



RESOLUCIÓN JEFATURAL N° 082-2022-SIS-FISSAL/J

Lima, 21 de octubre de 2022

VISTOS: El Informe N° 076-2022-SIS-FISSAL-DICOE/MLB con Proveído N° 1653-2022-SIS-FISSAL/DICOE de la Dirección de Cobertura y Evaluación de las Prestaciones de Alto Costo, el Informe N° 072-2022-SIS-FISSAL/OPP de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto y el Informe N° 114-2022-SIS-FISSAL/OAJ-JAVD con Proveído N° 114-2022-SIS-FISSAL/OAJ de la Oficina de Asesoría Jurídica del Fondo Intangible Solidario de Salud – FISSAL; y

CONSIDERANDO:

Que, el artículo 10 de la Ley N° 29761, Ley de Financiamiento Público de los Regímenes Subsidiado y Semicontributivo del Aseguramiento Universal en Salud, dispuso la creación de la Unidad Ejecutora Fondo Intangible Solidario de Salud- FISSAL sobre la base del fondo creado por la Ley N° 27656, Ley de Creación del Fondo Intangible Solidario de Salud, con el fin de financiar la atención de enfermedades de alto costo, así como la atención de salud de las personas con enfermedades raras o huérfanas; constituyéndose asimismo al Fondo Intangible Solidario de Salud- FISSAL en una Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud - IAFAS;

Firmado digitalmente por:

MARTINEZ MERIZALDE

HUATUCO Napoleon Roberto FAU

20546736718 soft

Motivo: Doy V° B°

Fecha: 21/10/2022 10:07:47-0500

Que, el literal g) del artículo 11 del Reglamento de la Ley N° 29344 - Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2010-SA, establece entre las funciones de las IAFAS: *“Establecer y realizar procedimientos para controlar las prestaciones de salud, en forma eficiente, oportuna y de calidad en los servicios prestados por las IPRESS conforme a las condiciones pactadas”*;

Que, mediante Decreto Legislativo N° 1163, se aprobaron disposiciones para el Fortalecimiento al Pliego Seguro Integral, que incluye a las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento de Salud – IAFAS públicas: Seguro Integral de Salud – SIS y Fondo Intangible Solidario de Salud – FISSAL en el marco del Aseguramiento Universal en Salud, estableciendo que cualquier mención al Seguro Integral de Salud también comprende al Fondo Intangible Solidario de Salud;

Que mediante numeral 2.3 del artículo 2 del precitado Decreto Legislativo se faculta al Fondo Intangible Solidario de Salud – FISSAL, para que financie las atenciones de enfermedades de alto costo de atención, enfermedades raras o huérfanas, de acuerdo con los listados aprobados por el Ministerio de Salud mediante Resolución Ministerial, así como procedimientos de alto costo;

Que, en el numeral 36-B.4 del artículo 36-B del Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Integral de Salud aprobado mediante Decreto Supremo N° 011-2011-SA y modificado mediante Decreto Supremo N° 002-2016-SA, establece entre las funciones del FISSAL: *“Establecer mecanismos de control y procedimientos que permitan financiar las prestaciones a su cargo”*;





MINISTERIO DE SALUD



Que, el numeral 17.1 del artículo 17 del Texto único Ordenado de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, estipula que: “Los Ministerios están facultados para uniformizar los requerimientos en el ámbito de sus competencias a través de un proceso de homologación; debiendo elaborar y actualizar su Plan de Homologación de Requerimientos conforme a las disposiciones establecidas por la Central de Compras Públicas - Perú Compras. Una vez aprobadas las Fichas de Homologación deben ser utilizadas por las Entidades comprendidas en el ámbito de aplicación de la Ley, inclusive para aquellas contrataciones que no se encuentran bajo su ámbito o que se sujeten a otro régimen legal de contratación”;

Que, el numeral 30.2 del artículo 30 del Reglamento de la Ley N° 30225, Ley de Contrataciones del Estado, aprobado mediante Decreto Supremo N° 344-2018-EF, establece que, *el uso de la ficha de homologación es obligatorio a partir del día siguiente de su publicación en el Diario Oficial “El Peruano”, siempre que no se haya convocado el procedimiento de selección correspondiente”;*

Que, mediante Resolución Ministerial N° 804-2022/MINSA de fecha 06 de octubre de 2022, se aprueba la Ficha de Homologación del “Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis”, el cual en su literal a) del numeral 2.2.1.5 señala que, la Entidad contratante realiza el control de las prestaciones de salud, con la finalidad de verificar que el proceso de atención se realice según las condiciones señaladas en el requerimiento;

Firmado digitalmente por:
MARTINEZ MERIZALDE
HUATUCO Napoleon Roberto FAU
20546736718 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 21/10/2022 10:08:25-0500

Que, mediante Resolución Jefatural N° 132-2016/SIS, modificado con Resolución Jefatural N° 237-2016/SIS, se aprobó el Manual de Operaciones del Fondo Intangible Solidario de Salud – FISSAL, estableciendo que el Fondo Intangible Solidario de Salud – FISSAL es un Órgano Desconcentrado del Seguro Integral de Salud, una Institución Administradora de Fondos de Aseguramiento en Salud pública y una Unidad Ejecutora 002 del Pliego 135 Seguro Integral de Salud;

Que, el precitado Manual de Operaciones, señala en su literal g) numeral 2.2.1.1 que son funciones de la Jefatura del Fondo Intangible Solidario de Salud – FISSAL, el aprobar normas, directivas y procedimientos mediante Resoluciones Jefaturales;

Que, la Dirección de Cobertura y Evaluación de Prestaciones de Alto Costo, mediante el Informe N° 076-2022-SIS-FISSAL-DICOE/MLB con Proveído N° 1653-2022-SIS-FISSAL/DICOE, propone la aprobación de la “Directiva Administrativa sobre el Proceso de Control de las Prestaciones de Salud del Requerimiento Homologado “Servicio de Atención Ambulatoria Integral del Paciente con Enfermedad Renal Crónica Estadio 5 en Hemodiálisis”;

Que, mediante Informe N° 072-2022-SIS-FISSAL/OPP, la Oficina de Planeamiento y Presupuesto emite opinión favorable al proyecto de la “Directiva Administrativa sobre el Proceso de Control de las Prestaciones de Salud del Requerimiento Homologado “Servicio de Atención Ambulatoria Integral del Paciente con Enfermedad Renal Crónica Estadio 5 en Hemodiálisis”, recomendando continuar con el trámite para su aprobación mediante acto resolutorio y su posterior aplicación;

Expediente: ADM07728-2022

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=r4FToPjgRtl=>





MINISTERIO DE SALUD



Que, mediante Informe N° 114-2022-SIS-FISSAL/OAJ-JAVD con Proveído N° 114-2022-SIS-FISSAL/OAJ, la Oficina de Asesoría Jurídica opina que resulta viable jurídicamente aprobar mediante resolución jefatural la “Directiva Administrativa sobre el Proceso de Control de las Prestaciones de Salud del Requerimiento Homologado “Servicio de Atención Ambulatoria Integral del Paciente con Enfermedad Renal Crónica Estadio 5 en Hemodiálisis”, con la finalidad de contribuir al fortalecimiento del proceso de control de las prestaciones de salud que realiza el FISSAL a las IPRESS privadas que brindan el servicio de atención ambulatoria del asegurado al SIS con enfermedad renal crónica terminal en hemodiálisis;

Con el visto bueno de la Dirección de Cobertura y Evaluación de 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.- Aprobar la Directiva Administrativa Interna N° 07-2022-SIS/FISSAL “Directiva Administrativa sobre el Proceso de Control de las Prestaciones de Salud del Requerimiento Homologado “Servicio de Atención Ambulatoria Integral del Paciente con Enfermedad Renal Crónica Estadio 5 en Hemodiálisis”, el mismo que forma parte de la presente resolución.

Artículo 2.- 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.

GLADYS CARLOS BAUTISTA
Jefa (e) del Fondo Intangible Solidario de Salud

Firmado digitalmente por:
MARTINEZ MERIZALDE
HUATUCO Napoleon Roberto FAU
20546736718 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 21/10/2022 10:09:03-0500

Expediente: ADM07728-2022

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=r4F1oPjgrtl=>





PERÚ

Ministerio
de Salud

Seguro Integral de Salud

FISSAL
Fondo Intangible
Solidario de Salud

MINISTERIO DE SALUD

SEGURO INTEGRAL DE SALUD

FONDO INTANGIBLE SOLIDARIO DE SALUD

DIRECTIVA ADMINISTRATIVA Nº 07-2022-SIS/FISSAL

DIRECTIVA ADMINISTRATIVA SOBRE EL PROCESO DE CONTROL DE LAS PRESTACIONES DE SALUD DEL REQUERIMIENTO HOMOLOGADO “SERVICIO DE ATENCIÓN AMBULATORIA INTEGRAL DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO 5 EN HEMODIÁLISIS”

OCTUBRE, 2022

Firmado digitalmente por:
FLORES BENITES Vladimir
Vifaliabeth FAU 20546736718 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 21/10/2022 11:07:20-0500

Expediente: ADM07728-2022

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=r4F1oPjRtl=>



ÍNDICE

1.	FINALIDAD.....	3
2.	OBJETIVOS	3
3.	ÁMBITO DE APLICACIÓN	3
4.	BASE LEGAL	3
5.	DISPOSICIONES GENERALES.....	4
6.	DISPOSICIONES ESPECÍFICAS	6
7.	DISPOSICIONES FINALES.....	9
8.	RESPONSABILIDADES	10
9.	ANEXOS.....	10



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA SOBRE EL PROCESO DE CONTROL DE LAS PRESTACIONES DE SALUD DEL REQUERIMIENTO HOMOLOGADO “SERVICIO DE ATENCIÓN AMBULATORIA INTEGRAL DEL PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO 5 EN HEMODIÁLISIS”

1. FINALIDAD

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

2. OBJETIVOS

Establecer y uniformizar los procedimientos y criterios para ejecutar el proceso de control de las prestaciones de salud que realiza el FISSAL en el marco de los contratos suscritos con las IPRESS privadas a través de la Ficha de Homologación “servicio de atención ambulatoria integral del paciente con enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis” aprobada mediante Resolución Ministerial N° 804-2022/MINSA.

3. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente Directiva Administrativa es de aplicación y cumplimiento obligatorio en todas las unidades funcionales del FISSAL que intervienen en el proceso de control de las prestaciones de salud a las IPRESS privadas que brindan el servicio de atención ambulatoria del asegurado al SIS con enfermedad renal crónica terminal en hemodiálisis y de referencia en las IPRESS y UGIPRESS que mantienen convenio con el FISSAL.

4. BASE LEGAL

- 4.1. Ley N°29761, Ley de Financiamiento Público de los Regímenes Subsidiado y Semicontributivo de Aseguramiento Universal en Salud.
- 4.2. Ley N°30225, Ley de Contrataciones del Estado y sus modificatorias.
- 4.3. Decreto Legislativo N°1163, que aprueba disposiciones para el Fortalecimiento del Seguro Integral de Salud.
- 4.4. Resolución Ministerial N°325-2012-MINSA que aprueba el “Listado de Enfermedades de Alto Costo de Atención”.
- 4.5. 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”.
- 4.6. Resolución Ministerial N°804-2022/MINSA, que aprueba las Fichas de Homologación de “Servicio de atención ambulatoria del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis” y “Servicio de atención ambulatoria integral del paciente con Enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis”.
- 4.7. 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.



- 4.8. 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”

5. DISPOSICIONES GENERALES

5.1. Abreviaturas y siglas utilizadas en la Directiva Administrativa:

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 de las prestaciones de salud en visita de control.
CPG	:	Control de las prestaciones de salud en gabinete.
FH	:	Ficha de Homologación

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 con enfermedad renal crónica estadio 5 que recibe el servicio de atención ambulatoria de hemodiálisis.

5.2.2. Control de las prestaciones de salud:

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 que las prestaciones de salud se brinden de acuerdo a las características señaladas en las fichas de homologación, los cuales son desarrollados en las instalaciones de la IPRESS privadas y mediante los documentos que solicite el equipo supervisor. Se realiza según los parámetros contractuales definidos y las normas que resulten aplicables.

5.2.3. Control de las prestaciones de salud en gabinete

Es el proceso de control de las prestaciones de salud, de manera remota y sincrónica, que se realiza durante el proceso de atención del asegurado al SIS en la IPRESS privada, el cual consiste en el uso de un sistema de videoconferencia y en la revisión de los documentos (físicos y/o digitales) remitidos por la IPRESS privada, para verificar que las prestaciones de salud se brinden de acuerdo a las características señaladas en las fichas de homologación y las normas que resulten aplicables. Como resultado del control de las prestaciones de salud en gabinete



se elaboran informes, los mismos que contienen los hallazgos, recomendaciones y la aplicación de penalidades (de corresponder).

5.2.4. Control de las prestaciones de salud en Visita de control

Es el proceso de control de las prestaciones de salud, de manera presencial que se realiza durante el proceso de atención del asegurado al SIS en la IPRESS privada, el cual consiste en presenciarse acciones, actividades, verificación de documentos, relacionados a la prestación del servicio de hemodiálisis, con el objetivo de constatar que las prestaciones de salud se brinden de acuerdo a las características señaladas en las fichas de homologación y las normas que resulten aplicables. Como resultado de la visita se elaboran informes, los mismos que contienen los hallazgos, recomendaciones y la aplicación de penalidades (de corresponder).

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, 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, informando el objeto de la visita de control y solicitando información correspondiente.

5.2.5. Criterios de evaluación.

Corresponde a los criterios que se verifican en el control de las prestaciones de salud 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 ficha de homologación del "servicio de atención ambulatoria integral del paciente con enfermedad renal crónica estadio 5 en hemodiálisis".

5.2.6. Equipo supervisor

Es el equipo encargado de ejecutar el control de las prestaciones de salud 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 Ficha de Homologación 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 control de las prestaciones de salud y forman parte de los hallazgos.



5.2.8. Hallazgo

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

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 de las prestaciones de salud. 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 de las prestaciones de salud en gabinete

- 6.1.1. El proceso de control de las prestaciones de salud 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 del control de las prestaciones de salud 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, contados a partir del día siguiente de 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. El equipo supervisor, mediante videoconferencia, al inicio del CPG se presenta y explica al personal de la IPRESS privada el objeto del CPG a desarrollarse y procederá a la apertura del acta de presentación (Anexo N°3).



- 6.1.5. 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 Ficha de Homologación. Durante el CPG se utilizan las fichas de verificación del Anexo N°4. Asimismo, otros hallazgos pertinentes no contemplados en los formatos de verificación (Anexo N°4) son descritos en el Acta del control de las prestaciones de salud (Anexo N°5).
- 6.1.6. Al culminar el CPG el equipo supervisor finaliza el acta del Control de las prestaciones de salud (Anexo N°5). Forman parte del acta del control de las prestaciones de salud: 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 el CPG.
- 6.1.7. 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, 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.
- 6.1.8. 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 documento formal sobre la implementación de recomendaciones en un plazo no mayor a quince (15) días calendario, contados desde el día siguiente de la recepción.
- 6.1.9. El profesional responsable del CPG recibe el documento formal 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.
- 6.1.10. En caso la IPRESS privada no cumpla en remitir la información solicitada en el CPG o el documento formal de implementación de recomendaciones, dentro de los plazos establecidos, el profesional responsable del CPG elabora 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 de las prestaciones de salud en visita de control

- 6.2.1. El proceso de control de las prestaciones de salud 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 de las prestaciones de salud 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 de presentación (Anexo N°3) y en el acta del control de las prestaciones de salud (Anexo N°05) 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, y otros hallazgos relevantes, en el marco del control de las prestaciones de salud. Los formatos de verificación utilizados en el CPVC se detallan en el Anexo N°4. Asimismo, otros hallazgos pertinentes no contemplados en los



formatos de verificación (Anexo N°4) son descritos en el Acta de control de las prestaciones de salud (Anexo N°5).

- 6.2.9. Al culminar la visita de control el equipo supervisor finaliza el acta del Control de las prestaciones de salud (Anexo N°5). Forman parte del acta de control de las prestaciones de salud: 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, 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 documento formal 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 documento formal de la IPRESS privada y evalúa la implementación de las recomendaciones. 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 documento formal de implementación de recomendaciones dentro de los plazos establecidos, el profesional responsable del CPVC elabora 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 fichas de homologación de los procedimientos de selección y la normativa vigente.



7.3. 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.

7.4. 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 de las prestaciones de salud.

9. ANEXOS

Anexo N°1. Flujograma del proceso de control de las prestaciones de salud en gabinete

Anexo N°2. Flujograma del proceso de control de las prestaciones de salud en visita de control

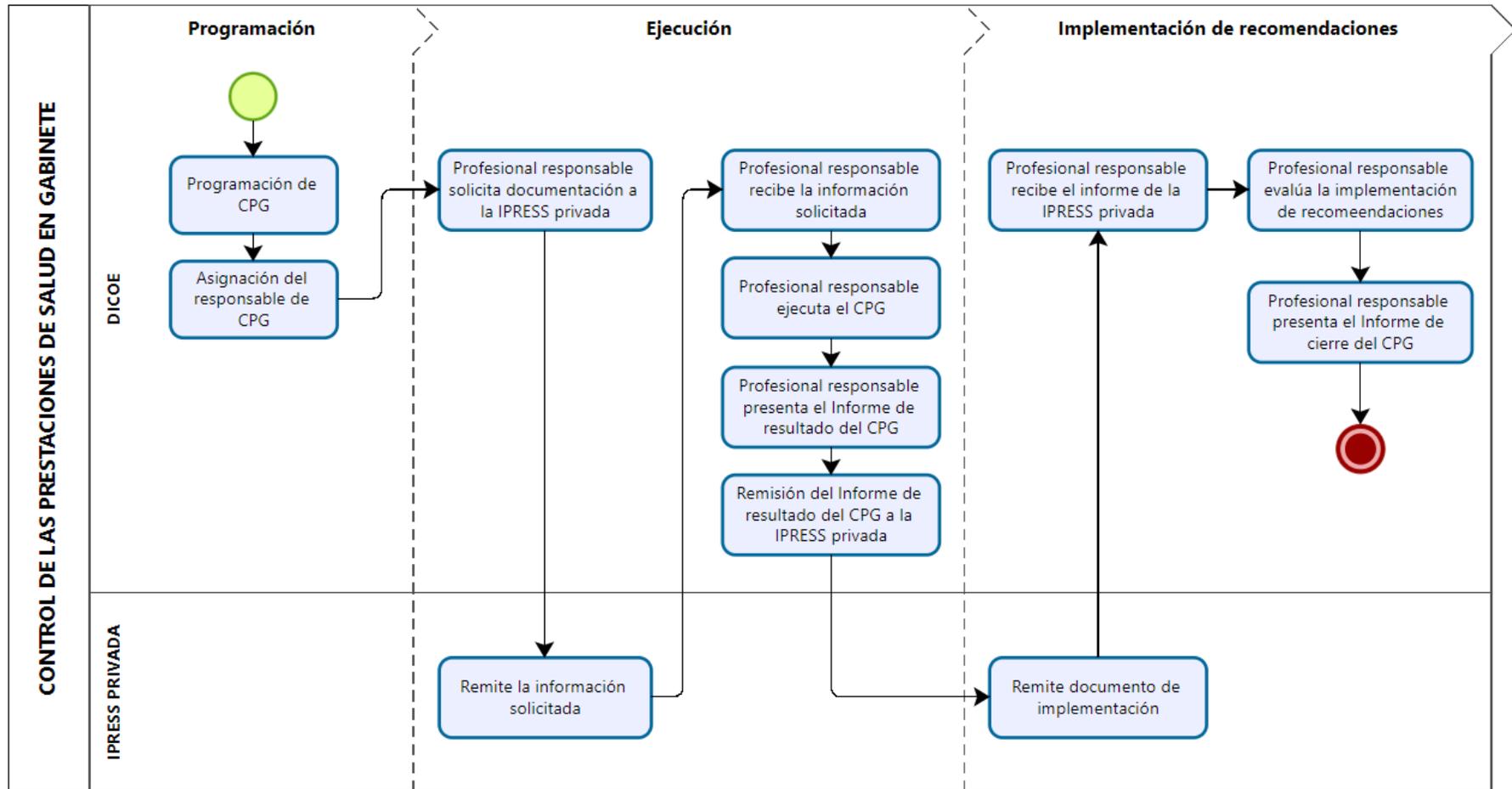
Anexo N°3. Acta de presentación

Anexo N°4. Formatos de verificación

Anexo N°5. Acta del control de las prestaciones de salud



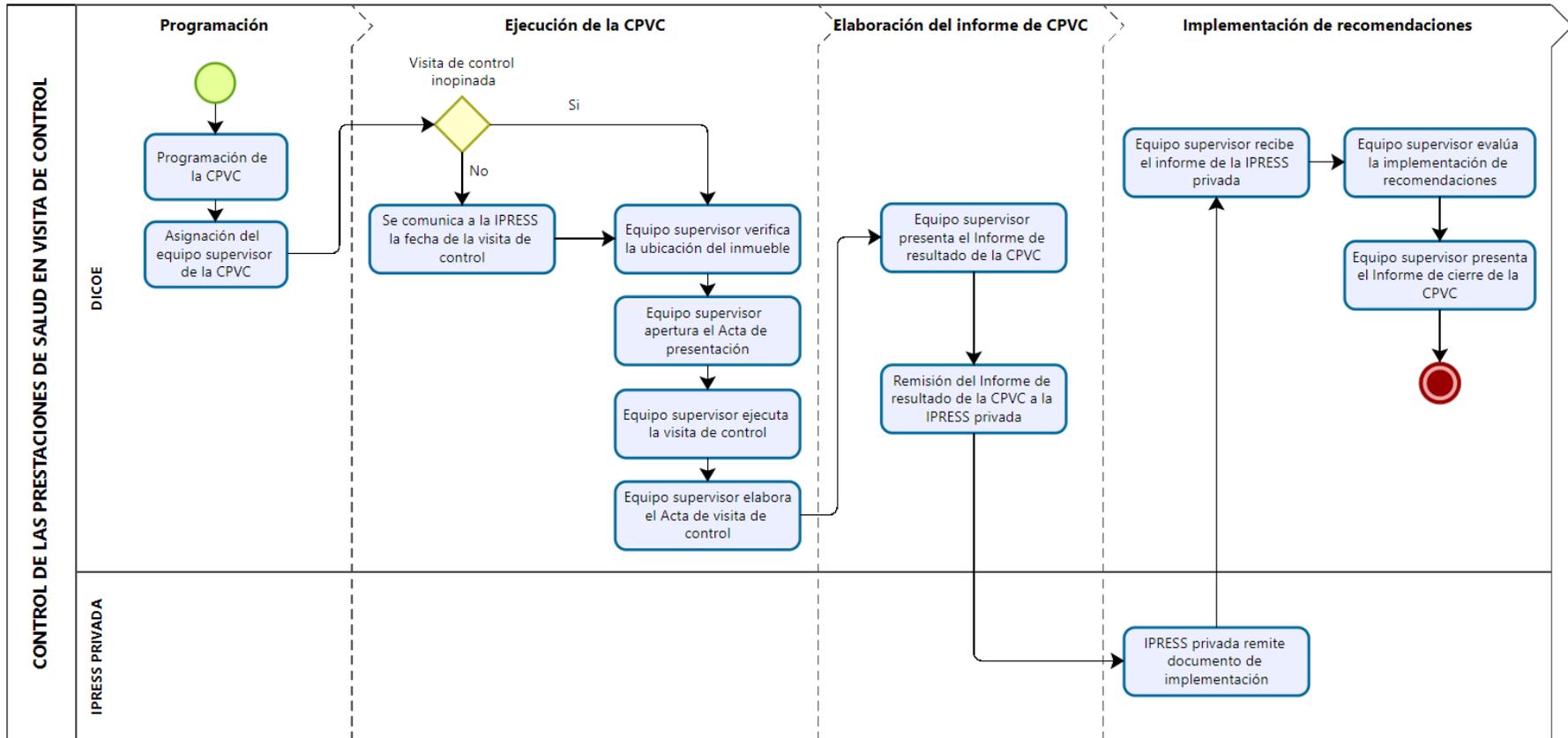
ANEXO N°1
FLUJOGRAMA DEL CONTROL DE LAS PRESTACIONES DE SALUD EN GABINETE



Firmado digitalmente por:
 FLORES BENITES Vladimir
 Vifaliabeth FAU 20546736718 soft
 Motivo: Doy V° B°
 Fecha: 21/10/2022 11:36:41-0500



ANEXO Nº2 FLUJOGRAMA DE CONTROL DE LAS PRESTACIONES DE SALUD 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 las fichas de homologación, normativa aplicable, evidencia científica, disposiciones internas y estipulaciones contractuales.



ANEXO Nº4

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	:	PARTE I - CRITERIOS DE BIOSEGURIDAD SUJETOS A PENALIDAD: SOBRE LAS CARACTERÍSTICAS DE LA INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO QUE INFLUYE EN LA BIOSEGURIDAD
FORMATO DE EVALUACIÓN CP-C	:	PARTE II - CRITERIOS DE BIOSEGURIDAD SUJETOS A PENALIDAD: SOBRE LA GESTIÓN Y MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS
FORMATO DE EVALUACIÓN CP-C	:	PARTE III - CRITERIOS DE BIOSEGURIDAD SUJETOS A PENALIDAD: SOBRE LA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN
FORMATO DE EVALUACIÓN CP-C	:	PARTE IV - CRITERIOS DE BIOSEGURIDAD SUJETOS A PENALIDAD: SOBRE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS PARA PROTEGER LA SALUD
FORMATO DE EVALUACIÓN CP-C	:	PARTE V - CRITERIOS DE BIOSEGURIDAD SUJETOS A PENALIDAD: SOBRE LA ESTERILIZACIÓN DE MATERIALES
FORMATO DE EVALUACIÓN CP-C	:	PARTE VI - CRITERIOS DE BIOSEGURIDAD SUJETOS A PENALIDAD: SOBRE EL PROCESO DE ATENCIÓN DE PACIENTES
FORMATO DE EVALUACIÓN CP-D	:	OTROS CRITERIOS RELACIONADOS A LA ATENCIÓN DEL ASEGURADO
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	:	REGISTRO EN LA HISTORIA CLÍNICA
FORMATO DE EVALUACIÓN CP-L	:	EQUIPAMIENTO
FORMATO DE EVALUACIÓN CP-M	:	INFRAESTRUCTURA
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



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 07 -2022-SIS/FISSAL

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

FECHA:
NOMBRE DE IPRESS:
CÓDIGO ÚNICO:

N° DE MÓDULOS QUE ATIENDEN AL MENOS UN AFILIADO AL SIS (no considera local aislado)	: _____
N° DE PUESTOS QUE ATIENDEN AL MENOS UN AFILIADO AL SIS (considerar local aislado)	: _____

INSTRUCTIVO
<p>a) Registrar la presencia y permanencia del personal asistencial en la IPRESS privada al momento del control de las prestaciones de salud</p> <p>b) Se evalúan los módulos en donde se atienden los afiliados al SIS.</p> <p>c) Tomar en cuenta para evaluar la presencia de personal:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 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 y almacenamiento de dializadores a cargo de 2 módulos como máximo (en caso de 3 módulos se requiere de 2 técnicas de enfermería). ➤ 1 profesional en mantenimiento de máquinas mínimo por IPRESS. <p>d) 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.</p> <p>e) Verificar que el personal que cumple con la presencia y permanencia en la IPRESS privada cuenta con el requerimiento señalado en la Ficha de Homologación; en caso el personal no cuente con los documentos requeridos, éste debe ser detallado en los hallazgos.</p> <p>f) 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.</p>

Código de criterio	PERSONAL	NOMBRE DEL PERSONAL	CMP/ CEP/ RNE (DE CORRESPONDER)	N°DE DOCUMENT O DE IDENTIDAD	DOCUMENTOS QUE ACREDITAN:	HALLAZGOS
CPA-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.	

Firmado digitalmente por:
 FLORES BENITES Vladimir
 Vifaliabeth FAU 20546736718 soft
 Motivo: Doy V° B°
 Fecha: 21/10/2022 11:49:20-0500



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 07 -2022-SIS/FISSAL

Código de criterio	PERSONAL	NOMBRE DEL PERSONAL	CMP/ CEP/ RNE (DE CORRESPONDER)	N°DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	DOCUMENTOS QUE ACREDITAN:	HALLAZGOS
CPA-2	ENFERMERO(A) ASISTENCIAL				Copia de Título Universitario de Licenciado (a) en Enfermería, copia de colegiatura profesional, copia de constancia de habilidad vigente; copia de constancias que acrediten experiencia profesional en instituciones hospitalarias, y/ o IPRESS privadas mínima de seis (06) meses en hemodiálisis (contada desde la fecha de expedición de su colegiatura). En caso de profesional extranjero debe presentar la documentación requerida validada por la entidad competente en Perú.	
CPA-3	ENFERMERO(A) ASISTENCIAL				Copia de Título Universitario de Licenciado (a) en Enfermería, copia de colegiatura profesional, copia de constancia de habilidad vigente; copia de constancias que acrediten experiencia profesional en instituciones hospitalarias, y/ o IPRESS privadas mínima de seis (06) meses en hemodiálisis (contada desde la fecha de expedición de su colegiatura). En caso de profesional extranjero debe presentar la documentación requerida validada por la entidad competente en Perú.	
CPA-4	ENFERMERO(A) ASISTENCIAL				Copia de Título Universitario de Licenciado (a) en Enfermería, copia de colegiatura profesional, copia de constancia de habilidad vigente; copia de constancias que acrediten experiencia profesional en instituciones hospitalarias, y/ o IPRESS privadas mínima de seis (06) meses en hemodiálisis (contada desde la fecha de expedición de su colegiatura). En caso de profesional extranjero debe presentar la documentación requerida validada por la entidad competente en Perú.	
CPA-5	TÉCNICO(A) DE ENFERMERÍA PARA SALA DE HEMODIÁLISIS				Copia de Título a nombre de la Nación de Instituto Superior, copia de constancias que acredite experiencia con seis (06) meses como mínimo en hemodiálisis. En caso de profesional extranjero debe presentar la	

Firmado digitalmente por:
 FLORES BENITES Vladimir
 Vifaliabeth FAU 20546736718 soft
 Motivo: Doy V° B°
 Fecha: 21/10/2022 11:50:09-0500



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 07 -2022-SIS/FISSAL

Código de criterio	PERSONAL	NOMBRE DEL PERSONAL	CMP/ CEP/ RNE (DE CORRESPONDER)	Nº DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	DOCUMENTOS QUE ACREDITAN:	HALLAZGOS
					documentación requerida validada por la entidad competente en Perú	
CPA-6	TÉCNICO(A) DE ENFERMERÍA PARA SALA DE HEMODIÁLISIS				Copia de Título a nombre de la Nación de Instituto Superior, copia de constancias que acredite 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	
CPA-7	TÉCNICO(A) DE ENFERMERÍA PARA SALA DE HEMODIÁLISIS				Copia de Título a nombre de la Nación de Instituto Superior, copia de constancias que acredite 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	
CPA-8	TÉCNICO(A) DE ENFERMERÍA PARA SALA DE CEBADO				Copia de Título a nombre de la Nación de Instituto Superior, copia de constancias que acredite 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	
CPA-9	TÉCNICO(A) DE ENFERMERÍA PARA SALA DE CEBADO				Copia de Título a nombre de la Nación de Instituto Superior, copia de constancias que acredite 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	
CPA-10	PROFESIONAL EN MANTENIMIENTO DE MÁQUINAS				Copia de Título profesional de técnico en electrónica, técnico en electromecánica, técnico en mecatrónica, técnico en electrónica industrial, técnico en electrotecnia, o profesiones de ingeniería electrónica, ingeniería biomédica o ingeniería mecatrónica, copias de constancias que acrediten experiencia mínima de seis	

Firmado digitalmente por:
 FLORES BENITES Vladimiro
 Vifaliabeth FAU 20546736718 soft
 Motivo: Doy V° B°
 Fecha: 21/10/2022 11:50:56-0500



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 07 -2022-SIS/FISSAL

Código de criterio	PERSONAL	NOMBRE DEL PERSONAL	CMP/ CEP/ RNE (DE CORRESPONDER)	NºDE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	DOCUMENTOS QUE ACREDITAN:	HALLAZGOS
					(06) meses en el manejo y mantenimiento de equipos biomédicos y hemodiálisis (contada desde la fecha de expedición del título o desde la fecha expedición de colegiatura, de corresponder), y copia de certificado o constancia que acredite el manejo de los equipos de hemodiálisis.	

OBSERVACIONES:

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

Firmado digitalmente por:
 FLORES BENITES Vladimir
 Vifaliabeth FAU 20546736718 soft
 Motivo: Doy V° B°
 Fecha: 21/10/2022 11:51:45-0500



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 07 -2022-SIS/FISSAL

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

FECHA:
NOMBRE DE IPRESS:
CÓDIGO ÚNICO:

INSTRUCTIVO
1.Registrar la presencia y permanencia del personal asistencial en la IPRESS privada al momento del control de las prestaciones de salud
2.Verificar que el personal que cumple con la presencia y permanencia en la IPRESS privada cuenta con el requerimiento señalado en la Ficha de Homologación; en caso el personal no cuente con los documentos requeridos, éste debe ser detallado en los hallazgos.
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
CPB-1	DIRECTOR MÉDICO/MÉDICO RESPONSABLE PRESENTE, AL INICIO DEL CONTROL DE LAS PRESTACIONES DE SALUD 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 que acredite experiencia profesional de tres años como mínimo en hemodiálisis (contada desde la fecha de expedición del registro de especialista) 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 DE LAS PRESTACIONES DE SALUD CUENTA CON TODOS LOS DOCUMENTOS REQUERIDOS				Copia de Título Universitario de Licenciado (a) en Enfermería, copia de constancia de habilidad vigente; copia de colegiatura profesional, copia de constancias que acredite experiencia profesional 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 DE LAS				Copia de Título Universitario de Licenciado (a) en Nutrición, copia de colegiatura profesional, copia de constancia de habilidad vigente; copia de constancias que acrediten experiencia profesional en instituciones	

Firmado digitalmente por:
 FLORES BENITES Vladimir
 Vifaliabeth FAU 20546736718 soft
 Motivo: Doy V° B°
 Fecha: 21/10/2022 11:52:37-0500



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 07 -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
	PRESTACIONES DE SALUD CUENTA CON TODOS LOS DOCUMENTOS REQUERIDOS				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-4	LICENCIADO (A) PSICOLOGÍA, AL INICIO DEL CONTROL DE LAS PRESTACIONES DE SALUD CUENTA CON TODOS LOS DOCUMENTOS REQUERIDOS				Copia de Título Universitario de Licenciado (a) en Psicología, copia de colegiatura profesional, copia de constancia de habilidad vigente; copia de constancias que acrediten experiencia profesional 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 DE LAS PRESTACIONES DE SALUD CUENTA CON TODOS LOS DOCUMENTOS REQUERIDOS				Copia de Título Universitario de Licenciado (a) en Trabajo Social, copia de colegiatura profesional, copia de constancia de habilidad vigente; copia de constancias que acrediten experiencia profesional 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 DE LAS PRESTACIONES DE SALUD CUENTA CON TODOS LOS DOCUMENTOS REQUERIDOS				Copia de certificados actualizadas de conocimientos de las normas de Bioseguridad y del manejo de residuos sólidos en IPRESS, 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 y manejo de residuos, limpieza y desinfección de áreas, ambientes, pisos, techos, inmobiliario utilizados en la atención de pacientes en hemodiálisis y/o con diagnóstico de COVID-19.	

OBSERVACIONES:

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

Firmado digitalmente por:
 FLORES BENITES Vladimir
 Vifaliabeth FAU 20546736718 soft
 Motivo: Doy V° B°
 Fecha: 21/10/2022 11:53:36-0500



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 07 -2022-SIS/FISSAL

Formato:	CP-C	PARTE I - CRITERIOS DE BIOSEGURIDAD SUJETOS A PENALIDAD: SOBRE LAS CARACTERÍSTICAS DE LA INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO QUE INFLUYE EN LA BIOSEGURIDAD
-----------------	-------------	---

FECHA:
NOMBRE DE IPRESS:
CÓDIGO ÚNICO:

INSTRUCTIVO
<ul style="list-style-type: none"> • Verificar que la infraestructura y equipamiento cuenten con las características necesarias para garantizar la Bioseguridad en los procedimientos. • Registrar en el formato los hallazgos según los criterios de evaluación

Código de criterio	CRITERIO DE EVALUACIÓN	HALLAZGOS
CARACTERÍSTICAS DEL CONSULTORIO MÉDICO		
CPC-1	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		
CPC-2	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.	
CPC-3	Inyectores y extractores de aire operativos.	
CPC-4	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.	
CARACTERÍSTICAS DEL LOCAL AISLADO		
CPC-5	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.	

Firmado digitalmente por:
 FLORES BENITES Vladimir
 Vifaliabeth FAU 20546736718 soft
 Motivo: Doy V° B°
 Fecha: 21/10/2022 11:54:51-0500



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 07 -2022-SIS/FISSAL

Código de criterio	CRITERIO DE EVALUACIÓN	HALLAZGOS
CPC-6	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	
CARACTERÍSTICAS DE LA SALA DE LAVADO DE MATERIAL BIOCONTAMINADO		
CPC-7	Cuenta con 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. Estos deben estar operativos, equipados, en buenas condiciones de conservación e higiene y no deben ser utilizados para otros fines.	
CPC-8	Cuenta con 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	
CPC-9	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.	
CARACTERÍSTICAS DE LA SALA DE CEBADO DE SISTEMAS EXTRACORPÓREO		
CPC-10	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	
CPC-11	Cuenta con inyectores y extractores de aire operativos.	
CARACTERÍSTICAS DEL ÁREA LIMPIA		
CPC-12	El área limpia está ubicada cerca de la sala de hemodiálisis, cuenta con superficies que la delimitan en perfecto estado de conservación e higiene, protegida de la contaminación del medio ambiente.	
CARACTERÍSTICAS DEL CUARTO LIMPIO		
CPC-13	Cuenta con armarios y vitrinas para almacenamiento de material limpio y/o estéril, en buen estado de conservación e higiene.	
CPC-14	Cuenta con refrigeradora y su termómetro digital, ambos deben estar operativos.	

Firmado digitalmente por:
 FLORES BENITES Vladimir
 Vifaliabeth FAU 20546736718 soft
 Motivo: Doy V° B°
 Fecha: 21/10/2022 11:55:52-0500



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 07 -2022-SIS/FISSAL

Código de criterio	CRITERIO DE EVALUACIÓN	HALLAZGOS
CPC-15	Cuenta con 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		
CPC-16	Cuenta con separación física de las demás áreas. Para almacenamiento temporal de ropa biocontaminada (mandilones, frazadas y sábanas).	
CPC-17	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	
CARACTERÍSTICAS DEL CUARTO BIOCONTAMINADO		
CPC-18	Cuenta con 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	
CPC-19	Cuenta con zócalo sanitario, presencia de sumidero interior, paredes revestidas o pintadas con material que asegure su impermeabilidad, y facilite su limpieza y desinfección, los 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	
CPC-20	Cuenta con agua, desagüe y drenajes para lavado, para IPRESS que generen residuos sólidos (biocontaminados, comunes y especiales) mayores a 150 litros/día	
CARACTERÍSTICAS DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN Y TRANSPORTE INTERNO DE RESIDUOS SÓLIDOS		
CPC-21	En caso la IPRESS utilice vehículos contenedores o coches para el traslado de residuos al cuarto biocontaminado (almacenamiento), esto 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.	
CPC-22	En el cuarto biocontaminado, no usan ductos para el transporte de residuos sólidos	



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 07 -2022-SIS/FISSAL

Código de criterio	CRITERIO DE EVALUACIÓN	HALLAZGOS
CPC-23	Las rutas para transporte de residuos sólidos de la IPRESS cuentan con paredes y pisos revestidas o pintadas con material que asegure su impermeabilidad y facilite su limpieza y desinfección.	
CARACTERÍSTICAS DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO PARA EL TRANSPORTE DE MATERIALES		
CPC-24	Las rutas de transporte de los materiales de la IPRESS se realizan en forma unidireccional: NO CONTAMINADO a BIOCONTAMINADO	

Firmado digitalmente por:
 FLORES BENITES Vladimir
 Vifaliabeth FAU 20546736718 soft
 Motivo: Doy V° B°
 Fecha: 21/10/2022 12:05:33-0500



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 07 -2022-SIS/FISSAL

Formato:	CP-C	PARTE II - CRITERIOS DE BIOSEGURIDAD SUJETOS A PENALIDAD: SOBRE LA GESTIÓN Y MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS
-----------------	-------------	--

FECHA:
NOMBRE DE IPRESS:
CÓDIGO ÚNICO:

INSTRUCTIVO
<ul style="list-style-type: none"> • Verificar la gestión y manejo de residuos sólidos que garanticen la bioseguridad del servicio y registrar en el formato los hallazgos según los criterios de evaluación. Cuando no se desarrolla el procedimiento al momento del control de las prestaciones de salud, se consignará NO APLICA.

Código de criterio	CRITERIO DE EVALUACIÓN	HALLAZGOS
ACONDICIONAMIENTO DE LA GESTIÓN Y MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS		
CPC-25	Los recipientes utilizados para residuos comunes, biocontaminados o especiales cuentan con tapa y se encuentran tapados, cumpliendo las especificaciones técnicas de la Norma N°144-MINSA/2018/DIGESA. "Gestión Integral y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud, Servicios Médicos de Apoyo y Centros de Investigación" y sus modificatorias.	
CPC-26	Cuenta con bolsas de colores según el tipo de residuos a eliminar (residuo común: negro; biocontaminados: rojo; residuo especial: bolsa amarilla) en cada recipiente. Las bolsas son de mayor capacidad (20% más) que el recipiente permitiendo su doblez hacia afuera sobre el borde del recipiente	
CPC-27	El recipiente para residuos punzocortante es rígido, impermeable, resistente al traspaso por material punzocortante, con su rotulado de bioseguridad y cumple con las especificaciones técnicas de la Norma N°144-MINSA/2018/DIGESA. "Gestión Integral y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud, Servicios Médicos de Apoyo y Centros de Investigación" y sus modificatorias	
CPC-28	Los residuos sólidos especiales de vidrio no rotos como: frascos de viales se encuentran en cajas de cartón grueso con su respectiva bolsa amarilla, teniendo en cuenta el límite del llenado ¾ partes.	
CPC-29	Las áreas administrativas o de uso exclusivo del personal de la IPRESS cuentan con recipientes con tapa y bolsas de color negro para el depósito de residuos comunes, dichos recipientes se encuentran tapados	

Firmado digitalmente por:
 FLORES BENITES Vladimir
 Vifaliabeth FAU 20546736718 soft
 Motivo: Doy V° B°
 Fecha: 21/10/2022 12:06:23-0500



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 07 -2022-SIS/FISSAL

Código de criterio	CRITERIO DE EVALUACIÓN	HALLAZGOS
CPC-30	Los servicios higiénicos que son de uso compartido o exclusivo de pacientes cuentan con recipientes con bolsas rojas y se encuentran tapados.	
CPC-31	El personal de limpieza cuenta con pantalón largo, chaqueta de manga larga o 3/4, gorra, guantes de PVC impermeables de preferencia de color blanco y de caña larga, zapatos impermeables que cubran la totalidad del pie y mascarilla	
CPC-32	La IPRESS solo realiza la reutilización de envases de plásticos de desinfectantes usándolos como recipiente para punzocortantes (vidrios de ampollas).	
SEGREGACIÓN Y ALMACENAMIENTO PRIMARIO DE LA GESTIÓN Y MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS		
CPC-33	Se disponen los residuos en el recipiente correspondiente según su clase (residuo común: negro; biocontaminados: rojo; residuo especial: bolsa amarilla)	
CPC-34	Los residuos punzocortantes que se segregan en los recipientes rígidos son agujas hipodérmicas, con jeringa o sin ella, agujas de sutura, catéteres con aguja, equipos de venoclisis, frascos de ampollas rotas, entre otros objetos de vidrios rotos o punzocortantes	
CPC-35	Los residuos biocontaminados se descartan en bolsa roja y son los provenientes de la atención al paciente (en contacto con secreciones, excreciones y demás líquidos orgánicos, incluyendo restos de alimentos y bebidas de pacientes)	
CPC-36	Los residuos biocontaminados que se descartan en bolsa roja son bolsas conteniendo sangre humana y hemoderivados (bolsa con contenido de sangre humana, muestras de sangre para análisis, otros hemoderivados)	
CPC-37	Las agujas con jeringas utilizadas en el paciente son desechadas dentro de un contenedor para punzocortante, No encapuchadas o re encapsuladas	
CPC-38	Las jeringas usadas sin aguja se descartan el recipiente con bolsa roja	
RECOLECCIÓN Y TRANSPORTE INTERNO DE LA GESTIÓN Y MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS		
CPC-39	Cuenta con rutas debidamente señalizadas para el transporte de los residuos sólidos	
CPC-40	Ruta de transporte sin cruce con rutas de alimentos, ropa limpia y traslado de pacientes	
CPC-41	Personal cuenta con equipo de protección personal (pantalón largo colocado dentro de las botas de PVC, chaqueta de manga larga o ¾, mandil, gorro, lentes, mascarilla y guantes de Nitrilo colocados por encima del mandil)	

Firmado digitalmente por:
 FLORES BENITES Vladimir
 Vifaliabeth FAU 20546736718 soft
 Motivo: Doy V° B°
 Fecha: 21/10/2022 12:07:18-0500



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 07 -2022-SIS/FISSAL

Código de criterio	CRITERIO DE EVALUACIÓN	HALLAZGOS
CPC-42	Las bolsas de residuos al llegar hasta las $\frac{3}{4}$ partes de su capacidad, el personal de limpieza embolsa y amarra las bolsas que contiene residuos en los recipientes donde fueron segregados	
CPC-43	Personal de limpieza no realiza el vaciado directo de los residuos sólidos recolectados a otra bolsa	
CPC-44	Personal de limpieza NO arrastra las bolsas, ni las pega a su cuerpo	
ALMACENAMIENTO INTERMEDIO O CENTRAL DE LA GESTIÓN Y MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS		
CPC-45	Está rotulado delimitando la clase de residuo de la siguiente manera: Área para residuos comunes, Área para residuos biocontaminados y Área para residuos especiales	
CPC-46	Los recipientes son de material lavable, de superficies lisas permitiendo el lavado y desinfección de los mismos	
CPC-47	El área se mantiene limpia y desinfectada	
CPC-48	Personal cuenta con equipo de protección personal (pantalón largo colocado dentro de las botas de PVC, chaqueta de manga larga o $\frac{3}{4}$, mandil, gorro, lentes protectores, mascarilla y guantes de Nitrilo colocados por encima del mandil)	
CPC-49	Se cuenta con bolsas de colores según el tipo de residuos a eliminar (residuo común: negro; biocontaminados: rojo; residuo especial (bolsa amarilla) en cada recipiente. Las bolsas son de mayor capacidad (20% más) que el recipiente permitiendo su doblez hacia afuera sobre el borde del recipiente	



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 07 -2022-SIS/FISSAL

Formato:	CP-C	PARTE III - CRITERIOS DE BIOSEGURIDAD SUJETOS A PENALIDAD: SOBRE LA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN
-----------------	-------------	--

FECHA:
NOMBRE DE IPRESS:
CÓDIGO ÚNICO:

INSTRUCTIVO
<ol style="list-style-type: none"> 1. Verificar el procedimiento de limpieza y desinfección externa de la máquina de hemodiálisis, sillón, coches de curación o coches centralizados realizado por técnico (a) de enfermería asistencial. 2. 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. 3. Registrar en los formatos los hallazgos según los criterios de evaluación. Cuando no se desarrolla el procedimiento al momento del control de las prestaciones de salud, se consignará NO APLICA.

Código de criterio	CRITERIO DE EVALUACIÓN	HALLAZGOS
CPC-50	<p>EL PERSONAL TÉCNICO DE ENFERMERÍA REALIZA TODOS LOS PASOS DEL PROCEDIMIENTO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN EN MÁQUINA DE HEMODIÁLISIS:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Antes de empezar el procedimiento de limpieza y desinfección de máquinas de hemodiálisis: se realizó el retiro de sábanas, frazadas, férulas, riñoneras y otros por parte del personal técnico de enfermería y residuos biocontaminados por parte del personal de limpieza. b. Antes del procedimiento el personal realiza el lavado manos. c. Calzado de guantes limpios para la realización del procedimiento. d. Durante el procedimiento utiliza correctamente el equipo de protección personal completo (incluidos mandilones impermeables descartables, mamelucos impermeables descartables, respiradores FFP2/N95 o equivalentes, visores protectores oculares con ventosa, gorros, guantes, entre otros; según el riesgo de exposición señalado en la Resolución Ministerial N°1275-2021/MINSA y la Resolución Ministerial N°456-2020-MINSA, modificatorias y otras normativas vigentes). e. El procedimiento se realiza desde las áreas menos sucias a las más sucias, es decir desde aquellas con mayor contacto con sangre u otro agente contaminante hacia las de menor contacto. f. El procedimiento se realiza con movimientos en un solo sentido, de un lado a otro, no retornando a las zonas ya desinfectadas. g. Uso de uno a más trapos o paños por cada máquina de hemodiálisis. El o los trapos o paños no son reutilizados para la limpieza de otro equipo o mobiliario. 	

Firmado digitalmente por:
 FLORES BENITES Vladimir
 Vifaliabeth FAU 20546736718 soft
 Motivo: Doy V° B°
 Fecha: 21/10/2022 12:09:21-0500



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 07 -2022-SIS/FISSAL

Código de criterio	CRITERIO DE EVALUACIÓN	HALLAZGOS
	<ul style="list-style-type: none"> h. Uso de desinfectante para la limpieza externa de acuerdo a la indicación del fabricante y normativa vigente. i. Realiza el retiro de guantes al finalizar el procedimiento. j. Realiza el lavado de manos al finalizar el procedimiento. 	
CPC-51	<p>EL PERSONAL TÉCNICO DE ENFERMERÍA REALIZA TODOS LOS PASOS DEL PROCEDIMIENTO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN EN SILLONES DE HEMODIÁLISIS:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Antes de empezar el procedimiento de limpieza y desinfección de sillones de hemodiálisis: se realizó el retiro de sábanas, frazadas, férulas, riñoneras por parte del personal técnico de enfermería y residuos biocontaminados por parte del personal de limpieza. b. Antes del procedimiento el personal realiza el lavado manos c. Calzado de guantes limpios para la realización del procedimiento d. Durante el procedimiento utiliza correctamente el equipo de protección personal completo (incluidos mandilones impermeables descartables, mamelucos impermeables descartables, respiradores FFP2/N95 o equivalentes, visores protectores oculares con ventosa, gorros, guantes, entre otros; según el riesgo de exposición señalado en la Resolución Ministerial N°1275-2021/MINSA y la Resolución Ministerial N°456-2020-MINSA, modificatorias y otras normativas vigentes). e. El procedimiento se realiza desde las áreas menos sucias a las más sucias, es decir desde aquellas con mayor contacto con sangre u otro agente contaminante hacia las de menor contacto. f. El procedimiento se realiza con movimientos en un solo sentido, de un lado a otro, no retornando a las zonas ya desinfectadas g. Uso de uno a más trapos o paños por cada sillón de hemodiálisis. El o los trapos o paños no son reutilizado para la limpieza de otro equipo o mobiliario. h. Uso de desinfectante para la limpieza externa de acuerdo a la indicación del fabricante y normativa vigente. i. Realiza el retiro de guantes al finalizar el procedimiento. j. Realiza el lavado de manos al finalizar el procedimiento 	
CPC-52	<p>EL PERSONAL TÉCNICO DE ENFERMERÍA REALIZA TODOS LOS PASOS DEL PROCEDIMIENTO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE COCHES DE CURACIONES O COCHE CENTRALIZADO:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Antes de empezar el procedimiento de limpieza y desinfección de coches de curación: se realizó el retiro de sábanas, frazadas, férulas, riñoneras por parte del personal técnico de enfermería y residuos biocontaminados por parte del personal de limpieza. 	

Firmado digitalmente por:
 FLORES BENITES Vladimir
 Vífaliabeth FAU 20546736718 soft
 Motivo: Doy V° B°
 Fecha: 21/10/2022 12:10:22-0500



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 07 -2022-SIS/FISSAL

Código de criterio	CRITERIO DE EVALUACIÓN	HALLAZGOS
	<ul style="list-style-type: none"> b. Antes del procedimiento el personal realiza el lavado manos c. Calzado de guantes limpios para la realización del procedimiento d. Durante el procedimiento utiliza correctamente el equipo de protección personal completo (incluidos mandilones impermeables descartables, mamelucos impermeables descartables, respiradores FFP2/N95 o equivalentes, visores protectores oculares con ventosa, gorros, guantes, entre otros; según el riesgo de exposición señalado en la Resolución Ministerial N°1275-2021/MINSA y la Resolución Ministerial N°456-2020-MINSA, modificatorias y otras normativas vigentes). e. El procedimiento se realiza desde las áreas menos sucias a las más sucias (parte superior a parte inferior) f. El procedimiento se realiza con movimientos en un solo sentido, de un lado a otro, no retornando a las zonas ya desinfectadas g. Uso de uno a más trapos o paños por cada coche de curación. El o los trapos o paños no son reutilizado para la limpieza de otro equipo o mobiliario. h. Uso de desinfectante para la limpieza externa de acuerdo a la indicación del fabricante y normativa vigente. i. Realiza el retiro de guantes al finalizar el procedimiento. j. Realiza el lavado de manos al finalizar el procedimiento 	
CPC-53	<p>EL PERSONAL DE LIMPIEZA REALIZA TODOS LOS PASOS DEL PROCEDIMIENTO DE LIMPIEZA DE PISOS DE SALA DE HEMODIÁLISIS:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Antes de empezar el procedimiento de limpieza y desinfección de pisos en sala de hemodiálisis: se realizó la desinfección externa de máquinas de hemodiálisis, sillones, coches de curación o coche centralizado, superficie de mobiliario de las estaciones de enfermería, percheros, lavaderos de manos, entre otros. b. Antes del procedimiento el personal de limpieza realiza el lavado manos. c. Durante el procedimiento utiliza correctamente el equipo de protección personal completo (incluidos mandilones impermeables descartables, mamelucos impermeables descartables, respiradores FFP2/N95 o equivalentes, visores protectores oculares con ventosa, gorros, guantes, entre otros; según el riesgo de exposición señalado en la Resolución Ministerial N°1275-2021/MINSA y la Resolución Ministerial N°456-2020-MINSA, modificatorias y otras normativas vigentes). d. Calzado de guantes de goma para la realización del procedimiento, por encima del mandil. 	

Firmado digitalmente por:
 FLORES BENITES Vladimir
 Vifaliabeth FAU 20546736718 soft
 Motivo: Doy V° B°
 Fecha: 21/10/2022 12:11:32-0500



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 07 -2022-SIS/FISSAL

Código de criterio	CRITERIO DE EVALUACIÓN	HALLAZGOS
	<ul style="list-style-type: none"> e. El procedimiento se realiza con arrastre húmedo, en un solo sentido no retornando a zonas ya desinfectadas, con el uso de mopas o trapeadores (prohibido el barrido en seco, uso de escobas o cepillos). f. Con mopa o trapeador, humedecido en desinfectante (de acuerdo a indicación del fabricante), se inicia la desinfección de los pisos de las estaciones de enfermería. g. Con mopa o trapeador diferente a la de las estaciones de enfermería, humedecido en desinfectante (de acuerdo a indicación del fabricante y normativa vigente), se inicia la desinfección de los puestos de hemodiálisis iniciando por el módulo y puesto considerado menos contaminado. h. El procedimiento se realiza con movimientos en un solo sentido, de un lado a otro, no retornando a las zonas ya desinfectadas i. Realiza el procedimiento sin tocar con los guantes máquinas, muebles, tensiómetros y otros 	
CPC-54	<p>EL PERSONAL DE LIMPIEZA REALIZA TODOS LOS PASOS DEL PROCEDIMIENTO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE PISOS ANTE LA PRESENCIA DE MATERIA ORGÁNICA:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Antes del procedimiento el personal de limpieza realiza el lavado manos b. Durante el procedimiento utiliza correctamente el equipo de protección personal completo (incluidos mandilones impermeables descartables, mamelucos impermeables descartables, respiradores FFP2/N95 o equivalentes, visores protectores oculares con ventosa, gorros, guantes, entre otros; según el riesgo de exposición señalado en la Resolución Ministerial N°1275-2021/MINSA y la Resolución Ministerial N°456-2020-MINSA, modificatorias y otras normativas vigentes). c. Calzado de guantes descartables para la realización del procedimiento, por encima del mandil. d. El personal de limpieza coloca papel toalla sobre la materia orgánica (tantas veces como sea necesario) hasta absorber la mancha. e. Una vez absorbida la materia orgánica, se descartan los papeles toallas en bolsa de color rojo. f. El personal de limpieza lava la superficie limpiando con un trapo de piso embebido en solución detergente (No mezclado con hipoclorito de sodio) g. El personal de limpieza enjuaga el piso con un trapo embebido de agua limpia. h. El personal de limpieza desinfecta la superficie del piso con otro trapo sumergido en hipoclorito de sodio. i. El personal de limpieza se retira los guantes y realiza el lavado de manos 	



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 07 -2022-SIS/FISSAL

Formato:	CP-C	PARTE IV - CRITERIOS DE BIOSEGURIDAD SUJETOS A PENALIDAD: SOBRE LAS MEDIDAS PREVENTIVAS PARA PROTEGER LA SALUD
-----------------	-------------	---

FECHA:
NOMBRE DE IPRESS:
CÓDIGO ÚNICO:

Código de criterio	CRITERIO DE EVALUACIÓN	HALLAZGOS
CPC-55	<p>EL PERSONAL REALIZA EL LAVADO DE MANOS DE ACUERDO A LOS MOMENTOS ESTABLECIDOS POR LA OMS:</p> <p>a. Realiza el lavado de manos antes de tocar al paciente. (Si después de efectuar la higiene de manos, pero antes del contacto con el paciente, se producen otros contactos de este tipo o con el entorno del paciente, no es necesario repetir el lavado de manos.)</p> <p>b. Realiza el lavado de manos cada vez que se toma la presión sanguínea.</p> <p>c. Realiza el lavado de manos antes de realizar una tarea limpia-aséptica. (Ejemplo: antes de realizar la canulación y descanulación, apertura y obturación de catéter venoso central)</p> <p>d. Realiza el lavado de manos después del riesgo de exposición a líquidos corporales y tras quitarse los guantes.</p> <p>e. Realiza el lavado de manos después de tocar al paciente.</p> <p>f. Realiza el lavado de manos después de contacto con el entorno del paciente (Ejemplo: Después de limpiar y desinfectar el entorno de un paciente).</p>	
CPC-56	<p>EL PERSONAL REALIZA EL LAVADO DE MANOS SEGÚN LAS RECOMENDACIONES Y PASOS ESTABLECIDOS POR LA OMS:</p> <p>a. Personal cuenta con uñas cortas, No uso de uñas artificiales. Las uñas se encuentran sin esmalte.</p> <p>b. Previo al lavado de manos, se retiran los accesorios de las manos (reloj, anillos, cintas, pulseras)</p> <p>c. El personal realiza el lavado de manos según los pasos establecidos por la OMSM (Imagen N°01)</p>	
CPC-57	El personal realiza el calzado de guantes según los pasos establecido en la OMS (imagen N°02)	
CPC-58	El personal asistencial cuenta con uniforme de salud (pantalón, chaqueta y calzado). El uniforme debe ser de uso exclusivo para la jornada laboral	
CPC-59	El personal se encuentra realizando procedimientos y actividades con el uso del EPP según riesgo de exposición y normativas vigentes: 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.	

Firmado digitalmente por:
 FLORES BENITES Vladimir
 Vifaliabeth FAU 20546736718 soft
 Motivo: Doy V° B°
 Fecha: 21/10/2022 12:13:16-0500



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 07 -2022-SIS/FISSAL

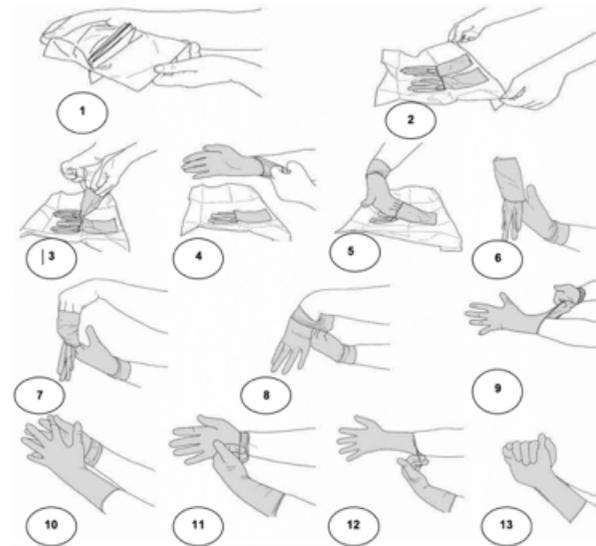
Imagen N°01. Pasos de lavado de manos.



0	Mójese las manos con agua
1	Aplique en la palma de la mano una cantidad de jabón suficiente para cubrir todas las superficies de las manos
2	Frótese las palmas de las manos entre sí
3	Frótese la palma de mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos y viceversa
4	Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados
5	Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos
6	Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, atrapándolo con la palma de la mano derecha y viceversa
7	Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda haciendo un movimiento de rotación y viceversa
8	Enjuáguese las manos con agua
9	Séquese con una toalla desechable

Fuente: Guía de la OMS sobre Higiene de Manos en la Atención de la Salud: Resumen. Primer Desafío Global de Seguridad del Paciente Una Atención Limpia es una Atención Segura. Organización Mundial de la Salud 2009

Imagen N°02. Calzado de guantes según los pasos de la OMS



1	Verificar que el envase no esté roto. Abrir completamente el primer envoltorio no esterilizado para exponer el segundo envoltorio esterilizado, pero sin tocarlo
2	Colocar el segundo envoltorio esterilizado sobre una superficie seca y limpia sin tocar la misma. Abrir el envase y doblarlo hacia la parte inferior para desdoblar el papel y mantenerlo abierto.
3	Usando el pulgar y el índice de una mano, tomar cuidadosamente el borde del puño doblado del guante.
4	Deslizar la otra mano dentro del guante en un único movimiento, manteniendo el puño doblado a la altura de la muñeca.
5-6	Tomar el segundo guante deslizando los dedos de la mano enguantada por debajo del puño del guante.
7-9	En un solo movimiento, deslizar el segundo guante en la mano sin guantes evitando cualquier contacto de la mano enguantada con superficies que no sean la del guante que se va a poner (el contacto constituye una falta de asepsia y requiere un cambio de guantes).
10	Si es necesario, luego de ponerse los guantes, ajustar los dedos y los espacios interdigitales hasta calzar cómodamente el guante.
11-12	Desdoblar el puño de la primera mano enguantada deslizando suavemente los dedos de la otra mano dentro del pliegue, asegurándose de evitar cualquier contacto con una superficie que no sea la superficie externa del guante (falta de asepsia que requiere un cambio de guantes)
13	Las manos enguantadas deben tocar exclusivamente dispositivos esterilizados o áreas corporales previamente desinfectadas.

Fuente: Guía de la OMS sobre Higiene de Manos en la Atención de la Salud: Resumen. Primer Desafío Global de Seguridad del Paciente Una Atención Limpia es una Atención Segura. Organización Mundial de la Salud 2009

Expediente: ADM07728-2022

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=r4FToPjgRtl>



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 07 -2022-SIS/FISSAL

Formato:	CP-C	PARTE V - CRITERIOS DE BIOSEGURIDAD SUJETOS A PENALIDAD: SOBRE LA ESTERILIZACIÓN DE MATERIALES
-----------------	-------------	---

FECHA:
NOMBRE DE IPRESS:
CÓDIGO ÚNICO:

INSTRUCTIVO
<ol style="list-style-type: none"> 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 según los criterios de evaluación. Cuando no se desarrolla el procedimiento al momento del control de las prestaciones de salud, se consignará NO APLICA

Código de criterio	CRITERIO DE EVALUACIÓN	HALLAZGOS
CPC-60	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-61	<p>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":</p> <ol style="list-style-type: none"> a. El empaque con papel grado médico y/o papel crepado es utilizado para la esterilización con autoclave b. La IPRESS realiza el procedimiento de esterilización de acuerdo a: Calor Seco: Instrumentos cortantes y de acero inoxidable (riñoneras, equipos de curación) c. La IPRESS realiza el procedimiento de esterilización de acuerdo a: Calor Húmedo: Textiles, Metales, plásticos termo resistentes. (gasas, riñoneras, equipos de curación, entre otros). d. La IPRESS no utiliza papel Kraft como empaque del material a esterilizar. e. El empaque de material esterilizado presenta indicador de esterilización/viraje del indicador químico (cinta testigo, otros), identificación o rotulado del contenido, fecha de caducidad, iniciales del personal que realizó el procedimiento (la rotulación no debe ser consignada directamente en el papel de empaque) 	

Firmado digitalmente por:
 FLORES BENITES Vladimir
 Vífaliabeth FAU 20546736718 soft
 Motivo: Doy V° B°
 Fecha: 21/10/2022 12:15:05-0500



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 07 -2022-SIS/FISSAL

Formato:	CP-C	PARTE VI - CRITERIOS DE BIOSEGURIDAD SUJETOS A PENALIDAD: SOBRE EL PROCESO DE ATENCIÓN DE PACIENTES
-----------------	-------------	--

FECHA:
NOMBRE DE IPRESS:
CÓDIGO ÚNICO:

INSTRUCTIVO
<ol style="list-style-type: none"> 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 según los criterios de evaluación. Cuando no se desarrolla el procedimiento al momento del control de las prestaciones de salud, se consignará NO APLICA

Código de criterio	CRITERIO DE EVALUACIÓN	HALLAZGOS
CPC-62	<p>EL PERSONAL DE ENFERMERÍA REALIZA TODOS LOS PASOS DEL PROCEDIMIENTO DE CONEXIÓN DEL CATÉTER DE HEMODIÁLISIS:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. El personal asistencial, durante el procedimiento utiliza correctamente el equipo de protección personal completo (mandil, lentes protectores, gorro, respiradores FFP2/N95 y guantes). b. Antes del procedimiento el personal realiza el lavado manos. c. Calzado de guantes estériles para la realización del procedimiento. d. Realiza la conexión aséptica de la línea arteriovenosa y el catéter. e. Realiza el retiro de guantes. f. Realiza el lavado de manos. 	
CPC-63	<p>EL PERSONAL DE ENFERMERÍA REALIZA TODOS LOS PASOS DEL PROCEDIMIENTO DE CURACIÓN DEL ORIFICIO DE INSERCIÓN DEL CATÉTER PARA HEMODIÁLISIS:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Durante el procedimiento utiliza correctamente el equipo de protección personal completo (incluidos mandilones impermeables descartables, mamelucos impermeables descartables, respiradores FFP2/N95 o equivalentes, visores protectores oculares con ventosa, gorros, guantes, entre otros; según el riesgo de exposición señalado en la Resolución Ministerial N°1275-2021/MINSA y la Resolución Ministerial N°456-2020-MINSA, modificatorias y otras normativas vigentes). b. Antes del procedimiento el personal realiza el lavado manos 	

Firmado digitalmente por:
 FLORES BENITES Vladimir
 Vífaliabeth FAU 20546736718 soft
 Motivo: Doy V° B°
 Fecha: 21/10/2022 12:16:09-0500



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 07 -2022-SIS/FISSAL

Código de criterio	CRITERIO DE EVALUACIÓN	HALLAZGOS
	c. Calzado de guantes estériles para la realización del procedimiento d. Aplica adecuadamente el antiséptico en la piel de adentro hacia afuera e. Espera que el antiséptico se seque en la piel f. Cubre el orificio de inserción con gasa estéril y/o dispositivo autoadhesivo, de manera aséptica g. Realiza el retiro de guantes h. Realiza el lavado de manos	
CPC-64	<p>EL PERSONAL DE ENFERMERÍA REALIZA TODOS LOS PASOS DEL PROCEDIMIENTO DE DESCONEXIÓN DEL CATÉTER PARA HEMODIÁLISIS:</p> a. Durante el procedimiento utiliza correctamente el equipo de protección personal completo ((incluidos mandilones impermeables descartables, mamelucos impermeables descartables, respiradores FFP2/N95 o equivalentes, visores protectores oculares con ventosa, gorros, guantes, entre otros; según el riesgo de exposición señalado en la Resolución Ministerial N°1275-2021/MINSA y la Resolución Ministerial N°456-2020-MINSA, modificatorias y otras normativas vigentes). b. Antes del procedimiento el personal realiza el lavado manos c. Calzado de guantes estériles para la realización del procedimiento d. Realiza la limpieza de las terminaciones del catéter de hemodiálisis e. Realiza el retiro del desinfectante de las terminaciones del catéter de hemodiálisis f. Realiza la obturación aséptica del catéter con nuevas tapas después de la desconexión g. Realiza el retiro de guantes h. Realiza el lavado de manos	
CPC-65	<p>EL PERSONAL DE ENFERMERÍA REALIZA TODOS LOS PASOS DEL PROCEDIMIENTO DE CANULACIÓN DE FÍSTULA ARTERIOVENOSA O INJERTO:</p> a. Durante el procedimiento utiliza correctamente el equipo de protección personal completo (incluidos mandilones impermeables descartables, mamelucos impermeables descartables, respiradores FFP2/N95 o equivalentes, visores protectores oculares con ventosa, gorros, guantes, entre otros; según el riesgo de exposición señalado en la Resolución Ministerial N°1275-2021/MINSA y la Resolución Ministerial N°456-2020-MINSA, modificatorias y otras normativas vigentes). b. Antes del procedimiento el personal realiza el lavado manos c. Calzado de guantes limpios para la realización del procedimiento d. Aplica adecuada-mente el antiséptico en la piel de adentro hacia afuera	

Firmado digitalmente por:
 FLORES BENITES Vladimir
 Vifaliabeth FAU 20546736718 soft
 Motivo: Doy V° B°
 Fecha: 21/10/2022 12:17:09-0500



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 07 -2022-SIS/FISSAL

Código de criterio	CRITERIO DE EVALUACIÓN	HALLAZGOS
	e. Espera que el antiséptico se seque en la piel f. No contamina el sitio de la canulación después de la antisepsia g. Realiza la canulación con técnica aséptica h. Conecta las líneas arterio-venosas aséptica-mente i. Realiza el retiro de guantes j. Realiza el lavado de manos	
CPC-66	<p>EL PERSONAL DE ENFERMERÍA REALIZA TODOS LOS PASOS DEL PROCEDIMIENTO DE DESCANULACIÓN DE FÍSTULA ARTERIOVENOSA O INJERTO:</p> a. Durante el procedimiento utiliza correctamente el equipo de protección personal completo (incluidos mandilones impermeables descartables, mamelucos impermeables descartables, respiradores FFP2/N95 o equivalentes, visores protectores oculares con ventosa, gorros, guantes, entre otros; según el riesgo de exposición señalado en la Resolución Ministerial N°1275-2021/MINSA y la Resolución Ministerial N°456-2020-MINSA, modificatorias y otras normativas vigentes). b. Antes del procedimiento el personal realiza el lavado manos c. Calzado de guantes limpios para la realización del procedimiento d. Desconecta las líneas arteriovenosas asépticamente e. Retira las cánulas de hemodiálisis asépticamente f. Realiza la hemostasia del punto de inserción de la cánula aplicando gasa estéril g. Realiza el retiro de guantes h. Realiza el lavado de manos	



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 07 -2022-SIS/FISSAL

Formato:	CP-D	OTROS CRITERIOS RELACIONADOS A LA ATENCIÓN DEL ASEGURADO
-----------------	-------------	---

FECHA:
NOMBRE DE IPRESS:
CÓDIGO ÚNICO:

INSTRUCTIVO
1. Registrar en los formatos los hallazgos según los criterios de evaluación. Cuando no se desarrolla el procedimiento al momento del control de las prestaciones de salud, se consignará NO APLICA.

Código de criterio	CRITERIO DE EVALUACIÓN	HALLAZGOS
CPD-1	Los pacientes con hepatitis B dializan en aislamiento estructural (local aislado) y con personal diferenciado	
CPD-2	La IPRESS contratada atiende a los pacientes en hemodiálisis ambulatoria con diagnóstico de COVID-19 leve en secuencias y/o turnos y/o módulo(s) exclusivos, según lo señalado en la Resolución Ministerial N° 498-2020-MINSA y sus modificatorias	

Firmado digitalmente por:
 FLORES BENITES Vladimir
 Vífaliabeth FAU 20546736718 soft
 Motivo: Doy V° B°
 Fecha: 21/10/2022 12:27:48-0500



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 07 -2022-SIS/FISSAL

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

FECHA:
NOMBRE DE IPRESS:
CÓDIGO ÚNICO:

INSTRUCTIVO
<ol style="list-style-type: none"> 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 según criterios de evaluación.

Código de criterio	CRITERIO DE EVALUACIÓN	HALLAZGOS
CPE-1	Las máquinas de hemodiálisis están siendo utilizadas con alarmas operativas que garantizan la seguridad del tratamiento.	

Firmado digitalmente por:
 FLORES BENITES Vladimir
 Vifaliabeth FAU 20546736718 soft
 Motivo: Doy V° B°
 Fecha: 21/10/2022 12:28:58-0500



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 07 -2022-SIS/FISSAL

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

FECHA:
NOMBRE DE IPRESS:
CÓDIGO ÚNICO:

INSTRUCTIVO
<ol style="list-style-type: none"> 1) Verificar la presencia y el funcionamiento del grupo electrógeno. 2) Se solicita al personal de la IPRESS privada que comunique a sus distintas áreas que se realizará la verificación del grupo electrógeno en funcionamiento automático, antes de proceder con la verificación. 3) Registrar en los formatos los hallazgos según criterios de evaluación.

Código de criterio	CRITERIO DE EVALUACIÓN	HALLAZGOS
CPF-1	Funciona en arranque automático, con batería operativa, al momento del control de las prestaciones de salud (*)	

(*) 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 N° 07 -2022-SIS/FISSAL

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

FECHA	:	
NOMBRE DE IPRESS	:	
CÓDIGO ÚNICO	:	

INSTRUCTIVO
1) Verificar las características del grupo electrógeno de acuerdo al requerimiento señalado en la ficha de homologación 2) Registrar en los formatos los hallazgos según criterio de evaluación

Código de criterio	CRITERIO DE EVALUACIÓN	HALLAZGOS
CPG-1	El grupo electrógeno: <ul style="list-style-type: none"> • 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. 	

Firmado digitalmente por:
 FLORES BENITES Vladimir
 Vifaliabeth FAU 20546736718 soft
 Motivo: Doy V° B°
 Fecha: 21/10/2022 12:30:45-0500



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 07 -2022-SIS/FISSAL

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

FECHA:
NOMBRE DE IPRESS:
CÓDIGO ÚNICO:

INSTRUCTIVO
<ol style="list-style-type: none"> 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 ficha de homologación. 2. Registrar en los formatos los hallazgos según criterios de evaluación 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) EQUIPOS OPERATIVOS Y EN BUEN ESTADO DE CONSERVACIÓN DEL COCHE DE PARO:

Código de criterio	CRITERIO DE EVALUACIÓN	HALLAZGOS
CPH-1	Cuenta con un (01) monitor/desfibrilador portátil como mínimo, con las siguientes características: - Monitor cardiaco con desfibrilador, marcapaso externo, con batería recargable y cable de alimentación con conexión a tierra, y que debe estar permanentemente operativo (baterías cargadas y disponible en sala de diálisis). - Cuenta con Registro sanitario vigente - Cuenta con pantalla para observar los trazos de electrocardiograma (ECG)	
CPH-2	Cuenta con un (01) Laringoscopio como mínimo, con hojas curvas números 3 y 4, siendo opcional una hoja número 5; operativo y en buen estado de conservación.	
CPH-3	Cuenta como mínimo con un (01) resucitador manual con bolsa de reservorio, una (01) mascarilla para adultos y una (01) mascarilla para pediátricos, operativo y en buen estado de conservación.	
CPH-4	Cuenta con un (01) balón de oxígeno de aluminio como mínimo, recargable con regulador de presión con porta balón de oxígeno. Debe estar recargado y preparado para funcionamiento inmediato, con presencia de humidificador con fecha de rotulación de preparación del día.	

Firmado digitalmente por:
 FLORES BENITES Vladimir
 Vifaliabeth FAU 20546736718 soft
 Motivo: Doy V° B°
 Fecha: 21/10/2022 12:31:48-0500



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 07 -2022-SIS/FISSAL

CPH-5	Cuenta con un (01) aspirador de secreciones como mínimo, operativo y en buen estado de conservación, con las siguientes características: - Que funcione a 120-240v sin transformador. - Con filtro bactericida, indicador de presión negativa. - Frasco recolector y cánulas se succión (estériles, atraumáticas, de calibre adecuado).	
--------------	--	--

OBSERVACIONES:

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

Firmado digitalmente por:
FLORES BENITES Vladimir
Vifaliabeth FAU 20546736718 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 21/10/2022 12:33:27-0500



B) MEDICAMENTOS E INSUMOS DEL COCHE DE PARO

Código de criterio	CRITERIO DE EVALUACIÓN	HALLAZGOS																																																												
CPH-6	<p>Todos los medicamentos e insumos del coche de paro cuentan con la cantidad requerida y fecha de caducidad vigente se acuerdo al siguiente cuadro:</p> <table border="1" data-bbox="342 475 922 1153"> <thead> <tr> <th>Descripción</th> <th>Cantidad mínima</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Adrenalina o Epinefrina 1mg/ml</td><td>5 ampollas</td></tr> <tr><td>Atropina 0.5 mg/ml</td><td>5 ampollas</td></tr> <tr><td>Verapamilo 5mg</td><td>3 ampollas</td></tr> <tr><td>Lidocaína (sin Epinefrina) al 2%</td><td>2 ampollas</td></tr> <tr><td>Lanatosido C de 0.4 mg</td><td>3 ampollas</td></tr> <tr><td>Amiodarona 150.0 mg</td><td>2 ampollas</td></tr> <tr><td>Hidrocortisona 500.0 mg</td><td>2 ampollas</td></tr> <tr><td>Bicarbonato de sodio al 8.4%</td><td>5 ampollas</td></tr> <tr><td>Dextrosa al 33%</td><td>5 ampollas</td></tr> <tr><td>Cloruro de Sodio al 20%</td><td>5 ampollas</td></tr> <tr><td>Gluconato de calcio al 10%</td><td>5 ampollas</td></tr> <tr><td>Dinitrato de isosorbida S.L. de 5 mg.</td><td>3 unidades</td></tr> <tr><td>Cloruro de Sodio al 0.9% de 1000ml</td><td>1 frasco</td></tr> <tr><td>Máscara de Oxígeno con reservorio</td><td>2 unidades</td></tr> <tr><td>Cánula orofaríngea o de Mayo.</td><td>2 unidades</td></tr> <tr><td>Tubo endotraqueal 7.5 mm.</td><td>2 unidades</td></tr> <tr><td>Guía para intubación endotraqueal</td><td>1 unidad</td></tr> <tr><td>Gel conductor</td><td>1 frasco</td></tr> <tr><td>Catéter endovenoso periférico N° 18</td><td>2 unidades</td></tr> <tr><td>Catéter endovenoso periférico N° 20</td><td>2 unidades</td></tr> <tr><td>Llave doble/triple vía</td><td>1 unidad</td></tr> <tr><td>Jeringa de 20cc con aguja</td><td>2 unidades</td></tr> <tr><td>Jeringa de 10cc con aguja</td><td>2 unidades</td></tr> <tr><td>Jeringa de 5cc con aguja</td><td>2 unidades</td></tr> <tr><td>Equipo de venoclisis</td><td>2 unidades</td></tr> <tr><td>Guantes estériles</td><td>3 unidades</td></tr> <tr><td>Sondas de aspiración</td><td>3 unidades</td></tr> <tr><td>Gasa estéril 10 por 10cm.</td><td>5 unidades</td></tr> <tr><td>Diazepam 10 mg/2ml.</td><td>2 ampollas</td></tr> </tbody> </table>	Descripción	Cantidad mínima	Adrenalina o Epinefrina 1mg/ml	5 ampollas	Atropina 0.5 mg/ml	5 ampollas	Verapamilo 5mg	3 ampollas	Lidocaína (sin Epinefrina) al 2%	2 ampollas	Lanatosido C de 0.4 mg	3 ampollas	Amiodarona 150.0 mg	2 ampollas	Hidrocortisona 500.0 mg	2 ampollas	Bicarbonato de sodio al 8.4%	5 ampollas	Dextrosa al 33%	5 ampollas	Cloruro de Sodio al 20%	5 ampollas	Gluconato de calcio al 10%	5 ampollas	Dinitrato de isosorbida S.L. de 5 mg.	3 unidades	Cloruro de Sodio al 0.9% de 1000ml	1 frasco	Máscara de Oxígeno con reservorio	2 unidades	Cánula orofaríngea o de Mayo.	2 unidades	Tubo endotraqueal 7.5 mm.	2 unidades	Guía para intubación endotraqueal	1 unidad	Gel conductor	1 frasco	Catéter endovenoso periférico N° 18	2 unidades	Catéter endovenoso periférico N° 20	2 unidades	Llave doble/triple vía	1 unidad	Jeringa de 20cc con aguja	2 unidades	Jeringa de 10cc con aguja	2 unidades	Jeringa de 5cc con aguja	2 unidades	Equipo de venoclisis	2 unidades	Guantes estériles	3 unidades	Sondas de aspiración	3 unidades	Gasa estéril 10 por 10cm.	5 unidades	Diazepam 10 mg/2ml.	2 ampollas	
	Descripción	Cantidad mínima																																																												
	Adrenalina o Epinefrina 1mg/ml	5 ampollas																																																												
	Atropina 0.5 mg/ml	5 ampollas																																																												
	Verapamilo 5mg	3 ampollas																																																												
	Lidocaína (sin Epinefrina) al 2%	2 ampollas																																																												
	Lanatosido C de 0.4 mg	3 ampollas																																																												
	Amiodarona 150.0 mg	2 ampollas																																																												
	Hidrocortisona 500.0 mg	2 ampollas																																																												
	Bicarbonato de sodio al 8.4%	5 ampollas																																																												
	Dextrosa al 33%	5 ampollas																																																												
	Cloruro de Sodio al 20%	5 ampollas																																																												
	Gluconato de calcio al 10%	5 ampollas																																																												
	Dinitrato de isosorbida S.L. de 5 mg.	3 unidades																																																												
	Cloruro de Sodio al 0.9% de 1000ml	1 frasco																																																												
	Máscara de Oxígeno con reservorio	2 unidades																																																												
	Cánula orofaríngea o de Mayo.	2 unidades																																																												
	Tubo endotraqueal 7.5 mm.	2 unidades																																																												
	Guía para intubación endotraqueal	1 unidad																																																												
	Gel conductor	1 frasco																																																												
	Catéter endovenoso periférico N° 18	2 unidades																																																												
	Catéter endovenoso periférico N° 20	2 unidades																																																												
	Llave doble/triple vía	1 unidad																																																												
	Jeringa de 20cc con aguja	2 unidades																																																												
	Jeringa de 10cc con aguja	2 unidades																																																												
Jeringa de 5cc con aguja	2 unidades																																																													
Equipo de venoclisis	2 unidades																																																													
Guantes estériles	3 unidades																																																													
Sondas de aspiración	3 unidades																																																													
Gasa estéril 10 por 10cm.	5 unidades																																																													
Diazepam 10 mg/2ml.	2 ampollas																																																													



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 07 -2022-SIS/FISSAL

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

FECHA	:
NOMBRE DE IPRESS	:
CÓDIGO ÚNICO	:

INSTRUCTIVO
<ol style="list-style-type: none"> 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. Registrar en el formato los hallazgos según los criterios de evaluación.

Código de criterio	CRITERIO DE EVALUACIÓN	HALLAZGOS
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%.	

Firmado digitalmente por:
 FLORES BENITES Vladimir
 Vifaliabeth FAU 20546736718 soft
 Motivo: Doy V° B°
 Fecha: 21/10/2022 12:35:01-0500



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 07 -2022-SIS/FISSAL

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

FECHA:
NOMBRE DE IPRESS:
CÓDIGO ÚNICO:

INSTRUCTIVO
<ol style="list-style-type: none"> Solicitar a la IPRESS el Registro de documentos relacionados al tratamiento de agua y líquido de diálisis de acuerdo a las Fichas de homologación Registrar en el formato los hallazgos según los criterios de evaluación

Código de criterio	DESCRIPCIÓN	HALLAZGOS
CPJ-1	La IPRESS privada presenta registro diario del monitoreo del test de dureza, pH, conductividad y cloramina agua tratada, según Anexo N° 14 de la FH. Los registros deben contar con firma del personal quien lo realiza y del médico responsable del turno de atención	
CPJ-2	La IPRESS privada presenta resultados de laboratorio trimestrales de contaminantes químicos (Aluminio, Cloro total, Cobre, Flúor, Plomo, Nitrato [como N], Sulfato, Zinc) y electrolitos (Calcio, Magnesio, Potasio, Sodio) de agua tratada. Los resultados deben tener el nombre y firma del profesional responsable del laboratorio correspondiente.	
CPJ-3	La IPRESS privada presenta documento que acredite la desinfección quincenal del tanque de almacenamiento de agua tratada y de las líneas de distribución de agua tratada; el cual debe contar con firma y sello del director médico en caso sea realizado por la misma IPRESS. Cuando el procedimiento es brindado por un servicio tercerizado presentará certificado de la empresa con firma y sello del profesional correspondiente	
CPJ-4	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)	

Firmado digitalmente por:
 FLORES BENITES Vladimir
 Vífaliabeth FAU 20546736718 soft
 Motivo: Doy V° B°
 Fecha: 21/10/2022 12:35:52-0500



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 07 -2022-SIS/FISSAL

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

FECHA:
NOMBRE DE IPRESS:
CÓDIGO ÚNICO:

INSTRUCTIVO
<ol style="list-style-type: none"> 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. Registrar en el formato los hallazgos según los criterios de evaluación

N°	DESCRIPCIÓN	HALLAZGOS
CPK-1	En todas las historias clínicas seleccionadas, se evidencia que todos los formatos de historia clínica consignan los nombres y apellidos completos del paciente y el número de historia clínica	
CPK-2	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.	
CPK-3	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	
CPK-4	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	
CPK-5	En todas las historias clínicas seleccionadas, se evidencia la presencia y registro de: "Historia clínica inicial" (anexo N° 2 de la FH) y "Consentimiento informado para tratamiento de hemodiálisis" (anexo N° 3 de la FH).	
CPK-6	En todas las historias clínicas seleccionadas, se evidencia el registro de la Parte de atención médica y la Parte de atención de enfermería del "Formato de procedimiento de hemodiálisis" (anexo N° 4 de la FH).	

Firmado digitalmente por:
 FLORES BENITES Vladimir
 Vifaliabeth FAU 20546736718 soft
 Motivo: Doy V° B°
 Fecha: 21/10/2022 12:36:55-0500



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 07 -2022-SIS/FISSAL

N°	DESCRIPCIÓN	HALLAZGOS
CPK-7	En todos los "Formatos de procedimiento de hemodiálisis" (anexo N° 4 de la FH) 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	
CPK-8	En todas las historias clínicas seleccionadas, se evidencia el registro del "Formato de consulta nefrológica" (anexo N° 5 de la FH).	
CPK-9	En todas las historias clínicas seleccionadas, se evidencia el registro del formato "Atención en nutrición" (anexo N° 6).	
CPK-10	En todas las historias clínicas seleccionadas, se evidencia el registro del formato "Atención en salud mental" (anexo N° 8).	
CPK-11	En todas las historias clínicas seleccionadas, se evidencia el registro del formato "Atención en servicio social" (anexo N° 10).	

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.

Firmado digitalmente por:
 FLORES BENITES Vladimir
 Vifaliabeth FAU 20546736718 soft
 Motivo: Doy V° B°
 Fecha: 21/10/2022 12:38:13-0500



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 07 -2022-SIS/FISSAL

Formato:	CP-L	EQUIPAMIENTO
-----------------	-------------	---------------------

FECHA	:	
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 el formato los hallazgos según los criterios de evaluación

1. MÁQUINAS DE HEMODIÁLISIS – MÁQUINAS DE CEBADO:

1.1. Matriz de máquinas de hemodiálisis y máquinas de cebado:

EQUIPO	Descripción							HALLAZGOS
	MARCA Y/O MODELO	Nº DE SERIE-Y/O LOTE	FECHA DE INSTALACIÓN (menos a 7 años de funcionamiento)	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								
Máquina N°09								

Firmado digitalmente por
 FLORES BENITES Vladimir
 Vifaliabeth FAU 20546736718 soft
 Motivo: Doy V° B°
 Fecha: 21/10/2022 12:39:11-0500



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 07 -2022-SIS/FISSAL

EQUIPO	Descripción							HALLAZGOS
	MARCA Y/O MODELO	Nº DE SERIE-Y/O LOTE	FECHA DE INSTALACIÓN (menos a 7 años de funcionamiento)	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°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).								

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

Firmado digitalmente por:
 FLORES BENITES Vladimir
 Vifaliabeth FAU 20546736718 soft
 Motivo: Doy V° B°
 Fecha: 21/10/2022 12:41:06-0500



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 07 -2022-SIS/FISSAL

1.2. Consolidado de los criterios de evaluación de las máquinas de hemodiálisis y máquinas de cebado:

Código de criterio	CRITERIO DE EVALUACIÓN	HALLAZGOS
CPL-1	La IPRESS cuenta con la cantidad de máquinas de hemodiálisis en sala de hemodiálisis (incluido local aislado), puestos de emergencia, sala de cebado y soporte técnico, de acuerdo a los módulos que presenta.	
CPL-2	Las máquinas de hemodiálisis de la sala de hemodiálisis (incluido local aislado), del puesto de emergencia, de soporte técnico y sala de cebado se encuentran operativas y cuentan con: marca y/o modelo, N° de serie y/o lote, fecha de instalación (menos a 7 años de funcionamiento), N° de horas de funcionamiento (menor a 30000 horas de funcionamiento) y registro sanitario vigente.	
CPL-3	<p>Las máquinas de hemodiálisis de la sala de hemodiálisis, del puesto de emergencia, de soporte técnico y del local aislado, cuentan con las siguientes características:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sistema de proporcionamiento automático para la mezcla de concentrado con el agua para diálisis basada en bicarbonato con capacidad de programación de sodio y ultrafiltración. - Sistema volumétrico de ultrafiltración de ajuste automático y sodio variable. - Preparados para diálisis con bicarbonato en diferentes presentaciones y diluciones (opcionalmente preparada para el uso de bicarbonato en polvo). Cuenta con sistemas para producción de líquido de diálisis, con opciones: Bicarbonato: En polvo o líquido. Ácido: En forma líquida. - Control mediante alarmas visuales y audibles de los siguientes parámetros: temperatura del líquido de diálisis, burbujas de aire en el circuito extracorpóreo, sangre en el dializado, presión arterial, presión venosa, presión transmembrana, flujo de sangre. - Programas para desinfección química. - Bomba de heparina programable. - Bomba de sangre tipo rodillo ajustable o intercambiable. - Cable de alimentación a tierra y conexión directa al tomacorriente de la pared (sin transformador externo). - Con Filtro de retención de endotoxinas para el líquido de diálisis 	
CPL-4	<p>La (s) máquinas de hemodiálisis de la sala de cebado, cuentan con las siguientes características:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sistema de proporcionamiento automático para la mezcla de concentrado con el agua para diálisis basada en bicarbonato. - Sistema volumétrico de ultrafiltración de ajuste automático. - Control de temperatura del líquido de diálisis - Bomba de sangre tipo rodillo ajustable y/o intercambiable - Cable de alimentación a tierra y conexión directa al tomacorriente de la pared (sin transformador externo) 	

Firmado digitalmente por:
 FLORES BENITES Vladimir
 Vifaliabeth FAU 20546736718 soft
 Motivo: Doy V° B°
 Fecha: 21/10/2022 12:42:17-0500



2. SISTEMA DE TRATAMIENTO DE AGUA

Código de criterio	DESCRIPCIÓN	HALLAZGOS
ALIMENTADOR DE AGUA POTABLE:		
CPL-5	EL SISTEMA DE TRATAMIENTO DE AGUA CUENTA CON: Tanque o reservorio o cisterna de almacenamiento de agua de agua potable, siendo el mínimo 200 litros/paciente/día. Deben ser opacos, impermeables y con acceso para su limpieza y desinfección	
CPL-6	EL SISTEMA DE TRATAMIENTO DE AGUA CUENTA CON: Dos (02) Electrobombas operativas en buenas condiciones de conservación	
CPL-7	EL SISTEMA DE TRATAMIENTO DE AGUA CUENTA CON: Tablero eléctrico de alternancia para las bombas operativo en buenas condiciones de conservación	
CPL-8	EL SISTEMA DE TRATAMIENTO DE AGUA CUENTA CON: Tanque hidroneumático o tablero electrónico para sistema de presión constante operativo en buenas condiciones de conservación	
PRE TRATAMIENTO:		
CPL-9	EL SISTEMA DE TRATAMIENTO DE AGUA CUENTA CON: Filtro de sedimentos o multimedia o partículas, operativo en buenas condiciones de conservación	
CPL-10	EL SISTEMA DE TRATAMIENTO DE AGUA CUENTA CON: Dos (02) ablandadores o descalcificadores alternados (expresado como dos, doble o twin), con tanque de salmuera para regeneración de resina, operativo en buenas condiciones de conservación e higiene	
CPL-11	EL SISTEMA DE TRATAMIENTO DE AGUA CUENTA CON: Filtro de carbón activado (después del ablandador) dimensionado para garantizar un valor cero de cloro en el agua, operativo en buenas condiciones de conservación	
TRATAMIENTO:		
CPL-12	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	
CPL-13	EL SISTEMA DE TRATAMIENTO DE AGUA CUENTA CON: Equipo de osmosis inversa de paso simple o doble paso (conductividad menor de 5 µS/cm) operativo en buenas condiciones de conservación	



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 07 -2022-SIS/FISSAL

Código de criterio	DESCRIPCIÓN	HALLAZGOS
CPL-14	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	
ALMACENAMIENTO (a):		
CPL-15	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	
CPL-16	EL SISTEMA DE TRATAMIENTO DE AGUA CUENTA CON: Filtro hidrofóbico de venteo de 0.2 um operativo en buenas condiciones de conservación	
CPL-17	EL SISTEMA DE TRATAMIENTO DE AGUA CUENTA CON: 02 electrobombas multietapa de acero inoxidable operativo en buenas condiciones de conservación	
CPL-18	EL SISTEMA DE TRATAMIENTO DE AGUA CUENTA CON: Tablero eléctrico de alternancia para las dos (02) bombas operativo en buenas condiciones de conservación	
CPL-19	EL SISTEMA DE TRATAMIENTO DE AGUA CUENTA CON: Tanque hidroneumático o sistema de presión constante operativo en buenas condiciones de conservación	
CPL-20	EL SISTEMA DE TRATAMIENTO DE AGUA CUENTA CON: Válvula de alivio operativo en buenas condiciones de conservación	
CPL-21	EL SISTEMA DE TRATAMIENTO DE AGUA CUENTA CON: Filtro absoluto de 0.45um operativo en buenas condiciones de conservación	
CPL-22	EL SISTEMA DE TRATAMIENTO DE AGUA CUENTA CON: Equipo de luz ultravioleta operativo en buenas condiciones de conservación	
CPL-23	EL SISTEMA DE TRATAMIENTO DE AGUA CUENTA CON: Filtro absoluto de 0.2 um operativo en buenas condiciones de conservación	
ANILLOS DE DISTRIBUCIÓN:		
CPL-24	Sala de tratamiento: inicia y termina en el tanque de almacenamiento de agua tratada. El agua es impulsada por una bomba de acero inoxidable u otro material inerte y recorre todos los puestos de la sala de tratamiento, sin la existencia de puntos ciegos. Debe mantenerse la circulación de agua en forma permanente y con presión al final del anillo de 20 PSI como mínimo y una velocidad mayor a 1.0 m/s del agua tratada	

Firmado digitalmente por:
 FLORES BENITES Vladimir
 Vifaliabeth FAU 20546736718 soft
 Motivo: Doy V° B°
 Fecha: 21/10/2022 12:44:25-0500



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 07 -2022-SIS/FISSAL

Código de criterio	DESCRIPCIÓN	HALLAZGOS
CPL-25	Sala de Cebado de sistemas extracorpóreos: inicia y termina en el tanque de almacenamiento de agua tratada. El agua es impulsada por una bomba de acero inoxidable u otro material sin la existencia de puntos ciegos. Debe mantenerse la circulación de agua en forma permanente y con presión al final del anillo de 20 PSI como mínimo y una velocidad mayor a 1.0 m/s del agua tratada	
CPL-26	Los dos (02) anillos de distribución de agua tratada deben tener un punto de toma de muestra al inicio del anillo y otro al final del mismo para el control de calidad de agua tratada de acuerdo al protocolo de calidad de agua para hemodiálisis	
SISTEMA DE TRATAMIENTO DE AGUA ULTRAPURA		
CPL-27	Opcionalmente, para la producción de agua ultrapura el sistema de tratamiento de agua cuenta con Filtro de Retención de Endotoxinas al inicio del anillo de distribución , en caso el sistema cuente con: Tanque de almacenamiento de agua tratada, Osmosis de un solo paso y Lámpara de luz ultravioleta.	
(a)	El equipamiento del ALMACENAMIENTO, podrá obviarse, siempre y cuando el sistema de tratamiento de agua cuente con una distribución continua.	



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 07 -2022-SIS/FISSAL

3. OTROS EQUIPOS

Código de criterio	DESCRIPCIÓN	HALLAZGOS
CPL-28	<p>SISTEMA DE OXÍGENO PARA USO CLÍNICO: Se encuentra operativo y en buen estado de conservación e higiene, además cumple con lo siguiente, según el tipo de sistema: a) Empotrado, con abastecimiento mínimo de 10m³. b) Balón de oxígeno con base rodante de seis (6 m3) metros cúbicos, uno por módulo, con equipo de oxigenoterapia (manómetro, humidificadores insumos necesarios). Asimismo, el Balón de oxígeno debe estar recargado y con presencia de humidificador con fecha de rotulación de preparación del día).</p>	
CPL-29	<p>TENSIÓMETRO ANEROIDE RODANTE:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cuenta con uno (01) en consultorio médico, uno (01) por módulo en sala de hemodiálisis, uno (01) por puesto de hemodiálisis en local aislado y tensiómetros adicionales según condición serológica de los pacientes; operativos y en buen estado de conservación. - Los tensiómetros cuentan con la calibración vigente realizada por un laboratorio acreditado por la Dirección de Acreditación del INACAL u organismo de acreditación extranjero firmante del Acuerdo de Reconocimiento Multilateral del Inter American Accreditation Cooperation (IAAC) o del Acuerdo de Reconocimiento Mutuo del International Laboratory Accreditation Cooperation (ILAC). <p>Nota: Se acepta adicionalmente el uso de un sistema de monitorización de presión arterial incorporado en las máquinas de hemodiálisis</p>	
CPL-30	<p>ESTETOSCOPIO CLÍNICO: Cuenta con uno (01) por módulo y según condición serológica de los pacientes (en sala de hemodiálisis) y uno (01) en consultorio médico, como mínimo; operativos y en buen estado de conservación.</p>	
CPL-31	<p>SILLONES/CAMILLAS DE HEMODIÁLISIS (INCLUYE LOCAL AISLADO): Cuenta con un (01) sillón de hemodiálisis por cada puesto de hemodiálisis (incluidos puestos de emergencia y local aislado): con diseño anatómico, para uso de diversas posiciones (semifowler, trendelemburg, decúbito dorsal y sentado), con apoyabrazos y extensión para el apoyo de miembros inferiores, incluyendo los pies y soporta un peso mínimo de 120 kg, operativas y en buen estado de conservación.</p>	

Firmado digitalmente por:
 FLORES BENITES Vladimir
 Vifaliabeth FAU 20546736718 soft
 Motivo: Doy V° B°
 Fecha: 21/10/2022 12:46:22-0500



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 07 -2022-SIS/FISSAL

Código de criterio	DESCRIPCIÓN	HALLAZGOS
CPL-32	CAMILLA: Cuenta con una (01) camilla como mínimo con ruedas y baranda operativas y en buen estado de conservación.	
CPL-33	SILLA DE RUEDAS: Cuenta con uno (01) por módulo, con apoyabrazos y reposapiés, que permita el desplazamiento de los pacientes, capacidad de soportar un peso mínimo de 120 kg. De material impermeable que permita su fácil limpieza y desinfección; operativas y en buen estado de conservación.	
CPL-34	BALANZA ELECTRÓNICA: <ul style="list-style-type: none"> - Cuenta con una (01) balanza electrónica como mínimo, que permite el peso de pacientes en posición de pie y en silla de ruedas, con capacidad máxima de por lo menos 120 kg, con barandas que permitan al paciente sostenerse en caso lo requiera, operativa y en buen estado de conservación. - La balanza cuenta con calibración vigente (calibración como mínimo cada seis meses) realizada por un laboratorio acreditado por la Dirección de Acreditación del INACAL u organismo de acreditación extranjero firmante del Acuerdo de Reconocimiento Multilateral del Inter American Accreditation Cooperation (IAAC) o del Acuerdo de Reconocimiento Mutuo del International Laboratory Accreditation Cooperation (ILAC). 	
CPL-35	CONDUCTIVÍMETROS: <ul style="list-style-type: none"> - Cuentan con un (01) conductivímetro operativo, para medir la conductividad del agua tratada en micro siemens y cuenta con la calibración vigente realizada por un laboratorio acreditado por la Dirección de Acreditación del INACAL u organismo de acreditación extranjero firmante del Acuerdo de Reconocimiento Multilateral del Inter American Accreditation Cooperation (IAAC) o del Acuerdo de Reconocimiento Mutuo del International Laboratory Accreditation Cooperation (ILAC). - Cuentan con un (01) conductivímetro operativo, para medir la conductividad del líquido de diálisis en mili siemens y cuenta con la calibración vigente realizada por un laboratorio acreditado por la Dirección de Acreditación del INACAL u organismo de acreditación extranjero firmante del Acuerdo de Reconocimiento Multilateral del Inter American Accreditation Cooperation (IAAC) o del Acuerdo de Reconocimiento Mutuo del International Laboratory Accreditation Cooperation (ILAC). 	

Firmado digitalmente por:
 FLORES BENITES Vladimir
 Vifaliabeth FAU 20546736718 soft
 Motivo: Doy V° B°
 Fecha: 21/10/2022 12:47:32-0500



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 07 -2022-SIS/FISSAL

Código de criterio	DESCRIPCIÓN	HALLAZGOS
CPL-36	<p>EXTINTORES CONTRA INCENDIOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tipos: Polvo químico seco (PQS), para fuego de tipo A, B y C, para áreas de almacenes y administrativas; y Gas carbónico (CO2) para sala de hemodiálisis. - Los extintores deben contar con certificado de mantenimiento, recarga y prueba hidrostática vigentes. 	

Firmado digitalmente por:
 FLORES BENITES Vladimir
 Vifaliabeth FAU 20546736718 soft
 Motivo: Doy V° B°
 Fecha: 21/10/2022 12:48:39-0500



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 07 -2022-SIS/FISSAL

Formato:	CP-M	INFRAESTRUCTURA
-----------------	-------------	------------------------

FECHA	:	
NOMBRE DE IPRESS	:	
CÓDIGO ÚNICO	:	

INSTRUCTIVO
<ol style="list-style-type: none"> 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. Registrar en los formatos los hallazgos según criterio de evaluación.

Código de criterio	DESCRIPCIÓN	HALLAZGOS
SALA DE ESPERA		
CPM-1	<ul style="list-style-type: none"> - Cuenta con ventilación e iluminación adecuada. - Permite el acceso y estancia de personas en sillas de ruedas. - Cuenta con mobiliario cómodo, que permita su fácil limpieza y desinfección. - Cumple con las recomendaciones para la organización de áreas en contacto con pacientes con COVID-19, según normativa vigente 	
SALA DE MANTENIMIENTO DE MÁQUINAS		
CPM-2	<ul style="list-style-type: none"> - Cuenta con paredes y pisos revestidos o pintados con material que asegure su impermeabilidad y facilite su limpieza y desinfección. Las superficies de techo, paredes y pisos deben estar en buen estado de conservación. 	
SALA DE TRATAMIENTO DE AGUA		
CPM-3	<ul style="list-style-type: none"> - 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. - Se encuentra alejada de cualquier zona contaminada. 	
ALMACÉN PARA MATERIALES, INSUMOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS		
CPM-4	<ul style="list-style-type: none"> - Cuenta con un área para materiales, insumos y dispositivos médicos contaminados, adulterados, falsificados, alterados, expirados, en mal estado de conservación y otras observaciones sanitarias. - Las zonas adyacentes al almacén se mantienen limpias. 	

Firmado digitalmente por:
 FLORES BENITES Vladimir
 Vífaliabeth FAU 20546736718 soft
 Motivo: Doy V° B°
 Fecha: 21/10/2022 12:49:33-0500



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 07 -2022-SIS/FISSAL

Código de criterio	DESCRIPCIÓN	HALLAZGOS
	<ul style="list-style-type: none"> - Se encuentra debidamente identificado. - Cuenta con estantes y/o racks y/o anaqueles y/o parihuela y se encuentran en buen estado conservación e higiene. - La superficie de los pisos, paredes y techos son lisas y facilitan la limpieza y desinfección; se encuentran en buen estado de conservación e higiene. - Las ventanas y otros, se encuentran en buen estado de conservación e higiene. - Cuenta con rótulos que restringen el acceso al almacén solo a personas autorizadas. - Cuenta con rótulos que prohíben comer, beber y fumar dentro del almacén. - Cuenta con aire de acondicionamiento y/o equipo de extracción de aire. - Los materiales, insumos y dispositivos médicos deben estar ordenados e identificados y ubicados en tarimas y/o estantes y/o racks y/o anaqueles y/o parihuela que son de material de plástico, madera o metal (no deben colocarse directamente en el piso). - Los anaqueles y/o parihuelas, mantienen distancia con la pared, facilitando el manejo de los materiales, insumos y dispositivos médicos y permite realizar la limpieza - Cuenta con extintores y con carga vigente; cuenta con acceso despejado a los extintores. - Cuenta con detectores de humo. - Cuenta con indicador de temperatura 	
ALMACÉN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS		
CPM-5	<ul style="list-style-type: none"> - Cuenta con un área para productos farmacéuticos contaminados, adulterados, falsificados, alterados, expirados, en mal estado de conservación y otras observaciones sanitarias. - Las zonas adyacentes al almacén se mantienen limpias. - Se encuentra debidamente identificado - Cuenta con estantes y/o racks y/o anaqueles y/o parihuela y se encuentran en buen estado conservación e higiene - La superficie de los pisos, paredes y techos son lisas y facilitan la limpieza y desinfección; se encuentran en buen estado de conservación e higiene. - Las ventanas y otros, se encuentran en buen estado de conservación e higiene. - Cuenta con rótulos que restringen el acceso al almacén solo a personas autorizadas. - Cuenta con rótulos que prohíben comer, beber y fumar dentro del almacén. - Cuenta con aire de acondicionamiento y/o equipo de extracción de aire - Los productos farmacéuticos deben estar ordenados e identificados y ubicados en estantes y/o racks y/o anaqueles y/o parihuela (no deben colocarse directamente en el piso). - Los anaqueles y/o parihuelas, mantienen distancia con la pared, facilitando el manejo de los productos farmacéuticos y permite realizar la limpieza. 	



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 07 -2022-SIS/FISSAL

Código de criterio	DESCRIPCIÓN	HALLAZGOS
	<ul style="list-style-type: none"> - Cuenta con extintores y con carga vigente; cuenta con acceso despejado a los extintores. - Cuenta con detectores de humo. - Cuenta con indicador de temperatura 	
SERVICIOS HIGIÉNICOS EXCLUSIVOS PARA PACIENTES		
CPM-6	<ul style="list-style-type: none"> - Cuenta con paredes y pisos revestidos o pintados con material que asegure su impermeabilidad y facilite su limpieza y desinfección. Las superficies de techo, paredes y pisos deben estar en buen estado de conservación. - Cuenta con dispensador de agua y jabón, dispensador de papel toalla o secador de manos automático, equipados y operativos. Con presencia de barras de apoyo para facilitar su uso en pacientes discapacitados. 	
SERVICIO HIGIÉNICO PARA EL LOCAL AISLADO		
CPM-7	<ul style="list-style-type: none"> - Cuenta con paredes y pisos revestidos o pintados con material que asegure su impermeabilidad y facilite su limpieza y desinfección. Las superficies de techo, paredes y pisos deben estar en buen estado de conservación. - Cuenta con dispensador de agua y jabón, dispensador de papel toalla o secador de manos automático, equipados y operativos. Con presencia de barras de apoyo para facilitar su uso en pacientes discapacitados. - El servicio higiénico puede estar fuera de dicho local a una distancia que no comprometa la seguridad ni el confort del paciente. 	
SERVICIOS HIGIÉNICOS DE PERSONAL DE LA IPRESS		
CPM-8	<ul style="list-style-type: none"> - Cuenta con paredes y pisos revestidos o pintados con material que asegure su impermeabilidad y facilite su limpieza y desinfección. Las superficies de techo, paredes y pisos deben estar en buen estado de conservación. - Cuenta con dispensador de jabón accionado a pedal, dispensador de papel toalla o secador de manos automático, equipados y operativos. 	
VESTUARIO DE PERSONAL		
CPM-9	<ul style="list-style-type: none"> - Cuenta con casilleros de acuerdo al número de personas que trabajan en la UPS de hemodiálisis. 	
COMEDOR PARA PERSONAL		
CPM-10	<ul style="list-style-type: none"> - Cuenta con un área específica, propia y con mobiliario necesario; para que el personal de la UPS de hemodiálisis ingiera sus alimentos en condiciones sanitarias adecuadas durante el horario de refrigerio. 	
OTROS AMBIENTES		



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 07 -2022-SIS/FISSAL

Código de criterio	DESCRIPCIÓN	HALLAZGOS
CPM-11	<p>CUARTO DE LIMPIEZA:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cuenta con mobiliario para almacenar los materiales utilizados para la limpieza y desinfección de la IPRESS de hemodiálisis. - Con la presencia de lavadero/poza. - Cuenta con drenaje que permita evacuar fugas de agua; delimitado por techos, paredes, pisos y puertas revestidas o pintadas de material que asegure su impermeabilidad y permita una adecuada limpieza y desinfección. 	

Firmado digitalmente por:
 FLORES BENITES Vladimir
 Vifaliabeth FAU 20546736718 soft
 Motivo: Doy V° B°
 Fecha: 21/10/2022 12:52:55-0500



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 07 -2022-SIS/FISSAL

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

FECHA	:	
NOMBRE DE IPRESS	:	
CÓDIGO ÚNICO	:	

INSTRUCTIVO
<ol style="list-style-type: none"> 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. Registrar en el formato los hallazgos según los criterios de evaluación

Código de criterio	CRITERIO DE EVALUACIÓN	HALLAZGOS
CPN-1	Manual de Organización y Funciones, vigente	
CPN-2	Manual de Organización y Funciones, vigente	
CPN-3	Manual de bioseguridad de hemodiálisis, vigente (<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) normativa vigente para el manejo de pacientes con diagnóstico COVID 19 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>)	
CPN-4	Manual de limpieza y desinfección interna y externa, de corresponder, de máquinas y sillones utilizados para la atención de pacientes con COVID 19, vigente	
CPN-5	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), vigente. La IPRESS bajo la dirección de su Director Médico y Enfermero(a) responsable elaborarán sus propios documentos de gestión pudiendo acogerse, cuando corresponda, a guías clínicas y manuales de reconocimiento nacional o internacional	

Firmado digitalmente por:
 FLORES BENITES Vladimir
 Vifaliabeth FAU 20546736718 soft
 Motivo: Doy V° B°
 Fecha: 21/10/2022 12:54:01-0500



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 07 -2022-SIS/FISSAL

Código de criterio	CRITERIO DE EVALUACIÓN	HALLAZGOS
CPN-6	Sectorización (distribución de puestos) de pacientes mensual, de acuerdo a los criterios establecidos en el manual de Bioseguridad	
CPN-7	Registro diario de atenciones de enfermería y complicaciones durante la sesión de hemodiálisis (el cual debe estar actualizado por turno, módulo y secuencia), que debe contener como mínimo lo contemplado en el anexo N° 12 de la FH.	
CPN-8	Informe mensual de complicaciones intradiálisis, según lo registrado en el anexo 12 (el informe debe contener como mínimo las acciones realizadas).	
CPN-9	Registro de pacientes en hemodiálisis: nuevos, hospitalizados y egresos, que debe contener como mínimo lo contemplado en los anexos N° 13-A, 13-B y 13-C de la FH o los que la Entidad establezca.	
CPN-10	Registro diario de desinfección interna de máquinas de hemodiálisis por turno de atención con firma y sello del profesional en mantenimiento de máquinas y del médico especialista en nefrología del turno, que debe contener como mínimo lo contemplado en el anexo N° 15 de la FH.	
CPN-11	Registro de accesos vasculares, que debe contener como mínimo lo contemplado en el anexo N° 16 de la FH.	
CPN-12	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-13	Historial de cada máquina de hemodiálisis, el cual debe contar con informes de mantenimiento preventivo y/o correctivo	
CPN-14	Programa de mantenimiento preventivo y correctivo de máquinas	
CPN-15	Programa de calibración de equipos	
CPN-16	Plan de auditoría de historias clínicas, según la normativa vigente	
CPN-17	"Fichas investigación epidemiológicas de infecciones virales en diálisis" de los casos de seroconversión de hepatitis B y C y VIH (brotos), que debe contener como mínimo lo contemplado en el anexo N° 17 de la FH.	
CPN-18	Programación del personal de la IPRESS, la cual será remitida a la Entidad Contratante según los procedimientos establecidos por ésta	
CPN-19	Informe mensual de bacteriemias asociadas al acceso vascular (el informe debe contener como mínimo las acciones realizadas)	

Firmado digitalmente por:
 FLORES BENITES Vladimir
 Vifaliabeth FAU 20546736718 soft
 Motivo: Doy V° B°
 Fecha: 21/10/2022 12:55:02-0500



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 07 -2022-SIS/FISSAL

Código de criterio	CRITERIO DE EVALUACIÓN	HALLAZGOS
CPN-20	Informe mensual de tiempo de diálisis de pacientes (el informe debe contener como mínimo las acciones realizadas)	

OBSERVACIONES:

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

OTROS DOCUMENTOS DE GESTIÓN SOLICITADOS (Hallazgos):

Firmado digitalmente por:
FLORES BENITES Vladimir
Vifaliabeth FAU 20546736718 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 21/10/2022 12:56:00-0500



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 07 -2022-SIS/FISSAL

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

FECHA:
NOMBRE DE IPRESS:
CÓDIGO ÚNICO:

INSTRUCTIVO
<ol style="list-style-type: none"> Los Kardex de almacén (de considerar la solicitud de facturas y/o guías de remisión), consolidado de sesiones de hemodiálisis del mes, Anexo N°11-A “Control diario de descarte de dializadores”, Anexo N°11-B “Control diario de descarte de líneas arteriales y venosas” de la FH; podrán ser remitidos a los correos electrónicos del equipo supervisor, de ser solicitado por estos y en el periodo de tiempo establecido. Verificar la existencia de discordancia negativa de dializadores y líneas arteriovenosas de acuerdo con la cantidad registrada por la IPRESS en el kardex, consolidado de sesiones de hemodiálisis del mes, Anexo N°11-A “Control diario de descarte de dializadores”, Anexo N°11-B “Control diario de descarte de líneas arteriales y venosas” de la FH. Registrar en el formato los hallazgos según criterios de evaluación

N°	DESCRIPCIÓN					HALLAZGO			COMENTARIO (de corresponder)
						Marcar con aspa (X)			
						CONCORDANCIA: Cuando la diferencia (B) - (A) o la diferencia (C) - (A) es cero. DISCORDANCIA POSITIVA: 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	
	Cantidad de dializadores según consolidado de sesiones de hemodiálisis del mes de la IPRESS (A)	Cantidad de consumo de dializadores según anexo N°11-A “Control diario de descarte de dializadores” (B)	Cantidad de consumo de dializadores según Kardex (C)	DIFERENCIA (B) - (A)	DIFERENCIA (C) - (A)				

Firmado digitalmente por:
 FLORES BENITES Vladimir
 Vifaliabeth FAU 20546736718 soft
 Motivo: Doy V° B°
 Fecha: 21/10/2022 12:57:02-0500



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° 07 -2022-SIS/FISSAL

N°	DESCRIPCIÓN					HALLAZGO			COMENTARIO (de corresponder)
						Marcar con aspa (X)			
						CONCORDANCIA: Cuando la diferencia (B) - (A) o la diferencia (C) - (A) es cero. DISCORDANCIA POSITIVA: 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	
	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°11-B "Control diario de descarte de líneas arteriales y venosas" (B)	Cantidad de consumo de líneas arteriales según Kardex (C)	DIFERENCIA (B) - (A)	DIFERENCIA (C) - (A)				

CRITERIOS DE EVALUACIÓN DEL CPO:

Código de criterio	CRITERIO DE EVALUACIÓN	HALLAZGOS
CPO-1	No existe discordancia de dializadores y líneas arteriovenosas con el número de sesiones de hemodiálisis.	

Firmado digitalmente por:
 FLORES BENITES Vladimir
 Vifaliabeth FAU 20546736718 soft
 Motivo: Doy V° B°
 Fecha: 21/10/2022 12:58:06-0500



ANEXO N°5

ACTA DEL CONTROL DE PRESTACIONES DE SALUD

NOMBRE DE IPRESS:	
CÓDIGO ÚNICO :	
DIRECCIÓN:	
PROCESO DE SELECCIÓN:	
CONTRATO:	
TURNO 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 de las prestaciones de salud en _____ el marco del Contrato de Servicios de Salud N°: _____ y del requerimiento del _____

Se adjuntan los siguientes documentos los cuales forman parte del acta del control de las prestaciones de salud:

- 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: