunos formatos de verificación podrán contar con secciones en los cuales se registran hechos evidenciados que servirán para la valoración de los criterios de evaluación.

5.2.8. **Hallazgo**

Identificación de hechos o circunstancias referentes al cumplimiento o incumplimiento del servicio contratado durante el control prestacional.

5.2.9. **Implementación de recomendaciones**

Consiste en las actividades realizadas por la IPRESS privada para el cumplimiento de las recomendaciones establecidas como producto de las observaciones evidenciadas en el control prestacional. La implementación de dichas acciones no exceptúa la aplicación de las penalidades, cuando corresponda.

5.2.10. **Sistema de videoconferencia**

Tecnología que permite la comunicación simultánea entre dos o más interlocutores geográficamente dispersos mediante el intercambio de audio, video y datos. Estos sistemas de videoconferencias pueden ser basados en hardware



el cual posee todos los componentes necesarios para su funcionamiento en un solo equipo o basados en software dependientes de algún dispositivo terminal (computadora, celulares, tabletas, etc.) para su funcionamiento.

6. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

6.1. Control prestacional en gabinete

- 6.1.1. El proceso de control prestacional en gabinete es detallado en el Anexo N°1.
- 6.1.2. Las actividades del CPG es programado por la DICOE para su desarrollo en el correspondiente año fiscal. La programación incluirá a las IPRESS privadas que mantienen contrato vigente con el FISSAL durante la fecha de control programada. El CPG es realizado por al menos un profesional que asigne la DICOE.
- 6.1.3. El profesional responsable del CPG remite un documento y/o correo electrónico a la IPRESS privada indicando el objeto del CPG y los documentos que la IPRESS privada deberá presentar (físico o digital) al FISSAL; y comunicará el plazo de remisión de estos documentos; el cual será cuatro (4) días hábiles, posterior a la remisión del documento y/o correo electrónico. Asimismo, el profesional responsable del CPG comunicará la fecha del CPG programada por la DICOE para que a través de un sistema de videoconferencia la IPRESS privada brinde información de manera sincrónica, el cual formará parte del material que se revisará para verificar el cumplimiento de las condiciones pactadas en el contrato.
- 6.1.4. La documentación remitida por la IPRESS es revisada por el profesional responsable del CPG, en el cual verifica el cumplimiento de las condiciones pactadas en el contrato y la normativa vigente por parte de la IPRESS privada. Durante el CPG se podrán utilizar las fichas de verificación del Anexo N°4.
- 6.1.5. El profesional responsable del CPG presenta a la jefatura de DICOE el informe de resultado del CPG realizado a la IPRESS privada, en el cual se detalla los hallazgos, incumplimientos, recomendaciones y la aplicación de penalidades según lo establecido en los contratos vigentes con la IPRESS privada, en un plazo no mayor a diez (10) días hábiles, contados desde el día siguiente de la ejecución del CPG. Cuando corresponda la aplicación de penalidad, que se detalla en el informe de resultado de la CPG, esta se ejecuta en la producción correspondiente al mes supervisado.
- 6.1.6. El informe de resultado del CPG es remitido a la IPRESS privada, el cual incluye recomendaciones que la IPRESS privada deberá implementar, de corresponder. La IPRESS deberá remitir al FISSAL un informe sobre la implementación de recomendaciones en un plazo no mayor a quince (15) días calendario, contados desde el día siguiente de la recepción.
- 6.1.7. El profesional responsable del CPG recibe el informe de la IPRESS privada y evalúa la implementación de las recomendaciones. El profesional responsable del CPG presenta a la jefatura del DICOE el informe de cierre del CPG realizado a la IPRESS privada indicando el grado de cumplimiento en la implementación de



recomendaciones, en un plazo no mayor a diez (10) días hábiles, contados desde el día siguiente que recibe la documentación de la IPRESS privada.

- 6.1.8. En caso la IPRESS privada no cumpla en remitir la información solicitada en el CPG o el informe de implementación de recomendaciones, dentro de los plazos establecidos, el profesional responsable del CPG puede elaborar el informe de cierre del CPG indicando lo ocurrido. Asimismo, si durante el proceso del CPG se advierte renuencia de la IPRESS privada, se podrá dar de conocimiento a los órganos de control correspondientes.

6.2. Control prestacional en visita de control

- 6.2.1. El proceso de control prestacional en visita de control es detallado en el Anexo N°2.
- 6.2.2. La actividad del CPVC es programada por la DICOE para su desarrollo en el correspondiente año fiscal. La programación incluirá a las IPRESS privadas que mantienen contrato vigente con el FISSAL durante la fecha de control programada.
- 6.2.3. El CPVC es realizado por el equipo supervisor que asigne la DICOE. El número de integrantes del equipo supervisor depende de la complejidad de la visita de control programada. La visita de control prestacional puede ser notificada o inopinada.
- 6.2.4. El CPVC inicia con la verificación de la ubicación del inmueble destinado a brindar el servicio contratado, de acuerdo al último lugar comunicado por la IPRESS privada.
- 6.2.5. El equipo supervisor, al inicio de la visita de control se presenta y explica al personal de la IPRESS privada el objeto de la visita de control a desarrollarse y procederá a la apertura del acta de presentación (Anexo N°3). El equipo supervisor solicita la presencia de un personal de la IPRESS privada para que realice acompañamiento, asistencia y facilite la documentación cuando sea requerido. La IPRESS privada debe permitir el inicio de la visita de control en un intervalo no mayor a 10 minutos contados desde el momento en que el equipo supervisor se presentó en las instalaciones de la IPRESS privada. Cuando la IPRESS privada no permite el inicio y/o desarrollo de la visita de control, se registra este hecho en el acta (Anexo N°5) de presentación dándose por concluida la visita de control y se informa a los órganos o unidades funcionales que correspondan.
- 6.2.6. El equipo supervisor, de corresponder, solicita los documentos de la IPRESS privada que serán sujetos al CPVC. Los documentos deberán encontrarse a disposición y ser presentados inmediatamente al requerimiento de los mismos. En caso se requiera, el equipo supervisor podrá solicitar a la IPRESS privada que remita mediante correo electrónico documentos que complementen la visita de control, dichos documentos formarán parte de la misma, los cuales deberán presentarse en el mismo día de la visita de control dentro del horario definido por el equipo supervisor. Si la IPRESS privada no remite los documentos solicitados en el plazo establecido por el equipo supervisor, se considera que la IPRESS



privada no cuenta con la documentación solicitada, siendo un hallazgo de la visita de control.

- 6.2.7. Durante la visita de control el equipo supervisor podrá utilizar las siguientes técnicas: observación, muestreo, inspección física y entrevista. Las técnicas antes señaladas no son exclusivas ni excluyentes, ni limitan la aplicación de otras técnicas que mejor se adecúen al objeto de la visita de control. Podrán formar parte de los hallazgos: las fotografías, videos u otro material audiovisual que se hayan registrado durante la visita de control.
- 6.2.8. El equipo supervisor registra los hallazgos en los formatos de verificación, el cual incluye el cumplimiento o incumplimiento de los criterios de evaluación y otros hechos relevantes, en el marco del control prestacional. Los formatos de verificación utilizados en el CPVC se detallan en el Anexo N°4.
- 6.2.9. Al culminar la visita de control el equipo supervisor, elabora el acta de Control Prestacional (Anexo N°5). Forman parte del acta de control prestacional: el acta de presentación, los formatos de verificación, otros documentos, fotografías, videos u otro material audiovisual que se hayan registrado durante la visita de control y recopilados durante la visita de control. De considerarlo pertinente, el equipo supervisor verifica otros aspectos del servicio contratado que no se hayan considerados en los formatos de verificación, lo cual se registrará en el acta de visita de control
- 6.2.10. El equipo supervisor presenta a la jefatura de DICOE el informe de resultado del CPVC realizado a la IPRESS privada, en el cual se detalla los hallazgos, incumplimientos, recomendaciones y la aplicación de penalidades, según lo establecido en los contratos vigentes con la IPRESS privada, en un plazo no mayor a diez (10) días hábiles, contados desde el día siguiente que se realizó la visita de control. La aplicación de penalidad, como resultado de los hallazgos de la visita de control, que se detalla en el informe de resultado del CPVC, se ejecuta en la producción correspondiente al mes supervisado.
- 6.2.11. El informe de resultado del CPVC es remitido a la IPRESS privada, el cual incluye recomendaciones que la IPRESS privada deberá implementar, de corresponder. La IPRESS deberá remitir al FISSAL un informe sobre la implementación de recomendaciones en un plazo no mayor a quince (15) días calendario, contados desde el día siguiente de la recepción.
- 6.2.12. El equipo supervisor del CPVC recibe el informe de la IPRESS privada y evalúa la implementación de las recomendaciones a las observaciones prestacionales. El equipo supervisor del CPVC presenta a la jefatura del DICOE el informe de cierre del CPVC realizado a la IPRESS privada indicando el grado de cumplimiento en la implementación de recomendaciones, en un plazo no mayor a diez (10) días hábiles, contados desde el día siguiente que recibe la documentación de la IPRESS privada.
- 6.2.13. En caso la IPRESS privada no cumpla en remitir el informe de implementación de recomendaciones dentro de los plazos establecidos, el profesional responsable del CPVC puede elaborar el informe de cierre del CPVC indicando lo ocurrido.



Asimismo, si durante el proceso del CPVC se advierte renuencia de la IPRESS privada, se podrá dar conocimiento a los órganos de control correspondientes.

7. DISPOSICIONES FINALES

- 7.1. Podrán formar parte del equipo supervisor personal que presta servicios profesionales a la DICOE o profesionales asignados por el FISSAL.
- 7.2. Los criterios de evaluación detallados en las fichas de verificación no excluyen la verificación de otros aspectos contemplados en los contratos, en las bases administrativas de los procedimientos de selección y la normativa vigente.
- 7.3. En relación al supuesto de penalidad "*Discordancia entre la cantidad de dializadores y cantidad de líneas arteriovenosas, con el número de sesiones de hemodiálisis del mes supervisado*", su aplicación se efectúa cuando exista discordancia negativa. En relación al supuesto de penalidad "*Observaciones reiteradas consignadas en actas de visita de control*", su aplicación se efectúa por cada mes en la que se realizó la visita de control.
- 7.4. La IPRESS privada deberá otorgar las facilidades tecnológicas y operativas al equipo supervisor del FISSAL, designar el personal que asista al equipo y/o facilite la documentación que el equipo requiera.
- 7.5. Cualquier aspecto no contemplado en la presente Directiva será implementado por la DICOE a través de actos administrativos que resulten necesarios, en el ámbito de sus competencias.

8. RESPONSABILIDADES

- 8.1. La Dirección de Cobertura, Evaluación de Prestaciones de Alto Costo (DICOE) es responsable de las actividades relacionadas al control prestacional.
- 8.2. La Oficina de Administración será la encargada de proporcionar todos los recursos necesarios para que la Dirección de Cobertura, Evaluación de Prestaciones de Alto Costo (DICOE), cumpla con lo establecido en la presente.

9. ANEXOS

Anexo N°1. Flujograma del control prestacional en gabinete

Anexo N°2. Flujograma de control prestacional en visita de control

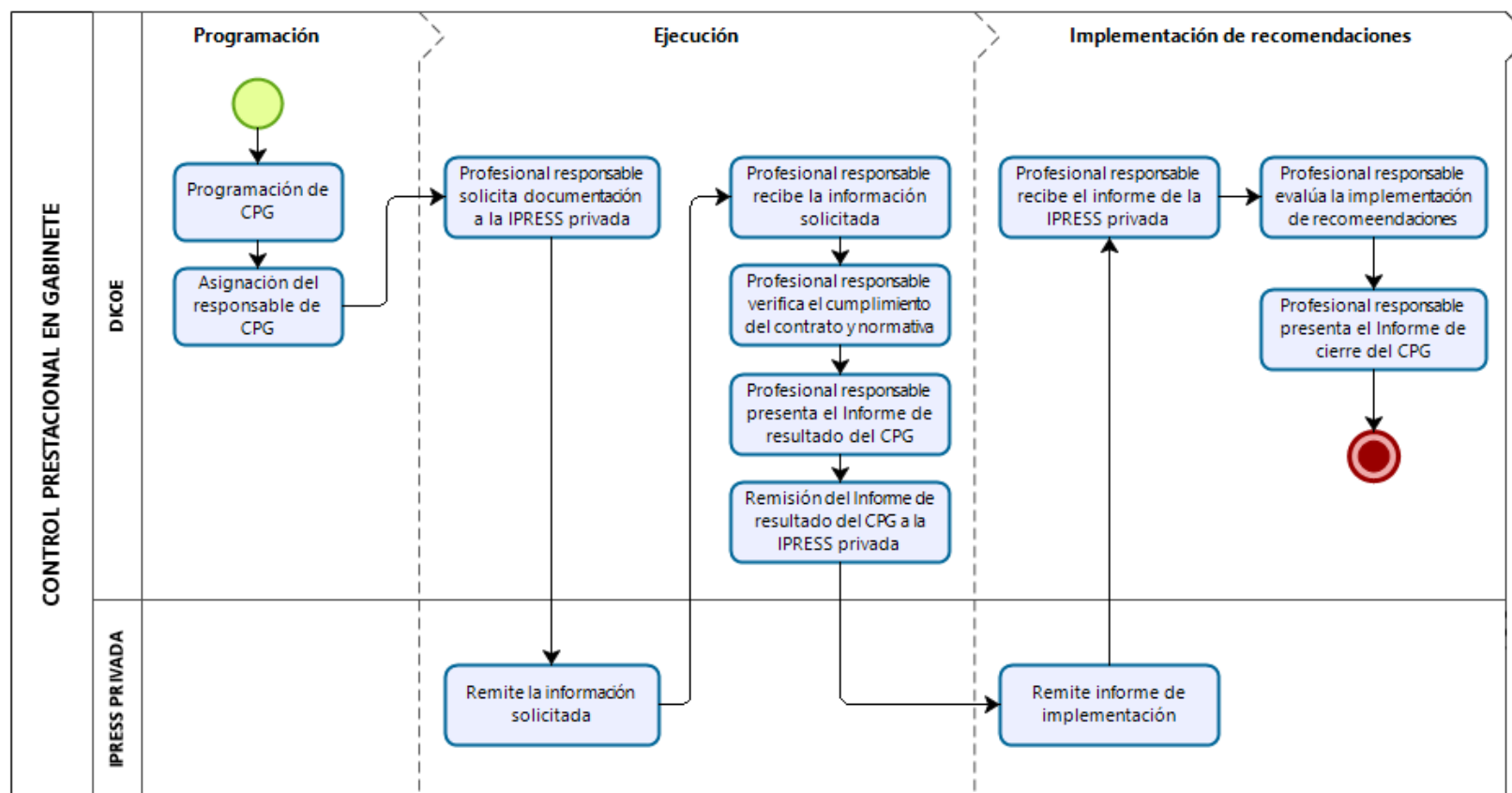
Anexo N°3. Acta de presentación

Anexo N°4. Formatos de verificación

Anexo N°5. Acta de Control Prestacional

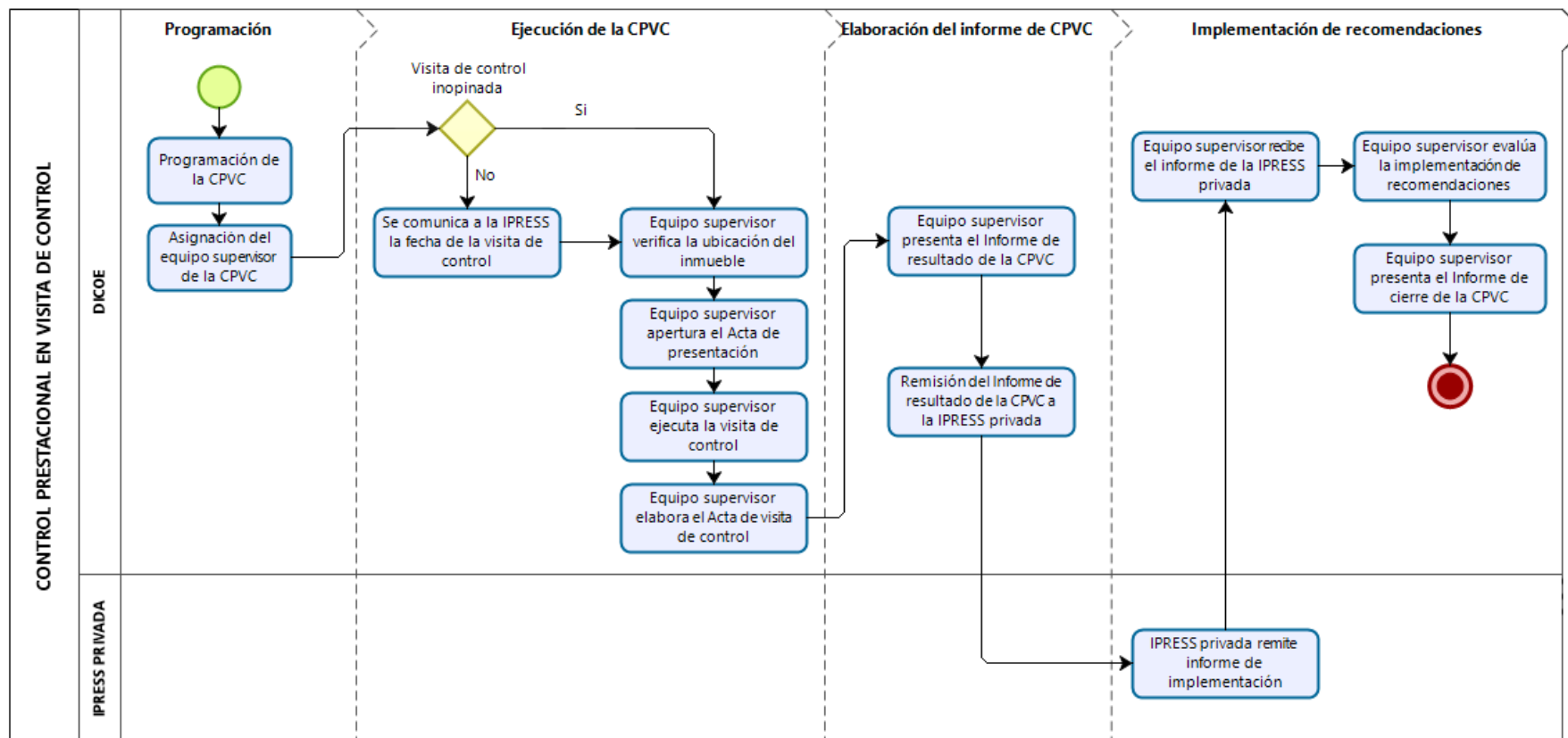


ANEXO N°1 FLUJOGRAMA DEL CONTROL PRESTACIONAL EN GABINETE



ANEXO N°2

FLUJOGRAMA DE CONTROL PRESTACIONAL EN VISITA DE CONTROL



ANEXO N°3
ACTA DE PRESENTACIÓN

FECHA	:	HORA:
NOMBRE DE IPRESS	:	
CÓDIGO ÚNICO	:	
DIRECCIÓN	:	
PROCESO DE SELECCIÓN	:	
CONTRATO	:	

PARTICIPANTES		
POR PARTE DE FISSAL		
NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO QUE DESEMPEÑA	FIRMA/SELLO
POR PARTE DE LA IPRESS		
NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO QUE DESEMPEÑA	FIRMA/SELLO

OBSERVACIONES

Se comunica al personal participante por parte de la IPRESS que la visita de control consiste en presenciar acciones, personal, actividades, verificación de documentos, relacionados a la prestación del servicio de hemodiálisis, con el objetivo de constatar que estos se realicen conforme a la normativa aplicable, evidencia científica, disposiciones internas y estipulaciones contractuales.



ANEXO N°4

FORMATOS DE VERIFICACIÓN

FORMATO DE EVALUACIÓN CP-A	:	PRESENCIA Y PERMANENCIA DEL PERSONAL DEL PROCEDIMIENTO DE HEMODIÁLISIS
FORMATO DE EVALUACIÓN CP-B	:	PRESENCIA Y PERMANENCIA DE OTRO PERSONAL DE LA IPRESS
FORMATO DE EVALUACIÓN CP-C	:	PERSONAL PROFESIONAL QUE NO CUENTE CON EL REQUERIMIENTO Y REFRENDE DOCUMENTOS CON LOS DATOS DE OTRO PROFESIONAL
FORMATO DE EVALUACIÓN CP-D	:	PARTE I – BIOSEGURIDAD: INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO
FORMATO DE EVALUACIÓN CP-D	:	PARTE II – BIOSEGURIDAD: GESTIÓN Y MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS
FORMATO DE EVALUACIÓN CP-D	:	PARTE III – BIOSEGURIDAD: LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN
FORMATO DE EVALUACIÓN CP-D	:	PARTE IV – BIOSEGURIDAD: MEDIDAS PREVENTIVAS PARA PROTEGER LA SALUD
FORMATO DE EVALUACIÓN CP-D	:	PARTE V – BIOSEGURIDAD: ESTERILIZACIÓN DE MATERIALES
FORMATO DE EVALUACIÓN CP-D	:	PARTE VI – BIOSEGURIDAD: PROCESO DE ATENCIÓN DEL PACIENTE
FORMATO DE EVALUACIÓN CP-D	:	PARTE VII – BIOSEGURIDAD: CONTROL SEROLÓGICO E INMUNIZACIONES
FORMATO DE EVALUACIÓN CP-E	:	ALARMAS OPERATIVAS DE MÁQUINAS DE HEMODIÁLISIS
FORMATO DE EVALUACIÓN CP-F	:	FUNCIONAMIENTO DEL GRUPO ELECTRÓGENO
FORMATO DE EVALUACIÓN CP-G	:	CARACTERÍSTICAS DEL GRUPO ELECTRÓGENO
FORMATO DE EVALUACIÓN CP-H	:	EQUIPOS, MEDICAMENTOS Y/O MATERIALES E INSUMOS NECESARIOS DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR
FORMATO DE EVALUACIÓN CP-I	:	CUMPLIMIENTO DEL TIEMPO PROGRAMADO DE DIÁLISIS PRESCRITO POR EL MÉDICO
FORMATO DE EVALUACIÓN CP-J	:	REGISTROS PARA CONTROL DEL TRATAMIENTO DE AGUA Y DEL LÍQUIDO DE DIÁLISIS
FORMATO DE EVALUACIÓN CP-K	:	DEL TRATAMIENTO DE AGUA Y DEL LÍQUIDO DE DIÁLISIS
FORMATO DE EVALUACIÓN CP-L	:	REUSO DE SISTEMAS EXTRACORPÓREOS
FORMATO DE EVALUACIÓN CP-LL	:	REGISTRO EN LA HISTORIA CLÍNICA
FORMATO DE EVALUACIÓN CP-M	:	EQUIPAMIENTO
FORMATO DE EVALUACIÓN CP-N	:	DOCUMENTOS DE GESTIÓN DE LA IPRESS
FORMATO DE EVALUACIÓN CP-O	:	DISCORDANCIA DE DIALIZADORES Y LÍNEAS ARTERIOVENOSAS CON EL NÚMERO DE SESIONES DE HEMODIÁLISIS





Ministerio
de Salud

Seguro Integral de Salud



Formato:	CP-A	PRESENCIA Y PERMANENCIA DEL PERSONAL DEL PROCEDIMIENTO DE HEMODIÁLISIS
----------	-------------	---

FECHA:	NOMBRE DE IPRESS:	CÓDIGO ÚNICO:
Nº DE MÓDULOS QUE ATIENDEN AL MENOS UN AFILIADO AL SIS (no considera local aislado) :	_____	
Nº DE PUESTOS QUE ATIENDEN AL MENOS UN AFILIADO AL SIS (considerar local aislado) :	_____	

INSTRUCTIVO	
a) Registrar la presencia y permanencia del personal asistencial en la IPRESS privada al momento del control prestacional	
b) Se evalúan los módulos en donde se atienden los afiliados al SIS.	
c) Tomar en cuenta para evaluar la presencia de personal:	
➤ 1 médico especialista en nefrología a cargo de 3 módulos como máximo.	
➤ 1 enfermero (a) asistencial a cargo de 1 módulo como máximo.	
➤ 1 técnico (a) de enfermería para sala de hemodiálisis a cargo de 1 módulo como máximo.	
➤ 1 técnico (a) de enfermería para sala de cebado a cargo de 2 módulos como máximo (en caso de 3 módulos se requiere de 2 técnicas de enfermería).	
➤ 1 técnico (a) de mantenimiento de máquinas mínimo por IPRESS.	
➤ 1 personal de limpieza mínimo por IPRESS.	
➤ En caso no se encuentre el personal asistencial de acuerdo al literal c), deberá registrar AUSENTE. En caso no corresponda la evaluación, colocar NO APLICA.	
d) Verificar que el personal que se encuentra laborando cuente con el requerimiento señalado en los términos de referencia (CUMPLE), si no cuenta con un requerimiento al momento del control prestacional se considera NO CUMPLE.	
e) Los currículos vitae podrán ser remitidos a los correos electrónicos del equipo supervisor de ser solicitado por estos y en el periodo de tiempo establecido.	

Nº	PERSONAL	NOMBRE DEL PERSONAL	CMP/ CEP/ RNE (DE CORRESPONDER)	Nº DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	DOCUMENTOS QUE ACREDITAN:	EL PERSONAL ASISTENCIAL PRESENTE AL INICIO DEL CONTROL PRESTACIONAL CUENTA CON TODOS LOS DOCUMENTOS REQUERIDOS (MARCAR CON UN ASPA)		COMENTARIO (de corresponder)
						SI	NO	
1	MÉDICO ASISTENCIAL (ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA)				Copia de Título Universitario de Médico Especialista en Nefrología, copia de Certificado, otorgado por el colegio médico de Perú, de Registro Nacional de Especialista en Nefrología y copia de Constancia de Habilidad vigente. En caso de profesional extranjero debe presentar la documentación requerida validada por la entidad competente en Perú.			

Expediente: ADM06837-2021

Esto es una copia autentica imprimible de un documento electrónico archivado de FISSAL, aplicando lo dispuesto por el Artículo 025 de D.S. 070 - 2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del DS26-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través del siguiente link:
<http://intranet.fissal.gob.pe/Tramite/De?Id=XegFHTC8zWs=>



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA INTERNA N° 001-2022-SIS/FISSAL

N°	PERSONAL	NOMBRE DEL PERSONAL	CMP/ CEP/ RNE (DE CORRESPONDER)	N°DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	DOCUMENTOS QUE ACREDITAN:	EL PERSONAL ASISTENCIAL PRESENTE AL INICIO DEL CONTROL PRESTACIONAL CUENTA CON TODOS LOS DOCUMENTOS REQUERIDOS (MARCAR CON UN ASPA)		COMENTARIO (de corresponder)
						SI	NO	
2	ENFERMERO(A) ASISTENCIAL				Copia de Título Universitario de Licenciado (a) en Enfermería, copia de constancia de habilidad vigente; copia de constancias de trabajo de experiencia profesional acreditada en instituciones hospitalarias, y/ o IPRESS privadas mínima de seis (06) meses en hemodiálisis. En caso de profesional extranjero debe presentar la documentación requerida validada por la entidad competente en Perú.			
3	ENFERMERO(A) ASISTENCIAL				Copia de Título Universitario de Licenciado (a) en Enfermería, copia de constancia de habilidad vigente; copia de constancias de trabajo de experiencia profesional acreditada en instituciones hospitalarias, y/ o IPRESS privadas mínima de seis (06) meses en hemodiálisis. En caso de profesional extranjero debe presentar la documentación requerida validada por la entidad competente en Perú.			
4	ENFERMERO(A) ASISTENCIAL				Copia de Título Universitario de Licenciado (a) en Enfermería, copia de constancia de habilidad vigente; copia de constancias de trabajo de experiencia profesional acreditada en instituciones hospitalarias, y/ o IPRESS privadas mínima de seis (06) meses en hemodiálisis. En caso de profesional extranjero debe presentar la documentación requerida validada por la entidad competente en Perú.			
5	TÉCNICO(A) DE ENFERMERÍA PARA SALA DE HEMODIÁLISIS				Copia de Título a nombre de la Nación de Instituto Superior, copia de constancias de trabajo de experiencia con seis (06) meses como mínimo en hemodiálisis. En caso de profesional extranjero debe presentar la documentación requerida validada por la entidad competente en Perú			
6	TÉCNICO(A) DE ENFERMERÍA PARA SALA DE HEMODIÁLISIS				Copia de Título a nombre de la Nación de Instituto Superior, copia de constancias de trabajo de experiencia con seis (06) meses como mínimo en hemodiálisis. En caso de profesional extranjero debe presentar la documentación requerida validada por la entidad competente en Perú			



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA INTERNA N° 001-2022-SIS/FISSAL

N°	PERSONAL	NOMBRE DEL PERSONAL	CMP/ CEP/ RNE (DE CORRESPONDER)	N°DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	DOCUMENTOS QUE ACREDITAN:	EL PERSONAL ASISTENCIAL PRESENTE AL INICIO DEL CONTROL PRESTACIONAL CUENTA CON TODOS LOS DOCUMENTOS REQUERIDOS (MARCAR CON UN ASPA)		COMENTARIO (de corresponder)
						SI	NO	
7	TÉCNICO(A) DE ENFERMERÍA PARA SALA DE HEMODIÁLISIS				Copia de Título a nombre de la Nación de Instituto Superior, copia de constancias de trabajo de experiencia con seis (06) meses como mínimo en hemodiálisis. En caso de profesional extranjero debe presentar la documentación requerida validada por la entidad competente en Perú			
8	TÉCNICO(A) DE ENFERMERÍA PARA SALA DE CEBADO				Copia de Título a nombre de la Nación de Instituto Superior, copia de constancias de trabajo de experiencia con seis (06) meses como mínimo en hemodiálisis. En caso de profesional extranjero debe presentar la documentación requerida validada por la entidad competente en Perú			
9	TÉCNICO(A) DE ENFERMERÍA PARA SALA DE CEBADO				Copia de Título a nombre de la Nación de Instituto Superior, copia de constancias de trabajo de experiencia con seis (06) meses como mínimo en hemodiálisis. En caso de profesional extranjero debe presentar la documentación requerida validada por la entidad competente en Perú			
10	TÉCNICO(A) EN MANTENIMIENTO DE MÁQUINAS				Copia de Título profesional de Técnico en Electrónica o electromecánica se considerará los títulos profesionales de técnico en electrónica o electromecánica, técnico en electrónica, técnico en mecatrónica, técnico en electrónica industrial, o profesiones de ingeniería electrónica, biomédica o mecatrónica y copias de constancias que acrediten experiencia mínima de seis (06) meses en el manejo y mantenimiento de equipos biomédicos y hemodiálisis, con copia de certificado que acredite el manejo de los equipos de hemodiálisis presentado por la IPRESS.			

OBSERVACIONES:

- Se solicita a la IPRESS la remisión currículos vitae del personal mediante correo electrónico: SI () NO ()



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA INTERNA N° 001-2022-SIS/FISSAL

CRITERIOS DE EVALUACIÓN DEL CPA:

Se podrá complementar con documentos remitidos por la IPRESS a solicitud del equipo supervisor en el plazo establecido, cuando corresponda.

Código de criterio	CRITERIO DE EVALUACIÓN	HALLAZGOS:		COMENTARIO (de corresponder)
		Marcar con aspa (X)		
		CUMPLE: Si el personal se encuentra presente desde el inicio del control prestacional y cuenta con los documentos que acreditan su profesión o nivel técnico, su experiencia y habilidad vigente. NO CUMPLE: Si el personal NO se encuentra presente desde el inicio del control prestacional y/o NO cuenta con los documentos que acreditan su profesión o nivel técnico, su experiencia y habilidad vigente		
		CUMPLE	NO CUMPLE	
CPA-1	Presencia y permanencia de médico especialista en nefrología acorde al número de módulos.			
CPA-2	Presencia y permanencia de Licenciado(a) en enfermería módulo I. (cinco puestos de hemodiálisis como máximo)			
CPA-3	Presencia y permanencia de Licenciado (a) en enfermería módulo II. (cinco puestos de hemodiálisis como máximo)			
CPA-4	Presencia y permanencia de Licenciado (a) en enfermería módulo III. (cinco puestos de hemodiálisis como máximo)			
CPA-5	Presencia y permanencia de Técnico (a) en enfermería módulo I. (cinco puestos de hemodiálisis como máximo)			
CPA-6	Presencia y permanencia de Técnico (a) en enfermería módulo II. (cinco puestos de hemodiálisis como máximo)			
CPA-7	Presencia y permanencia de Técnico (a) en enfermería módulo III. (cinco puestos de hemodiálisis como máximo)			
CPA-8	Presencia y permanencia de Técnico (a) en enfermería del área de cebado I (Dos módulos de hemodiálisis como máximo)			
CPA-9	Presencia y permanencia de Técnico (a) en enfermería del área de cebado II (Dos módulos de hemodiálisis como máximo)			
CPA-10	Presencia y permanencia de Técnico de en mantenimiento de máquinas			



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA INTERNA N° 001-2022-SIS/FISSAL

Formato:	CP-B	PRESENCIA Y PERMANENCIA DE OTRO PERSONAL DE LA IPRESS
-----------------	-------------	--

FECHA:	NOMBRE DE IPRESS:	CÓDIGO ÚNICO:
---------------	--------------------------	----------------------

INSTRUCTIVO		
1.Registrar al personal que se encuentra laborando en la IPRESS al momento del control prestacional. 2.Verificar que el personal que se encuentra laborando en la IPRESS privada al momento del control prestacional cuente con el requerimiento señalado en los términos de referencia (CUMPLE), si no cuenta con un requerimiento se considera NO CUMPLE. 3.Los currículos vitae podrán ser remitidos a los correos electrónicos del equipo supervisor de ser solicitado por estos y en el periodo de tiempo establecido.		

Código de criterio	CRITERIO DE EVALUACIÓN	NOMBRE DEL PERSONAL	CMP/ CEP/ RNE (DE CORRESPONDER)	NºDE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	DOCUMENTOS QUE ACREDITAN	HALLAZGOS		COMENTARIO (de corresponder)
						Marcar con aspa (X)		
						CUMPLE	NO CUMPLE	
CPB-1	DIRECTOR MÉDICO/MÉDICO RESPONSABLE PRESENTE, AL INICIO DEL CONTROL PRESTACIONAL CUENTA CON TODOS LOS DOCUMENTOS REQUERIDOS				Copia de Título Universitario de Médico Especialista en Nefrología, copia de Certificado, otorgado por el colegio médico de Perú, de Registro Nacional de Especialista en Nefrología, copia de constancia de trabajo con tres años como mínimo en hemodiálisis y copia de Constancia de Habilidad vigente. En caso de profesional extranjero debe presentar la documentación requerida validada por la entidad competente en Perú.			
CPB-2	ENFERMERO(A) RESPONSABLE, AL INICIO DEL CONTROL PRESTACIONAL CUENTA CON TODOS LOS DOCUMENTOS REQUERIDOS				Copia de Título Universitario de Licenciado (a) en Enfermería, copia de constancia de habilidad vigente; copia de constancias de trabajo de experiencia profesional acreditada en instituciones hospitalarias, y/ o IPRESS privadas mínima de tres (03) años en hemodiálisis. Recomendable con especialidad de enfermería nefrológica. En caso de profesional extranjero debe presentar la documentación requerida validada por la entidad competente en Perú.			
CPB-3	LICENCIADO (A) EN NUTRICIÓN, AL INICIO DEL CONTROL PRESTACIONAL CUENTA CON TODOS LOS				Copia de Título Universitario de Licenciado (a) en Nutrición, copia de constancia de habilidad vigente; copia de constancias de trabajo de experiencia profesional acreditada en instituciones hospitalarias, y/ o IPRESS privadas mínima de seis (06) meses en el manejo de pacientes con enfermedad renal crónica. En caso de profesional extranjero debe presentar la documentación requerida validada por la entidad competente en Perú.			



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA INTERNA N° 001-2022-SIS/FISSAL

Código de criterio	CRITERIO DE EVALUACIÓN	NOMBRE DEL PERSONAL	CMP/ CEP/ RNE (DE CORRESPONDER)	NºDE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	DOCUMENTOS QUE ACREDITAN	HALLAZGOS		COMENTARIO (de corresponder)
						Marcar con aspa (X)		
						CUMPLE	NO CUMPLE	
	DOCUMENTOS REQUERIDOS							
CPB-4	LICENCIADO (A) PSICOLOGÍA, AL INICIO DEL CONTROL PRESTACIONAL CUENTA CON TODOS LOS DOCUMENTOS REQUERIDOS				Copia de Título Universitario de Licenciado (a) en Psicología, copia de constancia de habilidad vigente; copia de constancias de trabajo de experiencia profesional acreditada en instituciones hospitalarias, y/ o IPRESS privadas mínima de seis (06) meses en el manejo de pacientes con enfermedad renal crónica. En caso de profesional extranjero debe presentar la documentación requerida validada por la entidad competente en Perú.			
CPB-5	LICENCIADO(A) EN TRABAJO SOCIAL, AL INICIO DEL CONTROL PRESTACIONAL CUENTA CON TODOS LOS DOCUMENTOS REQUERIDOS				Copia de Título Universitario de Licenciado (a) en Trabajo Social, copia de constancia de habilidad vigente; copia de constancias de trabajo de experiencia profesional acreditada en instituciones hospitalarias, y/ o IPRESS privadas mínima de seis (06) meses en el manejo de pacientes con enfermedad renal crónica. En caso de profesional extranjero debe presentar la documentación requerida validada por la entidad competente en Perú.			
CPB-6	PERSONAL DE LIMPIEZA, AL INICIO DEL CONTROL PRESTACIONAL CUENTA CON TODOS LOS DOCUMENTOS REQUERIDOS				Copia de certificados y/o constancias actualizadas de conocimientos de las normas de Bioseguridad y del manejo de residuos sólidos de Servicios Médicos de Apoyo, con antigüedad máxima de 01 año. La certificación se refiere a las constancias de cursos y capacitaciones sobre Bioseguridad y manejo de residuos sólidos en servicios médicos de apoyo.			

OBSERVACIONES:

- Se solicita a la IPRESS la remisión currículos vitae del personal mediante correo electrónico: SI () NO ()



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA INTERNA N° 001-2022-SIS/FISSAL

Formato:	CP-C	PERSONAL PROFESIONAL QUE NO CUENTE CON EL REQUERIMIENTO Y REFRENDE DOCUMENTOS CON LOS DATOS DE OTRO PROFESIONAL
-----------------	-------------	--

FECHA	:	Hora	:
NOMBRE DE IPRESS	:		
CÓDIGO ÚNICO	:		

INSTRUCTIVO	
• Verificar que el personal que se encuentre brindando atenciones en la IPRESS al momento del control prestacional cuente con el requerimiento en referencia al recurso humano establecidos en los términos de referencia. • Verificar que el personal que se encuentra laborando no se encuentre suplantando a otro personal. • Registrar en el formato los hallazgos y marcar con aspa (X) cuando corresponda.	

Durante el control prestacional se verifica que:

Código de criterio	CRITERIO DE EVALUACIÓN	HALLAZGOS		COMENTARIO (de corresponder)
		MARCAR CON ASPA (X)		
		CUMPLE	NO CUMPLE	
CPC-1	El personal que se encuentra laborando durante el control prestacional y este firmando historias clínicas, registros u otra documentación con sello y firma, cuenta con los requisitos de recurso humano señalados en el TDR.			
CPC-2	El personal que se encuentra laborando durante el control prestacional registra sus atenciones con su propio sello y firma (no evidencia de suplantación).			



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA INTERNA N° 001-2022-SIS/FISSAL

Formato:	CP-D	PARTE I – BIOSEGURIDAD: INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO
----------	-------------	---

FECHA	:	Hora	:
NOMBRE DE IPRESS	:		
CÓDIGO ÚNICO	:		

INSTRUCTIVO			
- Verificar que la infraestructura y equipamiento cuenten con las características necesarias para garantizar la Bioseguridad en los procedimientos. - Registrar en el formato los hallazgos y marcar con aspa (X) cuando corresponda.			

N°	DESCRIPCIÓN	HALLAZGOS		COMENTARIO (de corresponder)
		MARCAR CON ASPA(X) SI: CUANDO CUENTA CON TODO LO SEÑALADO EN CADA NUMERAL DEL PRESENTE FORMATO NO: CUANDO NO CUENTA CON TODO LO SEÑALADO EN CADA NUMERAL DEL PRESENTE FORMATO		
		SI	NO	
CARACTERÍSTICAS DE LA SALA DE ESPERA				
1	Cumple con las medidas generales de prevención en relación al distanciamiento físico mínimo de 1.15 metros y la ventilación del ambiente según la Norma Técnica de salud N° 178 para la Prevención y controles de la COVID-19 en el Perú 193-2020/MINSA, que aprueba el documento técnico “Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de personas afectadas por COVID 19 en el Perú”, sus modificatorias y actualizaciones			
CARACTERÍSTICAS DEL CONSULTORIO MÉDICO				
2	El consultorio médico cuenta con lavatorio para lavado de manos equipado (dispensador de jabón, dispensador de papel toalla) y operativo. Las superficies de techos, paredes y pisos deben estar en perfecto estado de conservación.			
CARACTERÍSTICAS DE LA SALA DE HEMODIÁLISIS				
3	La sala de hemodiálisis cuenta con pisos de superficie no porosa, de alto tránsito, antideslizante, resistente a químicos, de fácil limpieza y desinfección, con zócalo sanitario, paredes y pisos revestidas o pintadas con material que asegure su impermeabilidad y facilite su limpieza y desinfección. superficies de techos, paredes y pisos deben estar en perfecto estado de conservación			
4	Inyectores y extractores de aire operativos en sala de hemodiálisis operativos			
5	Cada módulo de hemodiálisis cuenta con un lavatorio para lavado de manos con surtidor de agua en cuello de ganso accionado sin el uso de las manos, con dispensador de jabón y de papel toalla que permita extraer el papel directamente, sin el uso de palancas, botones o similares. Todo debe estar equipado y Operativo			



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA INTERNA N° 001-2022-SIS/FISSAL

N°	DESCRIPCIÓN	HALLAZGOS		COMENTARIO (de corresponder)
		MARCAR CON ASPA(X) SI: CUANDO CUENTA CON TODO LO SEÑALADO EN CADA NUMERAL DEL PRESENTE FORMATO NO: CUANDO NO CUENTA CON TODO LO SEÑALADO EN CADA NUMERAL DEL PRESENTE FORMATO		
		SI	NO	
6	Sillones en buen estado de conservación e higiene (verificar presencia de óxido, entre otros)			
CARACTERÍSTICAS DEL LOCAL AISLADO				
7	La IPRESS cuenta con local aislado, con aislamiento estructural. El local aislado que se encuentra en un piso distinto al de la sala de hemodiálisis, tiene acceso mediante ascensor y/o cuenta con acceso para personas con discapacidad.			
8	El local aislado cuenta con pisos de superficie No porosa, de alto tránsito, antideslizante, resistente a químicos, de fácil limpieza y desinfección, con zócalo sanitario, paredes revestidas o pintadas con material que asegure su impermeabilidad y facilite su limpieza y desinfección, superficies de techos, paredes y pisos deben estar en perfecto estado de conservación			
9	IPRESS cuenta con servicio higiénico propio (a parte de los otros servicios higiénicos), para el local asilado, no requiere ser diferenciado por sexo y debe estar rotulado claramente, cuenta con un lavatorio con surtidor de agua en cuello de ganso accionado sin el uso de las manos, con surtidor de jabón y papel toalla equipado y Operativo. Este servicio higiénico puede estar afuera del local a una distancia razonable.			
CARACTERÍSTICAS DE LA SALA DE LAVADO DE MATERIAL BIOCONTAMINADO				
10	Lavadero de acero inoxidable para el lavado de material biocontaminado (riñoneras, instrumental quirúrgico, férulas, etc.), con surtidor de agua accionado sin el uso de las manos. No utilizado para otros fines, equipado, en buenas condiciones de conservación e higiene. Operativo			
11	Lavatorio para lavado de manos, surtidor de jabón a pedal, surtidor de agua accionado sin el uso de las manos y dispensador de papel que permita extraer el papel directamente sin el uso de palancas, botones o similares, equipado y Operativo			
12	Pisos de superficie No porosa, de alto tránsito, antideslizante, resistente a químicos, de fácil limpieza y desinfección, con zócalo sanitario, Paredes revestidas o pintadas con material que asegure su impermeabilidad y facilite su limpieza y desinfección, superficies de techos, paredes y pisos deben estar en perfecto estado de conservación.			
CARACTERÍSTICAS DE LA SALA DE CEBADO DE SISTEMAS EXTRACORPÓREO				
13	Pisos de superficie No porosa, de alto tránsito, antideslizante, resistente a químicos, de fácil limpieza y desinfección, con zócalo sanitario, Paredes revestidas o pintadas con material que asegure su impermeabilidad y facilite su limpieza y desinfección, superficies de techos, paredes y pisos deben estar en perfecto estado de conservación			
14	Injectores y extractores de aire operativos en sala de cebado.			



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA INTERNA N° 001-2022-SIS/FISSAL

N°	DESCRIPCIÓN	HALLAZGOS		COMENTARIO (de corresponder)
		MARCAR CON ASPA(X) SI: CUANDO CUENTA CON TODO LO SEÑALADO EN CADA NUMERAL DEL PRESENTE FORMATO NO: CUANDO NO CUENTA CON TODO LO SEÑALADO EN CADA NUMERAL DEL PRESENTE FORMATO		
		SI	NO	
CARACTERÍSTICAS DEL ÁREA LIMPIA				
15	Ubicada cerca de la sala de hemodiálisis, con superficies que la delimitan en perfecto estado de conservación e higiene, protegida de la contaminación del medio ambiente			
CARACTERÍSTICAS DEL CUARTO LIMPIO				
16	Armarios y vitrinas para almacenamiento de material limpio y/o estéril, en buen estado de conservación e higiene.			
17	Refrigeradora operativa ubicada en cuarto limpio y cuenta con termómetro digital para el control de temperatura.			
18	Paredes y pisos revestidas o pintadas con material que asegure su impermeabilidad y facilite su limpieza y desinfección, superficies de techos, paredes y pisos deben estar en perfecto estado de conservación			
CARACTERÍSTICAS DEL ÁREA BIOCONTAMINADA				
19	Separación física de las demás áreas. Para almacenamiento temporal de ropa biocontaminada (mandilones y sábanas).			
20	Pisos de superficie No porosa, de alto tránsito, antideslizante, resistente a químicos, de fácil limpieza y desinfección, con zócalo sanitario, Paredes revestidas o pintadas con material que asegure su impermeabilidad y facilite su limpieza y desinfección, superficies de techos, paredes y pisos deben estar en perfecto estado de conservación			
CARACTERÍSTICAS DEL CUARTO BIOCONTAMINADO				
21	Infraestructura de acceso restringido, ubicado en zona alejada de pacientes, de sala de hemodiálisis, cebado, sala de tratamiento de agua, almacén, de ambiente de comida o ropa limpia. No compartida con otros usos			
22	Zócalo sanitario, presencia de sumidero interior, Paredes revestidas o pintadas con material que asegure su impermeabilidad, y facilite su limpieza y desinfección, Pisos son de superficie no porosa, de alto tránsito, antideslizante, resistente a químicos, de fácil limpieza y desinfección, superficies de techos, paredes y pisos deben estar en perfecto estado de conservación			
23	Agua, desagüe y drenajes para lavado, para IPRESS que generen residuos sólidos (biocontaminados, comunes y especiales) mayores a 150 litros/día			
24	Informe de sustento sobre almacenamiento de residuos sólidos, por parte del comité o responsable de la Gestión Integral y manejo de los residuos sólidos, consignados en su Plan de Manejo de residuos sólidos			
CARACTERÍSTICAS DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN Y TRANSPORTE INTERNO DE RESIDUOS SÓLIDOS				



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA INTERNA N° 001-2022-SIS/FISSAL

N°	DESCRIPCIÓN	HALLAZGOS		COMENTARIO (de corresponder)
		MARCAR CON ASPA(X) SI: CUANDO CUENTA CON TODO LO SEÑALADO EN CADA NUMERAL DEL PRESENTE FORMATO NO: CUANDO NO CUENTA CON TODO LO SEÑALADO EN CADA NUMERAL DEL PRESENTE FORMATO		
		SI	NO	
25	En caso la IPRESS utilice vehículos contenedores o coches para el traslado de residuos al cuarto biocontaminado (almacenamiento), los cuales deben estar diferenciados por clases de residuos, cuentan con tapa articulada en el propio cuerpo del vehículo y ruedas de tipo giratorio. Son de material rígido, de bordes redondeados, lavables e impermeables. No pueden ser usados para ningún otro propósito.			
26	No usan ductos para el transporte de residuos sólidos.			
27	Las rutas para transporte de residuos sólidos cuentan con paredes y pisos revestidas o pintadas con material que asegure su impermeabilidad y facilite su limpieza y desinfección.			
CARACTERÍSTICAS DEL SALA DE MANTENIMIENTO DE MÁQUINAS				
28	Paredes y pisos revestidas o pintadas con material que asegure su impermeabilidad y facilite su limpieza y desinfección, superficies de techos, paredes y pisos deben estar en perfecto estado de conservación			
CARACTERÍSTICAS DE LOS SERVICIOS HIGIÉNICOS EXCLUSIVOS PARA PACIENTES:				
29	Con dispensador de agua y jabón, dispensador de papel toalla o secador de manos automático equipados y Operativos, presencia de barras de apoyo para facilitar su uso por pacientes discapacitados			
30	Paredes y pisos revestidas o pintadas con material que asegure su impermeabilidad y facilite su limpieza y desinfección, superficies de techos, paredes y pisos deben estar en perfecto estado de conservación.			
CARACTERÍSTICAS DE LOS SERVICIOS HIGIÉNICOS DEL PERSONAL				
31	Con dispensador de jabón accionado a pedal, dispensador de papel toalla o secador de manos automático equipados y Operativos.			
32	Paredes y pisos revestidas o pintadas con material que asegure su impermeabilidad y facilite su limpieza y desinfección, superficies de techos, paredes y pisos deben estar en perfecto estado de conservación			
CARACTERÍSTICAS DEL CUARTO DE LIMPIEZA:				
33	Ubicar todos los materiales utilizados para la limpieza y desinfección de la IPRESS de hemodiálisis. Delimitado por paredes y pisos revestidas o pintadas con material que asegure su impermeabilidad que permitan su fácil limpieza y desinfección			
34	Presenta lavadero/poza.			
CARACTERÍSTICAS DE LA SALA DE TRATAMIENTO DE AGUA:				



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA INTERNA N° 001-2022-SIS/FISSAL

N°	DESCRIPCIÓN	HALLAZGOS		COMENTARIO (de corresponder)
		MARCAR CON ASPA(X) SI: CUANDO CUENTA CON TODO LO SEÑALADO EN CADA NUMERAL DEL PRESENTE FORMATO NO: CUANDO NO CUENTA CON TODO LO SEÑALADO EN CADA NUMERAL DEL PRESENTE FORMATO		
		SI	NO	
35	Cuenta con drenaje que permita evacuar fugas de agua, techos, paredes, pisos y puertas revestidas o pintadas de material que asegure su impermeabilidad y permita una adecuada limpieza y desinfección. Está alejada de cualquier zona contaminada			
OTRAS CARACTERÍSTICAS DEL INMUEBLE				
36	Las rutas de transporte de los materiales se realizan en forma unidireccional: NO CONTAMINADO a BIOCONTAMINADO.			
37	Inmueble exclusivo para el servicio contratado: circuito de entrada y salida del inmueble independiente y de uso exclusivo del mismo (tránsito de personal, paciente y familiares, con accesibilidad para personas con discapacidad.			

CRITERIOS DE EVALUACIÓN DEL CPD - PARTE I – BIOSEGURIDAD: INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO

Código de criterio	CRITERIO DE EVALUACIÓN	HALLAZGOS (MARCA CON UNA X)		COMENTARIO (de corresponder)
		CUMPLE: CUANDO TODOS LOS NUMERALES EVALUADOS DEL 1 AL 37 TIENEN COMO EVALUACIÓN SI NO CUMPLE: CUANDO AL MENOS UNO DE LOS NUMERALES EVALUADOS DEL 1 AL 37 TIENEN COMO EVALUACIÓN NO		
		CUMPLE	NO CUMPLE	
CPD-1	La IPRESS cuenta con las características de Infraestructura y Equipamiento evaluadas en relación a Bioseguridad durante el control prestacional de acuerdo a lo señalado en la normativa vigente CPD Parte I			



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA INTERNA N° 001-2022-SIS/FISSAL

Formato:	CP-D	PARTE II – BIOSEGURIDAD: GESTIÓN Y MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS
-----------------	-------------	--

FECHA	:	Hora	:
NOMBRE DE IPRESS	:		
CÓDIGO ÚNICO	:		

INSTRUCTIVO	
Verificar la gestión y manejo de residuos sólidos que garanticen la bioseguridad del servicio y registrar en el formato los hallazgos y marcar con aspa (X) cuando corresponda y N.A (NO APLICA) cuando no se desarrolla el procedimiento al momento del control prestacional	

N°	Descripción	HALLAZGOS		COMENTARIO (de corresponder)
		MARCAR CON ASPA(X) SI: CUANDO CUENTA CON TODO LO SEÑALADO EN CADA NUMERAL DEL PRESENTE FORMATO NO: CUANDO NO CUENTA CON TODO LO SEÑALADO EN CADA NUMERAL DEL PRESENTE FORMATO		
		SI	NO	
1	1) ACONDICIONAMIENTO La IPRESS cuenta con personal de limpieza con la vestimenta/Equipo de protección personal y utiliza recipientes y bolsas de acuerdo al residuo a eliminar con las características señaladas en la Resolución Ministerial N°1295-2018/MINSA, que aprueba la NTS N°144-MINSA/2018/DIGESA. "Gestión Integral y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud, Servicios Médicos de Apoyo y Centros de Investigación", sus modificatorias, Decreto Legislativo N°1278, Ley de Gestión Integral de Residuos Sólidos, y modificada mediante Decreto Legislativo N°1501, para el manejo de residuos sólidos generados durante la atención de pacientes con Covid-19, Resolución Ministerial 193-2020/MINSA, que aprueba el documento técnico “Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de personas afectadas por Covid-19 en el Perú”, sus modificatorias, actualizaciones Y otras normativas vigentes.			
2	2) SEGREGACIÓN Y ALMACENAMIENTO PRIMARIO La IPRESS dispone los residuos en los recipientes señalizados para su identificación según su clase de residuo a eliminar de acuerdo a la Resolución Ministerial N°1295-2018/MINSA, que aprueba la NTS N°144-MINSA/2018/DIGESA. "Gestión Integral y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud, Servicios Médicos de Apoyo y Centros de Investigación", sus modificatorias, Decreto Legislativo N°1278, Ley de Gestión Integral de Residuos Sólidos, y modificada mediante Decreto Legislativo N°1501, para el manejo de residuos sólidos generados durante la atención de pacientes con Covid-19, Resolución Ministerial 193-2020/MINSA, que aprueba el documento técnico “Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de personas afectadas por Covid-19 en el Perú”, sus modificatorias, actualizaciones Y otras normativas vigentes.			



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA INTERNA N° 001-2022-SIS/FISSAL

N°	Descripción	HALLAZGOS		COMENTARIO (de corresponder)
		MARCAR CON ASPA(X) SI: CUANDO CUENTA CON TODO LO SEÑALADO EN CADA NUMERAL DEL PRESENTE FORMATO NO: CUANDO NO CUENTA CON TODO LO SEÑALADO EN CADA NUMERAL DEL PRESENTE FORMATO		
		SI	NO	
3	3) RECOLECCIÓN Y TRANSPORTE INTERNO La IPRESS cuenta con personal de limpieza con la vestimenta/Equipo de protección personal que realiza la recolección y transporte interno, así como con las rutas determinadas, señalizadas y establecidas para el transporte de residuos sólidos, las cuales cubren la totalidad de la institución de acuerdo a lo señalado en la Resolución Ministerial N°1295-2018/MINSA, que aprueba la NTS N°144-MINSA/2018/DIGESA. "Gestión Integral y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud, Servicios Médicos de Apoyo y Centros de Investigación", sus modificatorias, Decreto Legislativo N°1278, Ley de Gestión Integral de Residuos Sólidos, y modificada mediante Decreto Legislativo N°1501, para el manejo de residuos sólidos generados durante la atención de pacientes con Covid-19, Resolución Ministerial 193-2020/MINSA, que aprueba el documento técnico “Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de personas afectadas por Covid-19 en el Perú”, sus modificatorias, actualizaciones Y otras normativas vigentes.			
4	4) ALMACENAMIENTO INTERMEDIO O CENTRAL La IPRESS cuenta con personal de limpieza con la vestimenta/Equipo de protección personal que realiza el almacenamiento intermedio o central así también realiza la delimitación en el almacenamiento intermedio o central por clase de residuos en los recipientes y bolsas con las características señaladas en la Resolución Ministerial N°1295-2018/MINSA, que aprueba la NTS N°144-MINSA/2018/DIGESA. "Gestión Integral y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud, Servicios Médicos de Apoyo y Centros de Investigación", sus modificatorias, Decreto Legislativo N°1278, Ley de Gestión Integral de Residuos Sólidos, y modificada mediante Decreto Legislativo N°1501, para el manejo de residuos sólidos generados durante la atención de pacientes con Covid-19, Resolución Ministerial 193-2020/MINSA, que aprueba el documento técnico “Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de personas afectadas por Covid-19 en el Perú”, sus modificatorias, actualizaciones Y otras normativas vigentes.			

CRITERIOS DE EVALUACIÓN DEL CPD - PARTE II – BIOSEGURIDAD: GESTIÓN Y MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS

Código de criterio	CRITERIO DE EVALUACIÓN	HALLAZGOS (MARCA CON UNA X)		COMENTARIO (de corresponder)
		CUMPLE: Cuando todos los numerales evaluados del 1 al 4 tienen como evaluación SI NO CUMPLE: cuando al menos uno de los numerales evaluados del 1 al 4 tienen como evaluación NO		
		CUMPLE	NO CUMPLE	
CPD-2	La IPRESS realiza la gestión de residuos sólidos contemplado en Bioseguridad durante el control prestacional de acuerdo a lo evaluado y señalado en la normativa vigente CPD Parte II			



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA INTERNA N° 001-2022-SIS/FISSAL

Formato:	CP-D	PARTE III – BIOSEGURIDAD: LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN
----------	-------------	--

FECHA	:	Hora	:
NOMBRE DE IPRESS	:	CÓDIGO ÚNICO	

INSTRUCTIVO			
• Verificar el procedimiento de limpieza y desinfección externa de la máquina de hemodiálisis, sillón y coches de curación realizado por técnico (a) de enfermería asistencial. • Verificar el procedimiento de limpieza y desinfección de pisos y paredes de la sala de hemodiálisis y cuarto biocontaminado por parte del personal de limpieza. • Registrar en los formatos los hallazgos y marcar con aspa (X) cuando corresponda y N.A (NO APLICA) cuando no se desarrolla el procedimiento al momento del control prestacional.			

REALIZADO POR TÉCNICO(A) DE ENFERMERÍA ASISTENCIAL

Código de criterio	CRITERIO DE EVALUACIÓN	HALLAZGOS		COMENTARIO (de corresponder)
		Marcar con aspa (X) o N.A.		
		CUMPLE	NO CUMPLE	
CPC-3	El personal técnico de enfermería realiza todos los pasos del procedimiento de limpieza y desinfección en máquina de hemodiálisis de acuerdo a la normativa vigente nacional e internacional sus actualizaciones y modificatorias (Coronavirus Disease 2019 - Covid-19 - Outpatient Dialysis Facility Preparedness Assessment Tool, Centers for Disease Control and Prevention – CDC, Organización Mundial de la Salud – OMS, entre otras)			
CPC-4	El personal técnico de enfermería realiza todos los pasos del procedimiento de limpieza y desinfección en sillones de hemodiálisis de acuerdo a la normativa vigente nacional e internacional sus actualizaciones y modificatorias (Coronavirus Disease 2019 - Covid-19 - Outpatient Dialysis Facility Preparedness Assessment Tool, Centers for Disease Control and Prevention – CDC, Organización Mundial de la Salud – OMS, entre otras)			
CPC-5	El personal técnico de enfermería realiza todos los pasos del procedimiento de limpieza y desinfección de coches de curaciones de acuerdo a la normativa vigente nacional e internacional sus actualizaciones y modificatorias (Coronavirus Disease 2019 - Covid-19 - Outpatient Dialysis Facility Preparedness Assessment Tool, Centers for Disease Control and Prevention – CDC, Organización Mundial de la Salud – OMS, entre otras)			

REALIZADO POR PERSONAL DE LIMPIEZA EN SALA DE HEMODIÁLISIS DE TURNO A TURNO Y/O ANTE LA PRESENCIA DE MATERIA ORGÁNICA

Código de criterio	CRITERIO DE EVALUACIÓN	HALLAZGOS		COMENTARIO (de corresponder)
		Marcar con aspa (X) o N.A.		
		CUMPLE	NO CUMPLE	
CPC -6	El personal de limpieza realiza todos los pasos del procedimiento de limpieza de pisos de sala de hemodiálisis de acuerdo a la normativa vigente nacional e internacional sus actualizaciones y modificatorias (sobre la Gestión y Manejo de Residuos Sólidos, procedimientos de limpieza y desinfección de ambientes en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, entre otros.)			
CPC -7	El personal de limpieza realiza todos los pasos del procedimiento de limpieza y desinfección de pisos ante la presencia de materia orgánica de acuerdo a la normativa vigente nacional e internacional sus actualizaciones y modificatorias (sobre la Gestión y Manejo de Residuos Sólidos, procedimientos de limpieza y desinfección de ambientes en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, entre otros.)			



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA INTERNA N° 001-2022-SIS/FISSAL

Formato:	CP-D	PARTE IV – BIOSEGURIDAD: MEDIDAS PREVENTIVAS PARA PROTEGER LA SALUD
-----------------	-------------	--

FECHA	:	Hora	:
--------------	---	-------------	---

NOMBRE DE IPRESS	:	CÓDIGO ÚNICO	:
-------------------------	---	---------------------	---

INSTRUCTIVO			
--------------------	--	--	--

1. Verificar que el personal realiza el lavado de manos, calzado de guantes y uso de equipo de protección personal
2. Registrar en los formatos los hallazgos y marcar con aspa (X) cuando corresponda y N.A (NO APLICA) cuando no se desarrolla el procedimiento al momento del control prestacional.

Código de criterio	CRITERIO DE EVALUACIÓN	HALLAZGOS		COMENTARIO (de corresponder)
		Marcar con aspa (X) o N.A.		
		CUMPLE	NO CUMPLE	
CPC-8	El personal realiza el lavado de manos de acuerdo a los Momentos establecidos por la OMS			
CPC-9	El personal realiza el lavado de manos según las recomendaciones y pasos establecidos por la OMS			
CPC-10	El personal realiza el calzado de guantes según los pasos establecido en la OMS.			
CPC-11	El personal: asistencial y de apoyo cuenta con uniforme de salud (pantalón y chaqueta). El uniforme debe ser de uso exclusivo para la jornada laboral.			
CPC-12	El personal se encuentre realizando procedimientos y actividades de acuerdo a sus funciones con el EPP según la normativa vigente: • Mascarilla quirúrgica/ Respirador FFP2/N95 o equivalentes (cubriendo nariz y toda la mucosa bucal) • Careta facial • Lentes protectores (si cuenta con lentes correctores deben usar por encima los lentes protectores) • Guantes de protección biológica • Guantes de protección biológica estériles • Traje de protección biológica impermeable • Traje de protección biológica descartable • Calzado impermeable, que cubre toda la superficie del pie • Gorro descartable. • Botas de PVC impermeables • Guantes de nitrilo			
CPC-13	Manual de procedimientos de atención de hemodiálisis (consignando la secuencia de limpieza y desinfección de máquinas, sillones, coches, el procedimiento de cebado de sistemas extracorpóreos detallando el tiempo de realización de este procedimiento, por cada sistema, entre otros)			
CPC-14	Manual de limpieza y desinfección interna y externa, de corresponder, de máquinas y sillones utilizados para la atención de pacientes con Covid 19			
CPC-15	Manual de bioseguridad de hemodiálisis. <i>Corresponde al nefrólogo Director Médico la selección de las guías de manejo de pacientes infectocontagiosos. Se sugieren las publicaciones de la CDC (Centers for Disease Control and Prevention) bajo el título Dialysis Safety, las guías sobre enfermedades víricas en hemodiálisis de la Sociedad española de Nefrología y (publicadas en idioma español) y La Norma Técnica de salud para la atención integral de las personas afectadas por tuberculosis-MINSA 2013. El Manual de Bioseguridad debe establecer los criterios de la sectorización de pacientes en la IPRESS de hemodiálisis.</i>			
CPC-16	Sectorización (distribución de puestos) de pacientes mensual de acuerdo a los criterios establecidos en el manual de Bioseguridad.			



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA INTERNA N° 001-2022-SIS/FISSAL

Formato:	CP-D	PARTE V – BIOSEGURIDAD: ESTERILIZACIÓN DE MATERIALES
----------	-------------	---

FECHA	:	Hora	:
NOMBRE DE IPRESS	:	CÓDIGO ÚNICO	

INSTRUCTIVO	
1.	Verificar que el equipo y procedimiento de esterilización se realice de acuerdo al material que se esterilice en la IPRESS y normativa de desinfección y esterilización.
2.	La verificación incluye los equipos, insumos y materiales de reanimación cardiopulmonar.
3.	Registrar en los formatos los hallazgos y marcar con aspa (X) cuando corresponda y N.A (NO APLICA) cuando no se desarrolla el procedimiento al momento del control prestacional

Código de criterio	CRITERIO DE EVALUACIÓN	HALLAZGOS		COMENTARIO (de corresponder)
		Marcar con aspa (X) o N.A.		
		CUMPLE	NO CUMPLE	
CPC-17	El equipo de esterilización se encuentra OPERATIVO (documento expedido por el profesional competente que consigne la operatividad del equipo y/o test confirmatorios de funcionalidad de equipo), en buen estado de conservación e higiene.			
CPC-18	La IPRESS realiza el procedimiento de esterilización (métodos, características y empaque) de acuerdo a lo señalado en la Resolución Ministerial N°1472-2002 SA/DM, que aprueba el "Manual de Desinfección y Esterilización Hospitalaria" sus modificatorias, actualizaciones y otras normativas vigentes.			



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA INTERNA N° 001-2022-SIS/FISSAL

Formato:	CP-D	PARTE VI – BIOSEGURIDAD: PROCESO DE ATENCIÓN DEL PACIENTE
FECHA	:	Hora :
NOMBRE DE IPRESS	:	CÓDIGO ÚNICO :
INSTRUCTIVO		
1. La verificación del proceso de atención del paciente se efectúa de acuerdo al tipo de acceso vascular a utilizar y al momento en que se realiza la atención del paciente (es decir, necesariamente no se llenan todos los cuadros). 2. Registrar en los formatos los hallazgos y marcar con aspa (X) cuando corresponda y N.A (NO APLICA) cuando no se desarrolla el procedimiento al momento del control prestacional		

ATENCIÓN DE PACIENTES CON CATÉTER VENOSO CENTRAL

Código de criterio	CRITERIO DE EVALUACIÓN	HALLAZGOS		COMENTARIO (de corresponder)
		Marcar con aspa (X) o N.A.		
		CUMPLE	NO CUMPLE	
CPC-19	El personal de enfermería realiza todos los pasos del procedimiento de conexión del catéter de hemodiálisis de acuerdo a la normativa vigente nacional e internacional sus actualizaciones y modificatorias (Coronavirus Disease 2019 - Covid-19 - Outpatient Dialysis Facility Preparedness Assessment Tool, Centers for Disease Control and Prevention – CDC, Organización Mundial de la Salud – OMS, entre otras)			
CPC-20	El personal de enfermería realiza todos los pasos del procedimiento de curación del orificio de inserción del catéter para hemodiálisis de acuerdo a la normativa vigente nacional e internacional sus actualizaciones y modificatorias (Coronavirus Disease 2019 - Covid-19 - Outpatient Dialysis Facility Preparedness Assessment Tool, Centers for Disease Control and Prevention – CDC, Organización Mundial de la Salud – OMS, entre otras)			
CPC-21	El personal de enfermería realiza todos los pasos del procedimiento de desconexión del catéter para hemodiálisis de acuerdo a la normativa vigente nacional e internacional sus actualizaciones y modificatorias (Coronavirus Disease 2019 - Covid-19 - Outpatient Dialysis Facility Preparedness Assessment Tool, Centers for Disease Control and Prevention – CDC, Organización Mundial de la Salud – OMS, entre otras)			

ATENCIÓN DE PACIENTES CON FÍSTULA ARTERIOVENOSA O INJERTO

Código de criterio	CRITERIO DE EVALUACIÓN	HALLAZGOS		COMENTARIO (de corresponder)
		Marcar con aspa (X) o N.A.		
		CUMPLE	NO CUMPLE	
CPC-22	El personal de enfermería realiza todos los pasos del procedimiento de canulación de fístula arteriovenosa o injerto de acuerdo a la normativa vigente nacional e internacional sus actualizaciones y modificatorias (Coronavirus Disease 2019 - Covid-19 - Outpatient Dialysis Facility Preparedness Assessment Tool, Centers for Disease Control and Prevention – CDC, Organización Mundial de la Salud – OMS, entre otras)			
CPC-23	El personal de enfermería realiza todos los pasos del procedimiento de descanulación de fístula arteriovenosa o injerto de acuerdo a la normativa vigente nacional e internacional sus actualizaciones y modificatorias (Coronavirus Disease 2019 - Covid-19 - Outpatient Dialysis Facility Preparedness Assessment Tool, Centers for Disease Control and Prevention – CDC, Organización Mundial de la Salud – OMS, entre otras)			



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA INTERNA N° 001-2022-SIS/FISSAL

Formato:	CP-D	PARTE VII – BIOSEGURIDAD: CONTROL SEROLÓGICO E INMUNIZACIONES
----------	-------------	--

FECHA	:	Hora	:
NOMBRE DE IPRESS	:		
CÓDIGO ÚNICO	:		
INSTRUCTIVO			
1. Verificar que el personal cuente con control serológico antes de iniciar cualquier labor (asistencial y/o administrativo) y posteriormente según corresponda. 2. Registrar en los formatos los hallazgos y marcar con aspa (X) cuando corresponda. 3. Los resultados de los exámenes de laboratorio y/o documento y/o carnet de vacunación del personal podrán ser remitidos a los correos electrónicos del equipo supervisor de ser solicitado por estos y en el periodo de tiempo establecido			

Código de criterio	CRITERIO DE EVALUACIÓN	HALLAZGOS Marcar con aspa (X)		COMENTARIO (de corresponder)
		CUMPLE: Cuando todo el personal que se encuentra laborando en la IPRESS cuenta con todos los criterios señalados NO CUMPLE: Cuando al menos un personal que se encuentra laborando en la IPRESS No cuenta con algún criterio señalado		
		CUMPLE	NO CUMPLE	
CPC-24	El personal que se encuentra laborando en la IPRESS cuenta con resultados de exámenes de laboratorio con vigencia menor a 1 año para Hepatitis B, Hepatitis C,VIH, VDRL			
CPC-25	El personal que se encuentra laborando en la IPRESS, se encuentra en condición de PROTEGIDO para el Virus de Hepatitis B, al contar con: - Resultados REACTIVOS de Anticuerpos contra el antígeno de superficie de Hepatitis B. o - Carnet de vacunas COMPLETO.			
CPC-26	El personal técnico(a) en mantenimiento de máquinas y personal de limpieza que se encuentra laborando en la IPRESS también cuenta con: Inmunización contra el tétanos .			
CPC-27	Todo trabajador de salud u otro personal de la IPRESS están vacunado contra la influenza estacional, neumococo y COVID-19 , periódicamente de acuerdo a normativa vigente.			

OBSERVACIONES:
- Se solicita a la IPRESS la remisión de los resultados de los exámenes de laboratorio y/o documento y/o carnet de vacunación del personal mediante correo electrónico: SI () NO ()



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA INTERNA N° 001-2022-SIS/FISSAL

Formato:	CP-E	ALARMAS OPERATIVAS DE MÁQUINAS DE HEMODIÁLISIS
-----------------	-------------	---

FECHA	:	Hora	:
NOMBRE DE IPRESS			
CÓDIGO ÚNICO	:		

INSTRUCTIVO	
1.	Verificar en la máquina de hemodiálisis que las alarmas visuales y audibles de temperatura de líquido de diálisis, burbuja de aire de sistema extracorpóreo, sangre en el dializador, presión arterial, presión venosa, presión transmembrana, flujo de sangre, entre otros, se encuentren operativos.
2.	Registrar en los formatos los hallazgos y marcar con aspa (X) cuando corresponda.

Código de criterio	CRITERIO DE EVALUACIÓN	HALLAZGOS Marcar con aspa (X)		COMENTARIO (de corresponder)
		CUMPLE: Cuando presenta todas las alarmas visuales y audibles de temperatura de líquido de diálisis, burbuja de aire de sistema extracorpóreo, sangre en el dializador, presión arterial, presión venosa, presión transmembrana, flujo de sangre, entre otros, se encuentren Operativos. NO CUMPLE: Cuando al menos una de las alarmas visuales y audibles de temperatura de líquido de diálisis, burbuja de aire de sistema extracorpóreo, sangre en el dializador, presión arterial, presión venosa, presión transmembrana, flujo de sangre, entre otros, se encuentre NO Operativo.		
		CUMPLE	NO CUMPLE	
CPE-1	Las máquinas de hemodiálisis están siendo utilizadas con alarmas operativas que garantizan la seguridad del tratamiento			



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA INTERNA N° 001-2022-SIS/FISSAL

Formato:	CP-F	FUNCIONAMIENTO DEL GRUPO ELECTRÓGENO
-----------------	-------------	---

FECHA	:	Hora	:
NOMBRE DE IPRESS	:		
CÓDIGO ÚNICO	:		

INSTRUCTIVO	
1)	Verificar la presencia y el funcionamiento del grupo electrógeno.
2)	En primer lugar, se solicita al personal de la IPRESS privada que comunique a sus distintas áreas que se realizará la verificación del grupo electrógeno en funcionamiento manual y luego el automático, antes de proceder con la verificación.
3)	Registrar en los formatos los hallazgos y marcar con aspa (X) cuando corresponda.

Código de criterio	CRITERIO DE EVALUACIÓN	HALLAZGOS		COMENTARIO (de corresponder)
		Marcar con aspa (X)		
		CUMPLE	NO CUMPLE	
CPF-1	Funciona en arranque manual y automático, con batería operativa, al momento del control prestacional (*)			

(*) Si el grupo electrógeno no es exclusivo del servicio médico de apoyo de hemodiálisis y de él dependen otros servicios de la IPRESS, se solicitará un documento por el profesional competente en el cual garantice el funcionamiento en automático.



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA INTERNA N° 001-2022-SIS/FISSAL

Formato:	CP-G	CARACTERÍSTICAS DEL GRUPO ELECTRÓGENO
-----------------	-------------	--

FECHA	:	Hora	:
NOMBRE DE IPRESS	:		
CÓDIGO ÚNICO	:		

INSTRUCTIVO	
1) Verificar las características del grupo electrógeno de acuerdo al requerimiento señalado en los términos de referencia.	
2) Registrar en los formatos los hallazgos y marcar con aspa (X) cuando corresponda.	

Código de criterio	CRITERIO DE EVALUACIÓN	HALLAZGOS		COMENTARIO (de corresponder)
		Marcar con aspa (X)		
		CUMPLE	NO CUMPLE	
CPG-1	El grupo electrógeno: • Cuenta con tablero de transferencia que permita el arranque automático, el paso del fluido eléctrico y el retorno al fluido eléctrico de la red pública. • Proporciona 2500 w por puesto de diálisis • Está ubicado en un ambiente alejado a la sala de tratamiento. • Se encuentra acondicionado con dispositivos acústicos que no permitan una emisión sonora mayor de 60 decibeles. (verificando in situ y por documentación) • Cuenta con un ducto hermético de eliminación de gases al exterior. • Cuenta con extractores de aire operativos en el área donde está instalado.			



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA INTERNA N° 001-2022-SIS/FISSAL

Formato:	CP-H	EQUIPOS, MEDICAMENTOS Y/O MATERIALES E INSUMOS NECESARIOS DE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR
-----------------	-------------	--

FECHA	:	Hora	:
NOMBRE DE IPRESS	:	CÓDIGO ÚNICO	

INSTRUCTIVO	
1. Verificar los equipos, medicamentos y/o materiales e insumos necesarios de reanimación cardiopulmonar que se encuentren operativos y/o en condiciones de vigencia y uso según la normativa vigente. 2. Registrar en los formatos los hallazgos y marcar con aspa (X) cuando corresponda. 3. Los registros sanitarios podrán ser remitidos a los correos electrónicos del equipo supervisor de ser solicitado por estos y en el periodo de tiempo establecido.	

A) MONITOR DESFIBRILADOR

Código de criterio	CRITERIO DE EVALUACIÓN	HALLAZGOS		COMENTARIO (de corresponder)
		MARCAR CON ASPA (X)		
		CUMPLE	NO CUMPLE	
CPF-1	El monitor cardiaco con desfibrilador cuenta con registro sanitario vigente			
CPF-2	El monitor desfibrilador cuenta con 01 monitor cardiaco (con pantalla para observar los trazos del electrocardiograma), con desfibrilador, marcapaso externo, con batería recargable, cable de alimentación con conexión a tierra, y OPERATIVO (baterías cargadas y en sala de hemodiálisis).			

OBSERVACIONES:
- Se solicita a la IPRESS la remisión de los registros sanitarios mediante correo electrónico: SI () NO ()



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA INTERNA N° 001-2022-SIS/FISSAL

B) ASPIRADOR DE SECRECIONES

Código de criterio	CRITERIO DE EVALUACIÓN	HALLAZGOS		COMENTARIO (de corresponder)
		MARCAR CON ASPA (X)		
		CUMPLE	NO CUMPLE	
CPH-3	Cuenta con 01 aspirador de secreciones con filtro bactericida, indicador de presión negativa, frasco recolector y sondas de aspiración (estériles, atraumáticas de calibre adecuado y desechable), funcionamiento a 120-240v sin transformador y OPERATIVO.			

C) OTROS EQUIPOS DEL COCHE DE PARO

Código de criterio	CRITERIO DE EVALUACIÓN	HALLAZGOS		COMENTARIO (de corresponder)
		MARCAR CON ASPA (X)		
		CUMPLE	NO CUMPLE	
CPH-4	Cuenta con 01 pulsoxímetro (debe estar operativo).			
CPH-5	Cuenta con 01 laringoscopio con hojas curvas N°3,4 y 5 (la hoja N°5 es opcional) (debe estar operativo).			
CPH-6	Cuenta con 01 resucitador manual, con bolsa de reservorio, 01 mascarilla para adultos y 01 mascarilla para pediátricos (debe estar operativo).			
CPH-7	Cuenta con 01 balón de oxígeno de aluminio recargable con regulador de presión con porta balón de oxígeno (debe estar operativo).			

D) MEDICAMENTOS E INSUMOS DEL COCHE DE PARO

Código de criterio	CRITERIO DE EVALUACIÓN	HALLAZGOS		COMENTARIO (de corresponder)
		MARCAR CON ASPA (X)		
		CUMPLE	NO CUMPLE	
CPF-8	Todos los medicamentos e insumos del coche de paro cuentan con la cantidad requerida y fecha de caducidad vigente de acuerdo a los términos de referencia.			



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA INTERNA N° 001-2022-SIS/FISSAL

Formato:	CP-I	CUMPLIMIENTO DEL TIEMPO PROGRAMADO DE DIÁLISIS PRESCRITO POR EL MÉDICO
-----------------	-------------	---

FECHA	:	Hora	:
NOMBRE DE IPRESS	:		
CÓDIGO ÚNICO	:		

INSTRUCTIVO	
1. Solicitar las historias clínicas verificar la existencia de prescripción médica (con firma y sello del profesional responsable del turno de atención). 2. Verificar en el monitor de la máquina de hemodiálisis el tiempo programado de la sesión evaluando coincidencia con el tiempo prescrito en la historia clínica. 3. Marcar con aspa (X) según hallazgos y colocar comentarios en caso corresponda.	

Código de criterio	CRITERIO DE EVALUACIÓN	HALLAZGOS		COMENTARIO (de corresponder)
		MARCAR CON ASPA (X)		
		CUMPLE	NO CUMPLE	
CPI-1	El tiempo programado (monitor de máquina de hemodiálisis) de las sesiones realizadas durante la supervisión debe coincidir con el tiempo prescrito por el médico nefrólogo en la historia clínica, en un 100%.			



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA INTERNA N° 001-2022-SIS/FISSAL

Formato:	CP-J	REGISTROS PARA CONTROL DEL TRATAMIENTO DE AGUA Y DEL LÍQUIDO DE DIÁLISIS
----------	-------------	--

FECHA	:	Hora	:
NOMBRE DE IPRESS	:	CÓDIGO ÚNICO	:

INSTRUCTIVO	
1.	Solicitar a la IPRESS el Registro de documentos relacionados al tratamiento de agua de acuerdo al requerimiento de los términos de referencia.
2.	Registrar en los formatos los hallazgos y marcar con aspa (X) cuando corresponda.

N°	DESCRIPCIÓN	HALLAZGOS		COMENTARIO (de corresponder)
		Marcar con aspa (X)		
		SI	NO	
1	La IPRESS privada presenta registro diario de dureza de agua (control de calcio)			
2	La IPRESS privada presenta registro diario de conductividad y pH de agua tratada			
3	La IPRESS privada presenta resultados del control mensual de Sodio, Potasio y Cloramina			
4	La IPRESS privada presenta documento que acredite la desinfección y/o sanitización quincenal del tanque de almacenamiento de agua tratada y de las líneas de distribución de agua tratada (agua purificada)			
5	La IPRESS privada presenta documento que acredite la limpieza y desinfección semestral de cisternas y/o tanques elevados (certificado extendido por el profesional competente según las normas vigentes).			

CRITERIOS DE EVALUACIÓN DEL CPJ

Código de criterio	CRITERIO DE EVALUACIÓN	HALLAZGOS		COMENTARIO (de corresponder)
		MARCAR CON ASPA (X)		
		CUMPLE: Cuando todos los numerales evaluados del 1 al 5 tienen como evaluación SI NO CUMPLE: cuando al menos uno de los numerales evaluados del 1 al 5 tienen como evaluación NO		
		CUMPLE	NO CUMPLE	
CPJ-1	La IPRESS cuenta con los indicadores calidad del agua: registro diario de dureza de agua (control de calcio), registro diario de conductividad y pH de agua tratada, resultados del control mensual de Sodio, Potasio y Cloramina, documento que acredite la desinfección y/o sanitización quincenal del tanque de almacenamiento de agua tratada y de las líneas de distribución de agua tratada (agua purificada), y documento que acredite la limpieza y desinfección semestral de cisternas y/o tanques elevados (certificado extendido por el profesional competente según las normas vigentes)			



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA INTERNA N° 001-2022-SIS/FISSAL

Formato:	CP-K	DEL TRATAMIENTO DE AGUA Y DEL LÍQUIDO DE DIÁLISIS
----------	-------------	---

FECHA	:	Hora	:
NOMBRE DE IPRESS	:		
CÓDIGO ÚNICO	:		

INSTRUCTIVO			
1.	Verificar que los documentos presentados por la IPRESS se encuentren refrendados de acuerdo al requerimiento de los términos de referencia. .		
2.	Registrar en los formatos los hallazgos y marcar con aspa (X) cuando corresponda.		

N°	DESCRIPCIÓN	HALLAZGOS		COMENTARIO (de corresponder)
		Marcar con aspa (X)		
		SI	NO	
1	Documento que acredite la desinfección y/o sanitización quincenal del tanque de almacenamiento de agua tratada y de las líneas de distribución de agua tratada (agua purificada), con firma del personal quien lo realizó y del médico responsable del turno de atención.			
2	Documento que acredite la limpieza y desinfección semestral de cisternas y/o tanques elevados (certificado extendido por el profesional competente según las normas vigentes).			
3	Los registros de control diario de calidad de agua cuentan con firma y sello (nombre, apellidos completos, cargo , N°de colegio, N°de especialista y N°de DNI de corresponder) del personal quien lo realiza y del médico responsable del turno de atención.			
4	Registro diario de desinfección interna de máquinas de hemodiálisis por turno de atención con firma y sello de técnico de mantenimiento de máquinas y del médico asistencial (especialista en nefrología) del turno conteniendo como mínimo lo contemplado en el anexo 15 de los términos de referencia.			

CRITERIOS DE EVALUACIÓN DEL CPK

Código de criterio	CRITERIO DE EVALUACIÓN	HALLAZGOS		COMENTARIO (de corresponder)
		Marcar con aspa (X)		
		CUMPLE: Cuando todos los numerales evaluados del 1 al 4 tienen como evaluación SI NO CUMPLE: cuando al menos uno de los numerales evaluados del 1 al 4 tienen como evaluación NO		
		CUMPLE	NO CUMPLE	
CPK-1	La IPRESS cuenta con los documentos y registros sobre el tratamiento de agua según los términos contractuales			



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA INTERNA N° 001-2022-SIS/FISSAL

Formato:	CP-L	REUSO DE SISTEMAS EXTRACORPÓREOS
----------	-------------	---

FECHA	:	Hora	:
NOMBRE DE IPRESS	:		
CÓDIGO ÚNICO	:		

INSTRUCTIVO			
1.	Verificar en la sala de lavado de material contaminado y/o otros ambientes de la IPRESS, el desarrollo del procedimiento de reutilización de dializadores y/o líneas arteriovenosas.		
2.	Marcar con aspa (X) según hallazgos y colocar comentarios en caso corresponda.		

N°	DESCRIPCIÓN	HALLAZGOS		COMENTARIO (de corresponder)
		Marque con aspa (X) según corresponda		
		SI	NO	
1	La IPRESS cuenta con registro de reúso de dializadores y/o líneas arteriovenosas.			
2	La IPRESS presenta dializadores y/o líneas arteriovenosas que han sido reprocesadas para su reutilización.			
3	El personal de la IPRESS se encuentra realizando el procedimiento de reúso			

CRITERIOS DE EVALUACIÓN DEL CPL

Código de criterio	CRITERIO DE EVALUACIÓN	HALLAZGOS		COMENTARIO (de corresponder)
		CUMPLE: Cuando todos los numerales evaluados del 1 al 3 tienen como evaluación NO NO CUMPLE: cuando al menos uno de los numerales evaluados del 1 al 3 tienen como evaluación SI		
		CUMPLE	NO CUMPLE	
CPL-1	La IPRESS no realiza el reúso de sistemas extracorpóreos durante el control prestacional			



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA INTERNA N° 001-2022-SIS/FISSAL

Formato:	CP-LL	REGISTRO EN LA HISTORIA CLÍNICA
----------	--------------	--

FECHA	:	Hora	:
NOMBRE DE IPRESS :			
CÓDIGO ÚNICO	:		
INSTRUCTIVO			
1. Inspeccionar el lugar donde se almacenan las historias clínicas. 2. Se elige al azar al menos una historia clínica por módulo. 3. Revisar el cumplimiento de los criterios en las historias clínicas del mes supervisado. 4. Marcar con aspa (X) según hallazgos y colocar comentarios en caso corresponda			

N°	DESCRIPCIÓN	HALLAZGOS			COMENTARIO (de corresponder)
		Marcar con aspa (X)			
		SI	NO	NO APLICA	
1	Las historias clínicas son accesibles al personal de archivo autorizado y/o profesionales de la salud durante el horario de atención de la IPRESS.				
2	En todas las historias clínicas de seleccionadas, se evidencia que todos los formatos de historia clínica consignan los nombres y apellidos completos del paciente y el número de historia clínica.				
3	En todas las historias clínicas seleccionadas, se evidencia que todos los formatos de historia clínica consignan la fecha, hora, nombre (s) apellidos completos, firma, sello y número de colegiatura, registro de especialidad (de corresponder) del profesional que brinda la atención.				
4	En todas las historias clínicas seleccionadas, se evidencia que en todos los formatos de historia clínica se registra la atención completa con letra legible y sin enmendaduras				
5	En todas las historias clínicas seleccionadas, se evidencia la presencia de los resultados de laboratorio con firma y sello del profesional responsable del laboratorio, de acuerdo a lo prescrito por el médico especialista en nefrología.				
6	En todas las historias clínicas seleccionadas, se evidencia la presencia y registro completo de: “Historia clínica inicial” y “Consentimiento informado para tratamiento de hemodiálisis” según la estructura mínima señalada en los términos de referencia del procedimiento de selección adjudicado				
7	En todas las historias clínicas seleccionadas, se evidencia el registro completo de la Parte de atención médica del “Formato de procedimiento de hemodiálisis”.				
8	En todas las historias clínicas seleccionadas, se evidencia el registro completo de la Parte de atención de enfermería del “Formato de procedimiento de hemodiálisis”.				



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA INTERNA N° 001-2022-SIS/FISSAL

N°	DESCRIPCIÓN	HALLAZGOS			COMENTARIO (de corresponder)
		Marcar con aspa (X)			
		SI	NO	NO APLICA	
9	En todos los “Formatos de procedimiento de hemodiálisis” de las historias clínicas seleccionadas se evidencia la concordancia entre la prescripción en la Parte de atención médica y lo registrado en la parte de enfermería				
10	En todas las historias clínicas seleccionadas, se evidencia el registro completo sin enmendaduras del “Formato de consulta nefrológica”, con respecto a: edad, sexo, DNI, motivo de consulta, tiempo de enfermedad, anamnesis, examen físico, alergia a medicamentos, vacunación, transfusiones, diagnóstico, tratamiento y exámenes auxiliares.				
11	En todas las historias clínicas seleccionadas, se evidencia el registro completo del formato “Atención en nutrición”, con respecto a: Historia clínica, Historia nutricional, Medidas antropométricas, Resultados bioquímicos, Resultado del último Malnutrition Inflammation Score, Diagnóstico nutricional, Recomendaciones generales y Recomendaciones dietéticas.				
12	En todas las historias clínicas seleccionadas, se evidencia el registro completo del formato “Atención en salud mental”, con respecto a: Motivo de Consulta, Observación de conducta, Pruebas psicológicas realizadas y resultados, Último resultado de EuroQol-5D, Diagnóstico Psicológico, Plan de tratamiento y Recomendaciones.				
13	En todas las historias clínicas seleccionadas, se evidencia el registro completo del formato “Atención en servicio social”, con respecto a: Evaluación psicosocial, Evaluación familiar, Evaluación de vivienda, Evaluación laboral, Evaluación económica, Diagnóstico social, Medidas generales y Medidas específicas.				

Observaciones:

- Se considera **Historia Clínica Electrónica** a la historia clínica cuyo registro unificado y personal, multimedia, se encuentra contenido en una base de datos electrónica del establecimiento de salud o servicio médico de apoyo, registrada mediante programas de computación y refrendada con **firma digital del profesional tratante**. Debe cumplir con la norma vigente en relación a la historia clínica electrónica.
- Se considera **Historia Clínica Informatizada** a la historia clínica soportada en medios electrónicos que permiten su almacenamiento, actualización y recuperación, en una amplia gama de posibilidades para el uso de la información clínica, procesos y metodologías estandarizadas. Dicha historia clínica **no utiliza la firma digital para refrendar su contenido**. Debe cumplir con la norma vigente en relación a la historia clínica informatizada.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN DEL CP-LL:

Código de criterio	CRITERIO DE EVALUACIÓN	HALLAZGOS		COMENTARIO (de corresponder)
		Marcar con aspa (X) CUMPLE: Cuando todos los numerales evaluados del 1 al 13 tienen como evaluación SI NO CUMPLE: cuando al menos uno de los numerales evaluados del 1 al 13 tienen como evaluación NO		
		SI CUMPLE	NO CUMPLE	
CPLL-1	La IPRESS cumple con registrar las atenciones realizadas en la historia clínica cumpliendo con la normativa vigente y términos contractuales.			



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA INTERNA N° 001-2022-SIS/FISSAL

Formato:	CP-M	EQUIPAMIENTO
----------	-------------	--------------

FECHA	:	Hora	:
NOMBRE DE IPRESS	:		
CÓDIGO ÚNICO	:		

INSTRUCTIVO			
1.	Los registros sanitarios podrán ser remitidos a los correos electrónicos del equipo supervisor de ser solicitado por estos y en el periodo de tiempo establecido.		
2.	Registrar en los formatos los hallazgos y marcar con aspa (X) cuando corresponda.		

1. MÁQUINAS DE HEMODIÁLISIS – MÁQUINAS DE CEBADO

1.1. LISTA DE MÁQUINAS DE HEMODIÁLISIS – MÁQUINAS DE CEBADO (CPM-1, CPM-2)

Matriz de máquinas de hemodiálisis y máquinas de cebado

EQUIPO	Descripción							COMENTARIO (de corresponder)
	MARCA Y/O MODELO	Nº DE SERIE-Y/O LOTE	FECHA DE FABRICACIÓN	NÚMERO DE HORAS DE FUNCIONAMIENTO (menor a 30000 horas de funcionamiento)	PERIODO DE VIGENCIA DEL REGISTRO SANITARIO	REGISTRO SANITARIO SE ENCUENTRA VIGENTE	UBICACIÓN (a)	
Máquina N°01								
Máquina N°02								
Máquina N°03								
Máquina N°04								
Máquina N°05								
Máquina N°06								
Máquina N°07								
Máquina N°08								



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA INTERNA N° 001-2022-SIS/FISSAL

EQUIPO	Descripción							COMENTARIO (de corresponder)
	MARCA Y/O MODELO	Nº DE SERIE-Y/O LOTE	FECHA DE FABRICACIÓN	NÚMERO DE HORAS DE FUNCIONAMIENTO (menor a 30000 horas de funcionamiento)	PERIODO DE VIGENCIA DEL REGISTRO SANITARIO	REGISTRO SANITARIO SE ENCUESTRA VIGENTE	UBICACIÓN (a)	
Máquina N°09								
Máquina N°10								
Máquina N°11								
Máquina N°12								
Máquina N°13								
Máquina N°14								
Máquina N°15								
Máquina N°16								
Máquina N°17								
Máquina N°18								
Máquina N°19								
Máquina N°20								
(a) Considerar: Módulo (indicar la numeración), puesto (s) de emergencia, local aislado (cuando son tres módulos se considera un puesto de emergencia con la infraestructura y equipamiento para atención de pacientes con Antígeno de superficie para Hepatitis B: REACTIVO) , sala de cebado y cuarto de mantenimiento de máquinas (máquinas de soporte técnico), de acuerdo al requerimiento de los términos de referencia.								

OBSERVACIONES:
- Se solicita a la IPRESS la remisión de los registros sanitarios mediante correo electrónico: SI () NO ()



CRITERIOS DE EVALUACIÓN DEL CPM (del CPM-1 al CPM-2):

Código de criterio	CRITERIO DE EVALUACIÓN	HALLAZGOS		COMENTARIO (de corresponder)
		Marcar con aspa (X) Según lo registrado en la matriz de máquinas de hemodiálisis y máquinas de cebado.		
		CUMPLE	NO CUMPLE	
CPM-1	La IPRESS cuenta con la cantidad de máquinas de hemodiálisis (sala de hemodiálisis, puestos de emergencia, sala de cebado y soporte técnico) de acuerdo a los módulos que presenta.			
CPM-2	Todas las máquinas de hemodiálisis cuentan con: marca y/o modelo, N°de serie y/o lote, fecha de fabricación, N°de horas de funcionamiento (menor a 30000 horas de funcionamiento), registro sanitario vigente.			

1.2. CARACTERÍSTICAS DE LAS MÁQUINAS DE HEMODIÁLISIS – MÁQUINAS DE CEBADO (CPM-3)

Código de criterio	CRITERIO DE EVALUACIÓN	HALLAZGOS		COMENTARIO (INDICAR LA(S) MÁQUINA(S) QUE NO CUMPLE(N) SEÑALANDO EL CRITERIO)
		MARCAR CON ASPA (X) CUMPLE: TODAS LAS MAQUINAS CUMPLEN CON LOS CRITERIOS SEÑALADOS NO CUMPLE: AL MENOS UNA MÁQUINA NO CUMPLE CON EL CRITERIO SEÑALADO		
		CUMPLE	NO CUMPLE	
CPM-3	Todas las máquinas de hemodiálisis cuentan con programación de sodio y ultrafiltración, control de alarmas visuales y audibles de temperatura de líquido de diálisis/burbuja de aire de sistema extracorpóreo/ sangre en el dializador/presión arterial/ presión venosa / presión transmembrana/ flujo de sangre, programas para desinfección química, con bomba de heparina programable, con bomba de sangre tipo rodillo ajustable, con cable de alimentación a tierra y conexión directa al tomacorriente de la pared sin transformador interno			



2. SISTEMA DE TRATAMIENTO DE AGUA (CPM-4)

Matriz sobre sistema de tratamiento de agua

N°	DESCRIPCIÓN	HALLAZGOS		COMENTARIO (de corresponder)
		Marcar con aspa (X)		
		SI	NO	
1	EL SISTEMA DE TRATAMIENTO DE AGUA CUENTA CON: Alimentador de agua potable operativo en buenas condiciones de conservación e higiene			
2	EL SISTEMA DE TRATAMIENTO DE AGUA CUENTA CON: Dos (02) electrobombas operativas en buenas condiciones de conservación			
3	EL SISTEMA DE TRATAMIENTO DE AGUA CUENTA CON: Tablero eléctrico de alternancia para las bombas operativo en buenas condiciones de conservación			
4	EL SISTEMA DE TRATAMIENTO DE AGUA CUENTA CON: Tanque hidroneumático o tablero electrónico para sistema de presión constante operativo en buenas condiciones de conservación			
5	EL SISTEMA DE TRATAMIENTO DE AGUA CUENTA CON: Filtro de sedimentos multimedia operativo en buenas condiciones de conservación			
6	EL SISTEMA DE TRATAMIENTO DE AGUA CUENTA CON: Dos (02) ablandadores alternados con tanque de salmuera operativo en buenas condiciones de conservación e higiene			
7	EL SISTEMA DE TRATAMIENTO DE AGUA CUENTA CON: Filtro de carbón activado (después del ablandador) operativo en buenas condiciones de conservación			
8	EL SISTEMA DE TRATAMIENTO DE AGUA CUENTA CON: Filtro de 5 um (opcionalmente filtros de cascada de 5um y de 1 um en serie) operativo en buenas condiciones de conservación			
9	EL SISTEMA DE TRATAMIENTO DE AGUA CUENTA CON: Equipo de osmosis inversa (conductividad menor de 5 µS/cm) operativo en buenas condiciones de conservación			
10	EL SISTEMA DE TRATAMIENTO DE AGUA CUENTA CON: Estación de limpieza con electrobomba de acero inoxidable, tanque de material inerte y accesorios para la recirculación operativo en buenas condiciones de conservación e higiene			
11	EL SISTEMA DE TRATAMIENTO DE AGUA CUENTA CON: Tanque de almacenamiento de agua tratada de material inerte con base cónica operativo en buenas condiciones de conservación e higiene			
12	EL SISTEMA DE TRATAMIENTO DE AGUA CUENTA CON: Filtro absoluto de 0.45um operativo en buenas condiciones de conservación			
13	EL SISTEMA DE TRATAMIENTO DE AGUA CUENTA CON: Equipo de luz ultravioleta operativo en buenas condiciones de conservación			
14	EL SISTEMA DE TRATAMIENTO DE AGUA CUENTA CON: Filtro absoluto de 0.2 um operativo en buenas condiciones de conservación			
15	EL SISTEMA DE TRATAMIENTO DE AGUA CUENTA CON: Filtro hidrofóbico de venteo de 0.2 um operativo en buenas condiciones de conservación			
16	EL SISTEMA DE TRATAMIENTO DE AGUA CUENTA CON: 02 electrobombas multietapa de acero inoxidable operativo en buenas condiciones de conservación			
17	EL SISTEMA DE TRATAMIENTO DE AGUA CUENTA CON: Tablero eléctrico de alternancia para las dos (02) bombas operativo en buenas condiciones de conservación			



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA INTERNA N° 001-2022-SIS/FISSAL

N°	DESCRIPCIÓN	HALLAZGOS		COMENTARIO (de corresponder)
		Marcar con aspa (X)		
		SI	NO	
18	EL SISTEMA DE TRATAMIENTO DE AGUA CUENTA CON: Tanque hidroneumático o sistema de presión constante operativo en buenas condiciones de conservación			
19	EL SISTEMA DE TRATAMIENTO DE AGUA CUENTA CON: Válvula de alivio operativo en buenas condiciones de conservación			
20	EL SISTEMA DE TRATAMIENTO DE AGUA CUENTA CON: Anillo de distribución para sala de hemodiálisis (punto de toma de muestra al inicio y final del anillo) operativo en buenas condiciones de conservación e higiene			
21	EL SISTEMA DE TRATAMIENTO DE AGUA CUENTA CON: Anillo de distribución para sala de cebado (punto de toma de muestra al inicio y final del anillo) operativo en buenas condiciones de conservación e higiene			

CRITERIOS DE EVALUACIÓN DEL CP-M 4:

Código de criterio	CRITERIO DE EVALUACIÓN	HALLAZGOS		COMENTARIO (de corresponder)
		Marcar con aspa (X)		
		CUMPLE: Cuando todos los numerales evaluados del 1 al 21 tienen como evaluación SI NO CUMPLE: cuando al menos uno de los numerales evaluados del 1 al 21 tienen como evaluación NO		
		CUMPLE	NO CUMPLE	
CPM-4	La IPRESS cuenta con las características del sistema de tratamiento de agua según los términos contractuales.			



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA INTERNA N° 001-2022-SIS/FISSAL

3. OTROS EQUIPOS (CPM-5)

N°	DESCRIPCIÓN	HALLAZGOS		COMENTARIO (de corresponder)
		Marcar con aspa (X)		
		SI	NO	
1	Un (01) termómetro digital infrarrojo para realizar el triaje de casos sospechosos de Covid-19			
2	Sistema de oxígeno operativo en buen estado de conservación e higiene (sin presencia de óxidos, entre otros), debiendo cumplir además con lo siguiente, según el tipo de sistema: a) Empotrado, con abastecimiento mínimo de 10m³. b) Balón de 6m³ por cada módulo (balones de oxígeno recargados y preparados para funcionamiento inmediato, presencia de humidificador con fecha de rotulación de preparación del día).			
3	Tensiómetro rodante y estetoscopio, ambos operativos, en sala de hemodiálisis (01 de cada uno por módulo)) y/o tensiómetro por cada máquina de hemodiálisis			
4	Tensiómetro rodante y estetoscopio, y/o tensiómetro por cada máquina de hemodiálisis operativos, ubicados en local asilado.			
5	Cada puesto de hemodiálisis (incluidos puestos de emergencia y local aislado) cuentan con sillones.			
6	Camilla con ruedas y baranda operativas.			
7	Silla de ruedas operativas (una por cada módulo como mínimo)			
8	Tensiómetro rodante y estetoscopio, ambos operativos, ubicados en consultorio médico.			
9	Balanza electrónica operativa que permita el peso de pacientes en posición de pie o en silla de ruedas, como mínimo de 120 kg, con barandas, con certificado de calibración vigente			
10	Conductímetro operativo de medición de baño de diálisis (milisiemens).			
11	Conductímetro operativo de medición de conductividad de agua tratada (microsiemens).			
12	Temperatura de la refrigeradora de cuarto limpio se encuentra dentro de los rangos requeridos para almacenamiento de medicamentos, además el registro se encuentra firmado y sellado por profesional responsable			
13	Cuenta con extintores contra incendios vigentes.			
14	Cuenta con computadora de escritorio o portátil con acceso a internet y equipo de digitalización (escáner)			

CRITERIOS DE EVALUACIÓN DEL CPM 5:

Código de criterio	CRITERIO DE EVALUACIÓN	HALLAZGOS		COMENTARIO (de corresponder)
		Marcar con aspa (X)		
		CUMPLE: Cuando todos los numerales evaluados del 1 al 14 tienen como evaluación SI NO CUMPLE: cuando al menos uno de los numerales evaluados del 1 al 14 tienen como evaluación NO		
		CUMPLE	NO CUMPLE	
CPM-5	La IPRESS cuenta con otros equipos según normativa vigente y términos contractuales.			



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA INTERNA N° 001-2022-SIS/FISSAL

Formato:	CP-N	DOCUMENTOS DE GESTIÓN DE LA IPRESS
----------	-------------	---

FECHA	:	Hora	:
NOMBRE DE IPRESS	:		
CÓDIGO ÚNICO	:		

INSTRUCTIVO			
1. Los documentos de gestión podrán ser remitidos a los correos electrónicos del equipo supervisor de ser solicitado por estos y en el periodo de tiempo establecido.			
2. Registrar en el formato los hallazgos y marcar con aspa (X) cuando corresponda.			

Código de criterio	CRITERIO DE EVALUACIÓN	HALLAZGOS		COMENTARIO (de corresponder)
		Marcar con aspa (X)		
		CUMPLE	NO CUMPLE	
CPN-1	Manual de Organización y Funciones.			
CPN-2	Guías de práctica clínica de las complicaciones más frecuentes derivadas del tratamiento con hemodiálisis (por lo menos: manejo de la hipertensión arterial, anemia, trastornos del metabolismo y la mineralización ósea).			
CPN-3	“Registro de atenciones de enfermería y complicaciones durante la sesión de hemodiálisis”, contando mínimamente con lo indicado en los términos de referencia del procedimiento de selección adjudicado.			
CPN-4	“Registro mensual de pacientes nuevos con diagnóstico de insuficiencia renal crónica”, contando mínimamente con lo indicado en los términos de referencia del procedimiento de selección adjudicado.			
CPN-5	“Registro mensual de pacientes hospitalizados con diagnóstico de insuficiencia renal crónica”, contando mínimamente con lo indicado en los términos de referencia del procedimiento de selección adjudicado.			
CPN-6	“Registro mensual de egresos de pacientes con diagnóstico de insuficiencia renal crónica”, contando mínimamente con lo indicado en los términos de referencia del procedimiento de selección adjudicado.			
CPN-7	“Registro de acceso vascular”, contando mínimamente con lo indicado en los términos de referencia del procedimiento de selección adjudicado.			
CPN-8	“Consolidado de evaluación mensual de nutrición”, contando mínimamente con lo indicado en los términos de referencia del procedimiento de selección adjudicado.			
CPN-9	“Consolidado de evaluación mensual de salud mental”, contando mínimamente con lo indicado en los términos de referencia del procedimiento de selección adjudicado.			



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA INTERNA N° 001-2022-SIS/FISSAL

Código de criterio	CRITERIO DE EVALUACIÓN	HALLAZGOS		COMENTARIO (de corresponder)
		Marcar con aspa (X)		
		CUMPLE	NO CUMPLE	
CPN-10	“Consolidado de evaluación mensual de servicio social”, contando mínimamente con lo indicado en los términos de referencia del procedimiento de selección adjudicado.			
CPN-11	Planes de contingencia ante posibles situaciones de emergencia como son sismos, incendio, falta de fluido eléctrico, interrupción del funcionamiento de las máquinas, entre otros.			
CPN-12	Historial de cada máquina de hemodiálisis, el cual debe contar con informes de mantenimiento preventivo y/o correctivo.			
CPN-13	Programa de mantenimiento preventivo y correctivo de máquinas.			
CPN-14	Plan de auditoría de historias clínicas, según la normativa vigente.			
CPN-15	Relación de pacientes con seroconversión a Hepatitis B o C, HIV positivo, adjuntando el resultado del análisis de laboratorio.			
CPN-16	Programación del personal de la IPRESS.			
CPN-17	Informe mensual de complicaciones intradiálisis registradas en el anexo 12			
CPN-18	Informe mensual de bacteriemias asociadas al acceso vascular			
CPN-19	Informe mensual de pacientes con hemoglobina $\geq 10g\%$			
CPN-20	Informe mensual de pacientes con Ktv ≥ 1.3			
CPN-21	Informe mensual de pacientes con tiempo de diálisis ≥ 3 horas 45 minutos			
CPN-22	Informe semestral de seroconversiones			

OBSERVACIONES:

- Se solicita a la IPRESS la remisión de los documentos de gestión mediante correo electrónico: SI () NO ()

OTROS DOCUMENTOS DE GESTIÓN SOLICITADOS (Hallazgos):



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA INTERNA N° 001-2022-SIS/FISSAL

Formato:	CP-O	DISCORDANCIA DE DIALIZADORES Y LÍNEAS ARTERIOVENOSAS CON EL NÚMERO DE SESIONES DE HEMODIÁLISIS.
----------	-------------	---

FECHA	:	Hora	:
NOMBRE DE IPRESS	:	CÓDIGO ÚNICO	

INSTRUCTIVO	
1.	Los kardex, facturas y/o guías de remisión, consolidado de sesiones de hemodiálisis del mes, Anexo N°05-A "Control de descarte de dializadores", Anexo N°05-B "Control de descarte de líneas arteriales" y Anexo N°05-C "Control de descarte de líneas venosas" de los términos de referencia, podrán ser remitidos a los correos electrónicos del equipo supervisor, de ser solicitado por estos y en el periodo de tiempo establecido.
2.	Verificar la existencia de discordancia negativa de dializadores y líneas arteriovenosas de acuerdo con la cantidad registrada por la IPRESS en el kardex, facturas y/o guías de remisión, consolidado de sesiones de hemodiálisis del mes, Anexo N°05-A "Control de descarte de dializadores", Anexo N°05-B "Control de descarte de líneas arteriales" y Anexo N°05-C "Control de descarte de líneas venosas" de los términos de referencia.
3.	Registrar en el formato los hallazgos y marcar con aspa (X) cuando corresponda

N°	DESCRIPCIÓN					HALLAZGO			
						Marcar con aspa (X)			
CONCORDANCIA: Cuando la diferencia (B) - (A) o la diferencia (C) - (A) es cero.									
DISCORDANCIA POSTIVA: cuando la diferencia (B)-(A) y/o la diferencia (C)-(A) es positiva.									
DISCORDANCIA NEGATIVA: cuando la diferencia (B)-(A) y/o la diferencia (C)-(A) es negativa.									
1	DIALIZADORES					CONCORDANCIA	DISCORDANCIA POSITIVA	DISCORDANCIA NEGATIVA	COMENTARIO (de corresponder)
	Cantidad de dializadores según consolidado de sesiones de hemodiálisis del mes de la IPRESS (A)	Cantidad de consumo de dializadores según anexo Nº05-A “Control de descarte de dializadores” (B)	Cantidad de consumo de dializadores según Kardex (C)	DIFERENCIA (B) - (A)	DIFERENCIA (C) - (A)				



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA INTERNA N° 001-2022-SIS/FISSAL

N°	DESCRIPCIÓN					HALLAZGO			
						Marcar con aspa (X) CONCORDANCIA: Cuando la diferencia (B) - (A) o la diferencia (C) - (A) es cero. DISCORDANCIA POSTIVA: cuando la diferencia (B)-(A) y/o la diferencia (C)-(A) es positiva. DISCORDANCIA NEGATIVA: cuando la diferencia (B)-(A) y/o la diferencia (C)-(A) es negativa.			
2	LINEA ARTERIAL (*)					CONCORDANCIA	DISCORDANCIA POSITIVA	DISCORDANCIA NEGATIVA	COMENTARIO (de corresponder)
	Cantidad de líneas arteriales según consolidado de sesiones de hemodiálisis del mes de la IPRESS (A)	Cantidad de consumo de líneas arteriales según anexo N°05-B “Control de descarte de líneas arteriales” (B)	Cantidad de consumo de líneas arteriales según Kardex (C)	DIFERENCIA (B) - (A)	DIFERENCIA (C) - (A)				
3	LINEA VENOSA (*)					CONCORDANCIA	DISCORDANCIA POSITIVA	DISCORDANCIA NEGATIVA	COMENTARIO (de corresponder)
	Cantidad de líneas venosas según consolidado de sesiones de hemodiálisis del mes de la IPRESS (A)	Cantidad de consumo de líneas venosas según anexo N°05-C “Control de descarte de líneas venosas” (B)	Cantidad de consumo de líneas venosas según Kardex (C)	DIFERENCIA (B) - (A)	DIFERENCIA (C) - (A)				



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA INTERNA N° 001-2022-SIS/FISSAL

N°	DESCRIPCIÓN					HALLAZGO			
						Marcar con aspa (X)			
						CONCORDANCIA: Cuando la diferencia (B) - (A) o la diferencia (C) - (A) es cero. DISCORDANCIA POSTIVA: cuando la diferencia (B)-(A) y/o la diferencia (C)-(A) es positiva. DISCORDANCIA NEGATIVA: cuando la diferencia (B)-(A) y/o la diferencia (C)-(A) es negativa.			

(*) Si la IPRESS cuenta con set de líneas arteriovenosas, considerar en el cuadro de línea arterial y línea venosa las mismas cantidades.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN DEL CPO:

Código de criterio	CRITERIO DE EVALUACIÓN	HALLAZGOS			COMENTARIO (de corresponder)
		Marcar con aspa (X) CUMPLE: Cuando todos los numerales evaluados del 1 al 3 tienen concordancia NO CUMPLE: Cuando al menos uno de los numerales evaluados del 1 al 3 tienen alguna discordancia. Indicar si es positiva o negativa.			
		CUMPLE	NO CUMPLE		
			DISCORDANCIA POSITIVA	DISCORDANCIA NEGATIVA	
CPO-1	No existe discordancia de dializadores y líneas arteriovenosas con el número de sesiones de hemodiálisis.				



ANEXO N°5

ACTA DEL CONTROL PRESTACIONAL

NOMBRE DE IPRESS	:	
CÓDIGO ÚNICO	:	
DIRECCIÓN	:	
PROCESO DE SELECCIÓN	:	
CONTRATO	:	
TURNOS SUPERVISADO:		NÚMERO DE MÓDULOS:

Siendo las _____ horas del día _____, se hicieron presentes el equipo supervisor del FISSAL, conformado por:

1.

2.

3.

4.

a la IPRESS privada _____

quienes realizaron el control prestacional en _____ el marco del Contrato de Servicios de Salud N°: _____ y las Bases Administrativas del _____

Se adjuntan los siguientes documentos los cuales forman parte del acta del control prestacional:

- Acta de presentación
- Formatos de verificación
- Otros:

COMENTARIOS Y/O OTROS HALLAZGOS:

Siendo las _____ horas del día _____ firman los presentes en señal de conformidad de los hallazgos encontrados y registrados en el anexo adjunto a la presente acta.

FIRMAS:

