



RESOLUCIÓN DIRECTORAL

Lima, 18 de Febrero del 2019

VISTOS:

El expediente N° 19-03357, el Informe N° 01-OGC-HNAL-2019, que contiene el “Plan de Control Preventivo de Procesos en los Servicios Asistenciales y de Apoyo del Hospital Nacional Arzobispo Loayza”; y,

CONSIDERANDO:

Que, el artículo 37° de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establece que los establecimientos de salud y los servicios médicos de apoyo, cualquiera sea su naturaleza o modalidad de gestión, deben cumplir los requisitos que disponen los reglamentos y normas técnicas que dicta la Autoridad de Salud de nivel nacional, en relación a la planta física, equipamiento, personal asistencial, sistemas de saneamiento y control de riesgos relacionados con los agentes ambientales físicos, químicos, biológicos y ergonómicos y demás que proceden atendiendo a la naturaleza y complejidad de los mismos. La Autoridad de Salud de nivel nacional o a quien ésta delegue, verificará periódicamente el cumplimiento de lo establecido en la presente disposición;

Que, el numeral 2) del artículo 8° del Decreto Legislativo N° 1158, norma que dispone medidas destinadas al Fortalecimiento y Cambio de denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud, establece como función supervisar el uso de los recursos destinados a la provisión de los servicios de salud y que los fondos destinados al Aseguramiento Universal en Salud, garanticen la calidad, oportunidad, disponibilidad y aceptabilidad de las prestaciones. En el caso de las IAFAS e IPRESS públicas, de acuerdo a su presupuesto institucional aprobado;

Que, al respecto mediante Resolución de Superintendencia N° 141-2015-SUSALUD/S, de fecha 22 de setiembre del 2015, se aprobó el Instrumento de Supervisión Integral de IPRESS, aplicable a las Unidades Productoras de Servicios de Salud, de acuerdo a su categorización y nivel de atención, de las IPRESS públicas y privadas en todo el territorio nacional;

Que, de acuerdo al contenido del Informe N° 01-OGC-HNAL-2019, de fecha 30 de enero del 2019, la Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad de la Entidad, ha elaborado el Plan de Control Preventivo de Procesos en los Servicios Asistenciales y de Apoyo del Hospital Nacional Arzobispo Loayza”, el cual tiene la finalidad de identificar los riesgos existentes en la UPSS y de esta manera se pueda efectuar los ajustes necesarios y priorizar las necesidades de apoyo que requieren los servicios, recomendando a la Dirección General su aprobación mediante acto resolutivo;

Que, resulta procedente de acuerdo a lo expuesto, expedir el acto resolutivo que apruebe el "Plan de Control Preventivo de Procesos en los Servicios Asistenciales y de Apoyo del Hospital Nacional Arzobispo Loayza",

Con el visto bueno de la Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad, del Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica y de la Directora Adjunta del Hospital Nacional Arzobispo Loayza;

De conformidad con las atribuciones conferidas mediante Resolución Ministerial N° 1262-2004-MINSA que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, modificado por Resolución Ministerial N° 777-2005/MINSA, Resolución Ministerial N° 902-2018/MINSA y la Resolución Ministerial N° 1364-2018/MINSA;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO 1º- APROBAR el "Plan de Control Preventivo de Procesos en los Servicios Asistenciales y de Apoyo del Hospital Nacional Arzobispo Loayza" que en ocho (08) páginas forma parte de la presente resolución directoral.

ARTÍCULO 2º- ENCARGAR a la Oficina de Gestión de la Calidad del Hospital Nacional "Arzobispo Loayza" la implementación y monitoreo del plan aprobado en la presente resolución directoral.

ARTÍCULO 3º- ENCARGAR a la Oficina de Comunicaciones del Hospital Nacional "Arzobispo Loayza" publique la presente Resolución Directoral en el portal de la página institucional. (www.hospitalloayza.gob.pe).

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL NACIONAL "ARZOBISPO LOAYZA"
JUAN ENRIQUE MACHICADO ZÚÑIGA
DIRECTOR GENERAL
M. 12880 R.N.E. 003882

JEMZ/RFS

HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA

OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD



PLAN DE CONTROL PREVENTIVO DE PROCESOS EN LOS SERVICIOS ASISTENCIALES Y DE APOYO DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA

Lima – Perú

2019

CONTENIDO

	Pág.
I. FINALIDAD	3
II. OBJETIVOS	3
III. BASE LEGAL.....	3
IV. ALCANCE	4
V. SOCIALIZACIÓN	4
VI. METODOLOGÍA.....	4
VII. RESPONSABILIDADES	5
VIII. ANEXOS	7

PLAN DE CONTROL PREVENTIVO DE PROCESOS EN LOS SERVICIOS ASISTENCIALES Y DE APOYO DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA

2019

I. FINALIDAD:

Establecer el "Plan de Control Preventivo de Procesos en los Servicios Asistenciales y de Apoyo del Hospital Nacional Arzobispo Loayza" con el fin de identificar los riesgos existentes y de esta manera la Alta Gerencia pueda efectuar los ajustes necesarios al interior de la organización hospitalaria y pueda priorizar las necesidades de apoyo que requieren los servicios.

II. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL:

- Verificar el cumplimiento de la normatividad vigente respecto a la operatividad de los Servicios Asistenciales y de Apoyo y de esta forma se prioricen las oportunidades de mejora para el logro de los objetivos de la institución.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar los riesgos existentes en los Servicios Asistenciales y de Apoyo.
- Sensibilizar a la Alta Gerencia para la priorización de las acciones de mejora respecto a los riesgos identificados durante el control preventivo.
- Evaluar el cumplimiento del presente Plan y reportar los resultados obtenidos para la toma de decisiones.

III. BASE LEGAL:

- Ley N° 26842 "Ley General de Salud"
- D.L. N° 1161 "Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud"
- Ley N° 29414 "Derechos de las personas usuarias de los servicios de salud"
- D.S. N° 031 – 2014-SA, que aprueba el Reglamento de Infracciones y Sanciones de la Superintendencia Nacional de Salud –SUSALUD.
- D.S. N° 034 – 2015 –SA Aprobación del Reglamento de Supervisión de Superintendencia Nacional de Salud aplicable a las Instituciones administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y Unidades de Gestión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.
- D.L. N° 1158. Decreto Legislativo que dispone medidas destinadas al fortalecimiento y cambio de denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud.
- R. M. N° 777-2005/MINSA, modifica el Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

- R.M. N° 519-2006/MINSA aprueba el documento técnico "Sistema de Gestión de la Calidad en Salud"
- R.M. N° 727-2009/MINSA, que aprueba el documento técnico "Política Nacional de Calidad en Salud".
- Resolución de Superintendencia N° 140-2015-SUSALUD/S que aprueba el "Instrumento de Supervisión Abreviado de IPRESS".
- Resolución de Superintendencia N° 141-2015-SUSALUD/S que aprueba el "Instrumento de Supervisión Integral de IPRESS".

IV. ALCANCE DE LA SUPERVISIÓN

Las UPSS incluidas en el presente Plan de Intervención de carácter preventivo serán las siguientes:

PERIODO	UPSS
I TRIMESTRE	1. Dirección y Administración 2. Consulta Externa 3. Emergencia 4. Nutrición y Dietética
II TRIMESTRE	5. Hemodiálisis 6. Anatomía Patológica 7. Hospitalización Medicina Interna 8. Hospitalización Cirugía General 9. Hospitalización Pediatría 10. Hospitalización Gineco Obstetricia
III TRIMESTRE	11. Centro Quirúrgico 12. Central de Esterilización 13. Centro Obstétrico 14. Medicina de Rehabilitación 15. Cuidados Intensivos (UCIG) 16. Cuidados Intensivos (Neonatal)
IV TRIMESTRE	17. Patología Clínica 18. Hemoterapia y Banco de Sangre 19. Diagnóstico por Imágenes 20. Medicina Nuclear 21. Radioterapia 22. Farmacia

V. SOCIALIZACIÓN

Se realizará la socialización del Plan de Control Preventivo de Procesos en Reunión de Gestión Asistencial y se enviará Memorando a las Jefaturas de UPSS notificando el inicio de las visitas.

VI. METODOLOGÍA

Descriptiva, se realizará la verificación del cumplimiento de los criterios de acuerdo a la categoría y nivel de atención del Hospital Nacional Arzobispo Loayza (Nivel III-1). Se llevará a cabo el procesamiento y análisis de la información obtenida para posteriormente elaborar el informe de control preventivo de procesos.

Verificables: "Instrumento de Supervisión Integral de IPRESS" de la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) aprobado con RM N° 141-2015-SUSALUD/S de fecha 22 de Septiembre del 2015.

6.1. Etapas del Control Preventivo:

- **Planificación:** Es la etapa previa o preparatoria de la supervisión donde se establece el plan de trabajo, se determina el tipo de supervisión y los instrumentos a utilizar.
- **Ejecución:** Es la etapa en la cual se aplican los instrumentos de supervisión plasmandose los hechos en actas de supervisión, instrumentos, verificadores documentales y herramientas de supervisión.
- **Informes:** Es la etapa en la cual se elaboran los informes de supervisión plasmando los hallazgos evidenciados.
- **Seguimiento:** Es la etapa en la cual se verifica el cumplimiento de los compromisos asumidos por el servicio supervisado.

6.2. Técnicas de Supervisión de campo:

En la ejecución de una supervisión se podrá aplicar una o más técnicas tales como:

- **Observación directa:** Corresponde a la constatación de los hechos u ocurrencias de manera directa por el supervisor.
- **Entrevista:** Es la indagación oral y planificada con objetivos establecidos y está basada en datos e información evidente disponible ante el supervisor.
- **Investigación documentaria:** Es la recolección y estudio de los documentos relacionados al objeto de la supervisión.

VII. RESPONSABILIDADES:

7.1. Del personal que ejerce la Supervisión:

El equipo de Control Preventivo estará conformado por el equipo de trabajo del Área de Garantía de la Calidad de la Oficina de Gestión de la Calidad. En caso se estime necesario incluir otros profesionales para fortalecer la actividad de supervisión estos serán designados por la Dirección Adjunta y/o Dirección Administrativa de la institución. Dicho equipo tiene las siguientes responsabilidades:

- a) Elaborar el Plan de Control Preventivo de Procesos en los Servicios Asistenciales y de Apoyo.
- b) Cumplir y hacer cumplir lo dispuesto en el presente Plan de Intervención.
- c) Emitir los informes de supervisión correspondientes.
- d) Realizar las coordinaciones de inicio, ejecución y término del Control preventivo con el responsable designado de la UPSS.
- e) Recabar, analizar y evaluar la información obtenida del control preventivo.

7.2. De las UPSS bajo supervisión:

- a) Los jefes de UPSS deben estar presentes durante el control preventivo, caso contrario podrán delegar en un representante la facultad de asistir a la visita de control.
- b) Proporcionar la información y documentación requerida dentro de los plazos y condiciones establecidas.
- c) Permitir el acceso al personal de la visita de control preventivo a todas las instalaciones de la UPSS.
- d) Atender los requerimientos que realice el personal de la visita de control preventivo, en ejercicio de sus funciones.
- e) Cumplir con el levantamiento de las observaciones encontradas e informar a la Dirección General al respecto.

VIII. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES:

ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	AÑO 2019			
		I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM
1. Elaboración y Aprobación del Plan	RD	x			
2. Socialización del Plan	Acta	x			
3. Ejecución del control preventivo					
- Dirección y Administración	Informe	x			
- Consulta Externa	Informe	x			
- Emergencia	Informe	x			
- Nutrición y Dietética	Informe	x			
- Hemodiálisis	Informe		x		
- Anatomía Patológica	Informe		x		
- Hospitalización Medicina Interna	Informe		x		
- Hospitalización Cirugía General	Informe		x		
- Hospitalización Pediatría	Informe		x		
- Hospitalización Gineco Obstetricia	Informe		x		
- Centro Quirúrgico	Informe			x	
- Central de Esterilización	Informe			x	
- Centro Obstétrico	Informe			x	
- Medicina de Rehabilitación	Informe			x	
- Cuidados Intensivos (UCIG)	Informe			x	
- Cuidados Intensivos (Neonatal)	Informe			x	
- Patología Clínica	Informe				x
- Hemoterapia y Banco de Sangre	Informe				x
- Diagnóstico por Imágenes	Informe				x
- Medicina Nuclear	Informe				x
- Radioterapia	Informe				x
- Farmacia	Informe				x
4. Seguimiento de Recomendaciones	Informe		x	x	x
5. Evaluación Anual del Plan	Informe				x

ANEXO N° 01: MODELO DE INFORME DE CONTROL PREVENTIVO DE PROCESOS

INFORME DE CONTROL PREVENTIVO DE PROCESOS N° XXX – UFGC – OGC- HNAL – 2019

A: Jefa de la Oficina de Gestión de la Calidad HNAL

De: Responsable de la Unidad Funcional de Garantía de la Calidad

Asunto: Control Preventivo de Procesos en la UPSS XXX

Responsable de UPSS Evaluada:

Fecha de Informe:

1. ANTECEDENTES: Plan de Control Preventivo de Procesos en los Servicios Asistenciales y de Apoyo del Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2019.

2. LUGAR, FECHA Y HORA DE LA SUPERVISIÓN:

Lugar	
Fecha	
Hora Inicio – Hora Fin	

3. OBJETIVOS DEL CONTROL PREVENTIVO

OBJETIVO GENERAL

- Verificar el cumplimiento de la normatividad vigente respecto a la operatividad de los Servicios Asistenciales y de Apoyo y de esta forma se prioricen las oportunidades de mejora para el logro de los objetivos de la institución.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar los riesgos existentes en los Servicios Asistenciales y de Apoyo.
- Sensibilizar a la Alta Gerencia para la priorización de las acciones de mejora respecto a los riesgos identificados durante el control preventivo.

4. LOS HECHOS MATERIA DE VERIFICACIÓN

Los hechos materia de verificación, están contenidos en el "*Instrumento de Supervisión Integral de IPRESS*" de la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) aprobado con RM N° 141-2015-SUSALUD/S de fecha 22 de Septiembre del 2015, y en el presente informe se encuentra el detalle de los verificadores observados.

5. OBSERVACIONES Y/O DESCRIPCIÓN DE LOS INCUMPLIMIENTOS:

A continuación se presentan las observaciones evidenciadas durante la visita de control preventivo con el correspondiente sustento normativo correspondiente:

5.1. MODELO DE ESTRUCTURA DE LA MATRIZ DE VERIFICACIÓN DE UPSS – HNAL 2019 DE ACUERDO A SU CATEGORIZACIÓN Y NIVEL DE ATENCIÓN



MATRIZ DE VERIFICACIÓN - SUPERVISIÓN DE PROCESOS

SUPERVISIÓN N°-2019

N°	VERIFICADOR	NORMA LEGAL	VALOR	OBSERVACIONES
1				
2				
3				
4				
5				
TOTAL:				
PORCENTAJE:				

*Formato Modificado: "Instrumento de Supervisión Integral de IPRESS" – SUSALUD, aprobado con RM N° 141-2015-SUSALUD/S 22/09/2015.

Códigos de Valoración: 1 = Conforme // 0 = No Conforme // NA = No aplica

Firma del Responsable de UPSS

Firma de Evaluador

5.2. CLASIFICACIÓN SEGÚN PUNTUACIÓN

SATISFACTORIO	IGUAL O MAYOR 90%
POR MEJORAR	ENTRE 75 A 89%
DEFICIENTE	MENOS 75%

6. CONCLUSIONES: Sobre la clasificación según puntuación y sobre las no conformidades encontradas.

7. RECOMENDACIONES: Describe las acciones correctivas a adoptar y/o procesos que requieran ser modificados o mejorados, en concordancia con el análisis y las conclusiones emitidas.

**RESOLUCION DE SUPERINTENDENCIA
N° 141-2015-SUSALUD/S
Lima, 22 de setiembre de 2015**

VISTOS:

El Informe N° 02010-2015/ISIPRESS de la Intendencia de Supervisión de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de fecha 11 de setiembre de 2015, y el Informe N° 00428-2015/OGAJ de la Oficina General de Asesoría Jurídica de fecha 21 de setiembre de 2015; y,

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad con los artículos 9°, 11° y 13° del Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, aprobado por Decreto Supremo N° 020-2014-SA, en armonía con el Decreto Legislativo N° 1158 que dispone medidas destinadas al fortalecimiento y cambio de denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud – SUNASA, se crea la Superintendencia Nacional de Salud - SUSALUD como organismo público técnico especializado, adscrito al Ministerio de Salud, con autonomía técnica, funcional, administrativa, económica y financiera; encargada de promover, proteger y defender los derechos de las personas al acceso a los servicios de salud; registrar, autorizar, supervisar y regular a las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud - IAFAS, así como, supervisar y registrar a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPRESS y Unidades de Gestión de IPRESS - UGIPRESS, en el ámbito de su competencia;

Que, mediante el Decreto Supremo N° 003-2013-SA, publicado el 27 de marzo de 2013, se aprueba el Reglamento de Supervisión de SUSALUD que tiene por objeto establecer el procedimiento para el ejercicio de la función de supervisión de SUSALUD sobre las IAFAS e IPRESS, en cumplimiento de las competencias conferidas por la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2010-SA y demás normas complementarias y conexas;

Que, de acuerdo a los artículos 11° y 12° del citado Reglamento, la Supervisión de campo es aquella que se realiza mediante el desplazamiento del o de los supervisores a las instalaciones de la institución a supervisar; y se clasifica en Supervisión Integral y Selectiva, siendo que en la primera de ellas, se revisan todas las áreas y procesos supervisables de las IAFAS e IPRESS;

Que, sobre los Instrumentos de Supervisión, el artículo 22° del citado Reglamento establece que éstos son aplicables según la naturaleza de la institución por supervisar y el tipo de supervisión a efectuar;

Que, mediante Resolución de Superintendencia N° 079-2013-SUNASA/S de fecha 15 de julio de 2013, se aprueba, entre otros, la "Guía e Instrumentos de Supervisión ISIPRESS", aplicable al proceso de supervisión integral de las IPRESS, la misma que venía siendo utilizada hasta la fecha; sin embargo, ante el surgimiento de nuevas normas y estando al fortalecimiento de las funciones institucionales, se estima conveniente la actualización del referido Instrumento de Supervisión Integral, aplicable a las Unidades Productoras de Servicios de Salud públicas y privadas en todo el territorio nacional;



UPSS DIRECCIÓN Y ADMINISTRACIÓN

INSTRUMENTO DE SUPERVISIÓN PARA IPRESS - UPSS : DIRECCIÓN Y ADMINISTRACIÓN

PLAN DE SUPERVISIÓN N° :

ESTABLECIMIENTO :

DIRECCIÓN :

DISA :

RED :

MICRORED :

UNIDAD EJECUTORA :

CATEGORÍA :

FECHA Y HORA :

CÓDIGOS DE VALORACIÓN : 1 = CONFORME 2 = NO CONFORME 3 = NO APLICABLE				VERIFICADOR/ ÍTEM DE CHEQUEO		EVIDEN.	OBSERVACIONES
N°	CÓDIGO			VALOR			
1	V_0998	Cuenta con Resolución de Categorización vigente.					
2	V_0999	Cuenta con Registro Administrativo de la SUSALUD (RIPRESS) vigente e información ingresada acorde con la realidad y actualizada. Lista de Chequeo N° 01.					
3	V_1000	Documento de designación de la máxima autoridad administrativa de la Institución, Unidad Ejecutora o Red Asistencial solicitante.					
4	V_1001	Cuenta con las Unidades Productoras de Servicios de Salud acorde a su categoría. En IPRESS I-3: Consulta Externa, Patología Clínica.					
5	V_1002	Cuenta con las Unidades Productoras de Servicios de Salud acorde a su categoría. En IPRESS I-4: Consulta Externa, Patología Clínica, Farmacia.					
6	V_1003	Cuenta con las Unidades Productoras de Servicios de Salud acorde a su categoría. En IPRESS II-1: Consulta Externa, Hospitalización, Emergencia, Centro Obstétrico, Centro Quirúrgico, Patología Clínica, Farmacia, Diagnóstico por Imágenes, Nutrición y Dietética, Medicina de Rehabilitación, Central de Esterilización, Centro de Hemoterapia y Banco de Sangre.					
7	V_1004	Cuenta con las Unidades Productoras de Servicios de Salud acorde a su categoría. En IPRESS II-E: Consulta Externa, Patología Clínica, Farmacia, Hospitalización, Diagnóstico por Imágenes, Nutrición y Dietética.					

INSTRUCTIVO	NORMA LEGAL
Solicitar a la Jefatura/Dirección, la Resolución Directoral vigente emitida por la Autoridad Sanitaria respectiva, donde se otorga la categoría al establecimiento de salud.	1) DS N°013-2006-SA Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo; Artículo 100°. 2) RM N°548-2011/MINSA NT N°021-MINSA/DGSP-V.03 Categorías de Establecimientos del Sector Salud; numeral 5.3. 3) DS N° 031-2014-SA Reglamento de infracciones y Sanciones de la Superintendencia Nacional de Salud - SUSALUD; Anexo II-A; Infracciones Graves; numeral 14.
Solicitar a la Jefatura/Dirección, el Certificado de Registro vigente expedido por la SUNASA. Luego deberá verificar de manera documentada la información consignada con la información registrada en el RIPRESS (previo a la visita deberá imprimirse un reporte del sistema), a fin de evaluar la consistencia de la información.	1) DS N° 031-2014-SA Reglamento de infracciones y Sanciones de la Superintendencia Nacional de Salud - SUSALUD; Anexo III-A; Infracciones Muy Graves; numeral 5.
Se solicitará el documento de designación de la máxima autoridad y se verificará que el dato esté actualizado en RIPRESS	1) DS N° 013 - 2006 - SA Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo Artículo 4°. 2) DS N° 031-2014-SA Reglamento de infracciones y Sanciones de la Superintendencia Nacional de Salud - SUSALUD; Anexo III-A; Infracciones Muy Graves; numeral 5.
De acuerdo a la categoría otorgada por la Autoridad Sanitaria (DISA/DIRESA/GERESA), se verificará durante la visita a todo el establecimiento de salud, el número de UPSS según su categoría, así como el cumplimiento de las condiciones de infraestructura, equipamiento, recurso humano y actividades que como mínimo establece la Norma Técnica de Categorías de Establecimientos de Salud.	1) RM N°548-2011/MINSA NT N°021-MINSA/DGSP-V.03 Categorías de Establecimientos del Sector Salud; Disposiciones Generales numeral 5.5. 2) DS N° 031-2014-SA Reglamento de infracciones y Sanciones de la Superintendencia Nacional de Salud - SUSALUD; Anexo III-A; Infracciones Leves; numeral 11.
De acuerdo a la categoría otorgada por la Autoridad Sanitaria (DISA/DIRESA/GERESA), se verificará durante la visita a todo el establecimiento de salud, el número de UPSS según su categoría, así como el cumplimiento de las condiciones de infraestructura, equipamiento, recurso humano y actividades que como mínimo establece la Norma Técnica de Categorías de Establecimientos de Salud.	1) RM N°548-2011/MINSA NT N°021-MINSA/DGSP-V.03 Categorías de Establecimientos del Sector Salud; Disposiciones Generales numeral 5.5. 2) DS N° 031-2014-SA Reglamento de infracciones y Sanciones de la Superintendencia Nacional de Salud - SUSALUD; Anexo III-A; Infracciones Leves; numeral 11.
De acuerdo a la categoría otorgada por la Autoridad Sanitaria (DISA/DIRESA/GERESA), se verificará durante la visita a todo el establecimiento de salud, el número de UPSS según su categoría, así como el cumplimiento de las condiciones de infraestructura, equipamiento, recurso humano y actividades que como mínimo establece la Norma Técnica de Categorías de Establecimientos de Salud.	1) RM N°548-2011/MINSA NT N°021-MINSA/DGSP-V.03 Categorías de Establecimientos del Sector Salud; Disposiciones Generales numeral 5.5. 2) DS N° 031-2014-SA Reglamento de infracciones y Sanciones de la Superintendencia Nacional de Salud - SUSALUD; Anexo III-A; Infracciones Leves; numeral 11.
De acuerdo a la categoría otorgada por la Autoridad Sanitaria (DISA/DIRESA/GERESA), se verificará durante la visita a todo el establecimiento de salud, el número de UPSS según su categoría, así como el cumplimiento de las condiciones de infraestructura, equipamiento, recurso humano y actividades que como mínimo establece la Norma Técnica de Categorías de Establecimientos de Salud.	1) RM N°548-2011/MINSA NT N°021-MINSA/DGSP-V.03 Categorías de Establecimientos del Sector Salud; Disposiciones Generales numeral 5.5. 2) DS N° 031-2014-SA Reglamento de infracciones y Sanciones de la Superintendencia Nacional de Salud - SUSALUD; Anexo III-A; Infracciones Leves; numeral 11.
De acuerdo a la categoría otorgada por la Autoridad Sanitaria (DISA/DIRESA/GERESA), se verificará durante la visita a todo el establecimiento de salud, el número de UPSS según su categoría, así como el cumplimiento de las condiciones de infraestructura, equipamiento, recurso humano y actividades que como mínimo establece la Norma Técnica de Categorías de Establecimientos de Salud.	1) RM N°548-2011/MINSA NT N°021-MINSA/DGSP-V.03 Categorías de Establecimientos del Sector Salud; Disposiciones Generales numeral 5.5. 2) DS N° 031-2014-SA Reglamento de infracciones y Sanciones de la Superintendencia Nacional de Salud - SUSALUD; Anexo III-A; Infracciones Leves; numeral 11.

INSTRUCTIVO	NORMA LEGAL
Solicitar a la Jefatura/Dirección, la Resolución Directoral vigente emitida por la Autoridad Sanitaria respectiva, donde se otorga la categoría al establecimiento de salud.	1) DS N° 013-2006-SA Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo: Artículo 100°. 2) RM N° 546-2011/MINSA NT N° 021-MINSA/DGSP-V.03 Categorías de Establecimientos del Sector Salud; numeral 5.3. 3) DS N° 031-2014-SA Reglamento de Infraestructura y Sanciones de la Superintendencia Nacional de Salud - SUSALUD; Anexo III-A: Infraestructuras Graves; numeral 14.
Solicitar a la Jefatura/Dirección, el Certificado de Registro vigente expedido por la SUNASA. Luego deberá verificar de manera documentada la información consignada con la información registrada en el RIPRESS (previo a la visita deberá imprimirse un reporte del sistema), a fin de evaluar la consistencia de la información.	1) DS N° 031-2014-SA Reglamento de Infraestructura y Sanciones de la Superintendencia Nacional de Salud - SUSALUD; Anexo III-A: Infraestructuras Muy Graves; numeral 5.
Se solicitará el documento de designación de la máxima autoridad y se verificará que el dato esté actualizado en RIPRESS	1) DS N° 013 - 2006 - SA Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo Artículo 4°. 2) DS N° 031-2014-SA Reglamento de Infraestructura y Sanciones de la Superintendencia Nacional de Salud - SUSALUD; Anexo III-A: Infraestructuras Muy Graves; numeral 5.
De acuerdo a la categoría otorgada por la Autoridad Sanitaria (DISADIRESA/GERESA), se verificará durante la visita a todo el establecimiento de salud, el número de UPSS según su categoría, así como el cumplimiento de las condiciones de infraestructura, equipamiento, recurso humano y actividades que como mínimo establece la Norma Técnica de Categorías de Establecimientos de Salud.	1) RM N° 546-2011/MINSA NT N° 021-MINSA/DGSP-V.03 Categorías de Establecimientos del Sector Salud; Disposiciones Generales numeral 5.5. 2) DS N° 031-2014-SA Reglamento de Infraestructura y Sanciones de la Superintendencia Nacional de Salud - SUSALUD; Anexo III-A: Infraestructuras Leves; numeral 11.
De acuerdo a la categoría otorgada por la Autoridad Sanitaria (DISADIRESA/GERESA), se verificará durante la visita a todo el establecimiento de salud, el número de UPSS según su categoría, así como el cumplimiento de las condiciones de infraestructura, equipamiento, recurso humano y actividades que como mínimo establece la Norma Técnica de Categorías de Establecimientos de Salud.	1) RM N° 546-2011/MINSA NT N° 021-MINSA/DGSP-V.03 Categorías de Establecimientos del Sector Salud; Disposiciones Generales numeral 5.5. 2) DS N° 031-2014-SA Reglamento de Infraestructura y Sanciones de la Superintendencia Nacional de Salud - SUSALUD; Anexo III-A: Infraestructuras Leves; numeral 11.
De acuerdo a la categoría otorgada por la Autoridad Sanitaria (DISADIRESA/GERESA), se verificará durante la visita a todo el establecimiento de salud, el número de UPSS según su categoría, así como el cumplimiento de las condiciones de infraestructura, equipamiento, recurso humano y actividades que como mínimo establece la Norma Técnica de Categorías de Establecimientos de Salud.	1) RM N° 546-2011/MINSA NT N° 021-MINSA/DGSP-V.03 Categorías de Establecimientos del Sector Salud; Disposiciones Generales numeral 5.5. 2) DS N° 031-2014-SA Reglamento de Infraestructura y Sanciones de la Superintendencia Nacional de Salud - SUSALUD; Anexo III-A: Infraestructuras Leves; numeral 11.
De acuerdo a la categoría otorgada por la Autoridad Sanitaria (DISADIRESA/GERESA), se verificará durante la visita a todo el establecimiento de salud, el número de UPSS según su categoría, así como el cumplimiento de las condiciones de infraestructura, equipamiento, recurso humano y actividades que como mínimo establece la Norma Técnica de Categorías de Establecimientos de Salud.	1) RM N° 546-2011/MINSA NT N° 021-MINSA/DGSP-V.03 Categorías de Establecimientos del Sector Salud; Disposiciones Generales numeral 5.5. 2) DS N° 031-2014-SA Reglamento de Infraestructura y Sanciones de la Superintendencia Nacional de Salud - SUSALUD; Anexo III-A: Infraestructuras Leves; numeral 11.



14

CÓDIGOS DE VALORACIÓN : 1 = CONFORME 2 = NO CONFORME 3 = NO AP			VERIFICADOR/ ÍTEM DE LISTA DE CHEQUEO		EVIDEN.		OBSERVACIONES	
N°	CÓDIGO				VALOR	EVIDEN.	OBSERVACIONES	
8	V_1005	Cuenta con las Unidades Productoras de Servicios de Salud acorde a su categoría. En IPRESS II-E: Consulta Externa, Hospitalización, Emergencia, Centro Ostéptico, Centro Quirúrgico, Patología Clínica, Farmacia, Diagnóstico por Imágenes, Nutrición y Dietética, Medicina de Rehabilitación, Central de Esterilización, Centro de Hemoterapia y Banco de Sangre, Unidad de Cuidados Intensivos, Anatomía Patológica.						
9	V_1006	Cuenta con las Unidades Productoras de Servicios de Salud acorde a su categoría. En IPRESS III-E: Consulta Externa, Hospitalización, Emergencia, Centro Ostéptico, Centro Quirúrgico, Patología Clínica, Farmacia, Diagnóstico por Imágenes, Nutrición y Dietética, Medicina de Rehabilitación, Central de Esterilización, Centro de Hemoterapia y Banco de Sangre, Unidad de Cuidados Intensivos, Anatomía Patológica, Hemodilísis, Radioterapia.						
10	V_1007	Cuenta con las Unidades Productoras de Servicios de Salud acorde a su categoría. En IPRESS III-E: Consulta Externa, Patología Clínica, Farmacia, Hospitalización, Diagnóstico por Imágenes, Nutrición y Dietética.						
11	V_1008	Cuenta con las Unidades Productoras de Servicios de Salud acorde a su categoría. En IPRESS III-E: Consulta Externa, Hospitalización, Emergencia, Centro Ostéptico, Centro Quirúrgico, Patología Clínica, Farmacia, Diagnóstico por Imágenes, Nutrición y Dietética, Medicina de Rehabilitación, Central de Esterilización, Centro de Hemoterapia y Banco de Sangre, Unidad de Cuidados Intensivos, Anatomía Patológica, Hemodilísis.						
12	V_1009	El establecimiento de salud dispone de un plan actualizado de contingencia frente a emergencias y desastres.						
13	V_1010	Evidencias de cumplimiento del plan anual de mantenimiento preventivo de equipos biomédicos.						
14	V_1011	El establecimiento de salud o servicio médico de apoyo ha cumplido con elaborar su Plan Anual de Manejo de Residuos Sólidos y remitirlo a la autoridad de salud de la jurisdicción dentro de los primeros quince días del año.						



INSTRUCTIVO		NORMA LEGAL	
De acuerdo a la categoría otorgada por la Autoridad Sanitaria (DISADIRESA/GERESA), se verificará durante la visita a todo el establecimiento de salud, el número de UPSS según su categoría, así como el cumplimiento de las condiciones de infraestructura, equipamiento, recurso humano y actividades que como mínimo establece la Norma Técnica de Categorías de Establecimientos de Salud.		1) RM N°546-2011/MINSA NT N°021-MINSA/DGSP-V-03 Categorías de Establecimientos del Sector Salud; Disposiciones Generales numeral 5.5. 2) DS N° 031-2014-SA Reglamento de Infraestructuras y Sanciones de la Superintendencia Nacional de Salud - SUSALUD; Anexo III-A; Infraestructuras Leves; numeral 11.	
De acuerdo a la categoría otorgada por la Autoridad Sanitaria (DISADIRESA/GERESA), se verificará durante la visita a todo el establecimiento de salud, el número de UPSS según su categoría, así como el cumplimiento de las condiciones de infraestructura, equipamiento, recurso humano y actividades que como mínimo establece la Norma Técnica de Categorías de Establecimientos de Salud.		1) RM N°546-2011/MINSA NT N°021-MINSA/DGSP-V-03 Categorías de Establecimientos del Sector Salud; Disposiciones Generales numeral 5.5. 2) DS N° 031-2014-SA Reglamento de Infraestructuras y Sanciones de la Superintendencia Nacional de Salud - SUSALUD; Anexo III-A; Infraestructuras Leves; numeral 11.	
De acuerdo a la categoría otorgada por la Autoridad Sanitaria (DISADIRESA/GERESA), se verificará durante la visita a todo el establecimiento de salud, el número de UPSS según su categoría, así como el cumplimiento de las condiciones de infraestructura, equipamiento, recurso humano y actividades que como mínimo establece la Norma Técnica de Categorías de Establecimientos de Salud.		1) RM N°546-2011/MINSA NT N°021-MINSA/DGSP-V-03 Categorías de Establecimientos del Sector Salud; Disposiciones Generales numeral 5.5. 2) DS N° 031-2014-SA Reglamento de Infraestructuras y Sanciones de la Superintendencia Nacional de Salud - SUSALUD; Anexo III-A; Infraestructuras Leves; numeral 11.	
De acuerdo a la categoría otorgada por la Autoridad Sanitaria (DISADIRESA/GERESA), se verificará durante la visita a todo el establecimiento de salud, el número de UPSS según su categoría, así como el cumplimiento de las condiciones de infraestructura, equipamiento, recurso humano y actividades que como mínimo establece la Norma Técnica de Categorías de Establecimientos de Salud.		1) RM N°546-2011/MINSA NT N°021-MINSA/DGSP-V-03 Categorías de Establecimientos del Sector Salud; Disposiciones Generales numeral 5.5. 2) DS N° 031-2014-SA Reglamento de Infraestructuras y Sanciones de la Superintendencia Nacional de Salud - SUSALUD; Anexo III-A; Infraestructuras Leves; numeral 11.	
Solicitar a la Jefatura/Dirección, el Plan de Contingencia para Emergencias y Desastres del establecimiento de salud, debidamente aprobado por la autoridad institucional		1) DS N°013-2006-SA Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo; Artículos 14° 2) RM N°386-2006-MINSA NTS N°042-MINSA-DGSP-V-01 Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia, 5. Disposiciones Generales; 5.2. De la Organización y Funcionamiento; Documentos de Gestión. 3) RM N°768-2004/MINSA - DA N°040-MINSA/OCDN-V-01 Procedimiento para la elaboración de Planes de Contingencia para Emergencias y Desastres; Componentes del Plan de Contingencia. 4) DS N° 031-2014-SA Reglamento de Infraestructuras y Sanciones de la Superintendencia Nacional de Salud - SUSALUD; Anexo III-A; Infraestructuras Leves; numeral 21.	
Solicitar al Jefe/Director del establecimiento de salud, el Plan Anual de Mantenimiento preventivo de los equipos que cuenta al momento de la visita. Dicho documento debe consignar además, las fechas en que se realizó dicho mantenimiento preventivo, por parte de personal técnico contratado o dispuesto por la Unidad Ejecutora a la cual está adscrito el establecimiento de salud (en el caso del MINSA y en ESSALUD a la Red Asistencial a la cual pertenece). Verificar que el Jefe/Director conozca el Plan de Mantenimiento Preventivo y su ejecución		1) DS N°013-2006-SA Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo; Artículos 32° 2) DS N° 031-2014-SA Reglamento de Infraestructuras y Sanciones de la Superintendencia Nacional de Salud - SUSALUD; Anexo III-A; Infraestructuras Leves; numeral 18; Infraestructuras Leves; numeral 7.	
Solicitar al Jefe/Director del establecimiento de salud, el Plan Anual de Manejo de residuos Sólidos, el cual debió haber sido remitido a la Autoridad Sanitaria en los primeros quince días del año.		1) DS N°013-2006-SA Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo; Artículos 34° 2) DL N°1065 Modificatoria de la Ley General de Residuos Sólidos; Artículo 1° modificatoria de los Artículos 16° y 49° numeral 6. 3) RM N°554-2012/MINSA Gestión y Manejo de Residuos Sólidos; numeral 6.4, literal A. 4) DS N° 031-2014-SA Reglamento de Infraestructuras y Sanciones de la Superintendencia Nacional de Salud - SUSALUD; Anexo III-A; Infraestructuras Leves; numeral 24.	

CÓDIGOS DE VALORACIÓN : 1 = CONFORME 2 = NO CONFORME 3 = NO APL.			
N°	CÓDIGO	VERIFICADOR/ ÍTEM DE CHEQUEO	VALOR
21	V_1018	Ha implementado los registros y notificación de accidentes de trabajo del personal de salud.	
22	V_1019	La IPRESS cumple con exhibir de manera visible y de fácil acceso al procedimiento para la atención de reclamos de las personas usuarias así como la posibilidad de acudir a SUSALUD en instancia de queja.	
23	V_1020	Cuenta con un Libro de Reclamaciones físico o virtual, ubicado en un lugar visible y de fácil acceso al público usuario.	
24	V_1021	Evidencia del cumplimiento del Plan Anual de Capacitación Continua para el personal de salud de acuerdo a las necesidades del servicio o área del establecimiento de salud.	
25	V_1022	Se cumple con realizar la inducción del nuevo personal que ingresa al establecimiento de salud.	
26	V_1023	Llevar un archivo actualizado de identificación del personal que labora en el establecimiento en el que conste la documentación de los profesionales, técnicos y auxiliares; que acredite su formación, colegiatura, especialización y capacitación según corresponda.	
27	V_1024	Todo el personal asistencial y administrativo de la IPRESS se encuentra debidamente identificado	
28	V_1025	Ha realizado el proceso de Autoevaluación de la Calidad de los Servicios de Salud con una antigüedad no mayor a un año.	



INSTRUCTIVO	NORMA LEGAL
Verificar con el responsable de Personal o quien haga sus veces en el establecimiento de salud, si cuentan con el Formulario N° 02: Notificación de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, el cual conforme a lo establecido en la normatividad, debe ser enviado para notificación a más tardar el último día hábil del mes siguiente de ocurrido el accidente de trabajo, ante la Autoridad Administrativa de Trabajo (en caso de las Regiones al Órgano descentralizado del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo), en caso de Lima Metropolitana, directamente al Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo (MINTRE).	1) Ley N°29783 Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo; Artículos 87°, 88° y 89°. 2) D.S N° 005-2012-TR, Reglamento de la Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo; Artículos 110° y 112°.
Verificar que la IPRESS cumpla con exhibir de manera visible y de fácil acceso el procedimiento para la atención de reclamos de las personas usuarias, asimismo, se debe evidenciar que se señale la posibilidad de acudir a SUSALUD en instancia de queja.	1) Decreto Supremo N° 027-2015-SA, Reglamento de la Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarías de las Personas Usuarías de los Servicios de Salud, artículo 28.
Se verificará la existencia de un libro de reclamaciones y que se tengan los mecanismos para garantizar que el usuario conozca su existencia y puedan hacer uso del mismo de requerirlo así; asimismo se revisará que se cumpla con dar respuesta a los reclamos presentados según lo establece la norma específica de INDECOPI y que ello quede registrado en el libro. Verificar que acciones tome el establecimiento con la queja o reclamo presentado en el Libro.	1) DECRETO SUPREMO N° 011-2011-PCM, Reglamento del Libro de Reclamaciones, Artículo 9.
Se verificará la existencia de Plan Anual de capacitación del personal al cual debe estar aprobado por la máxima autoridad de la IPRESS. Se verificará su cumplimiento.	1) Ley N°28414 Ley que Establece los Derechos de las Personas Usuarías de los Servicios de Salud; Artículo 1° que modifica el Artículo 15° numeral 15.3 literal h) de la Ley General de Salud. 2) DS N°013-2006-SA Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo; Artículo 41°. 3) DS N°016-2002-SA Reglamento de la Ley N°27604 que modifica la Ley General de Salud en lo que corresponde a la Atención de Emergencias y Partos; Artículo 6°.
Con la relación de personal alcanzado por el Jefe de Personal o quien haga sus veces, identificar el personal nuevo del establecimiento de salud y fecha de ingreso. Luego verificar si hay documento alguno que evidencie las actividades de capacitación como inducción para dicho personal durante los primeros 2 meses de su incorporación al establecimiento de salud. Puede considerarse la posibilidad de contrastar dicha información con entrevista a algunos de los personales nuevos que estén de turno.	1) Ley N°28414 Ley que Establece los Derechos de las Personas Usuarías de los Servicios de Salud; Artículo 1° que modifica el Artículo 15° numeral 15.3 literal h) de la Ley General de Salud. 2) DL N°125 Normas de Capacitación y Rendimiento para el Sector Público; Artículo 3° literal a). 3) RM N°1007-2005/MINSA Lineamientos de Política Nacional para el Desarrollo de Recursos Humanos de Salud; Lineamientos N°s 4 y 7.
Solicitar al Jefe de Personal o quien haga sus veces, los legajos de personal de salud en medio físico y/o magnético del establecimiento. Para ello deberá solicitarse además la relación de personal actualizada y de ella, alabóramente se escogerá y se verificará si cuentan con la documentación requerida en el verificador, otra opción es que se escoja los legajos del personal de salud que se encuentre de turno en el establecimiento.	1) DS N°013-2006-SA Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo; Artículo 39°.
Verificar en todo el personal asistencial y administrativo de la IPRESS que se encuentre debidamente identificado (fotocopy o identificación visible)	1) Decreto Supremo N° 027-2015-SA, Reglamento de la Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarías de las Personas Usuarías de los Servicios de Salud, artículo 12°.
Solicitar al responsable de Calidad, el cargo de entrega a la autoridad institucional inmediata, del Informe Técnico de la última Autoevaluación realizada por el establecimiento de salud (no mayor a 1 año respecto a la fecha de la supervisión). La Autoridad Institucional correspondiente de acuerdo al ámbito del establecimiento de salud: Sub Sector MINSA; Microred, Red, DISADIRESA; Sub Sector privado y otros públicos en Lima Metropolitana (Dirección de Calidad en Salud de la DGSP), en caso de Regiones (DIRESA/GERESAS).	1) RM N°456-2007/MINSA NTS N°050-MINSA/DGSP-V.02 Acreditación de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo; Disposiciones Específicas, Fases de la Acreditación: Autoevaluación.

CÓDIGOS DE VALORACIÓN : 1 = CONFORME 2 = NO CONFORME 3 = NO APL			VERIFICADOR/ ÍTEM DE LISTA DE CHEQUEO		EVIDEN.		OBSERVACIONES	
N°	CÓDIGO				VALOR			
37	V_1034	El establecimiento de salud cumple con organizar, mantener y administrar un archivo centralizado de Historias Clínicas en medios convencionales o electrónicos y cuentan con un archivo activo y pasivo.						
38	V_1035	Tienen un sistema de control efectivo de salida y retorno de toda Historia Clínica solicitada para atención, trámite administrativo, investigación, docencia, etc. que garanticen su devolución al archivo inmediatamente concluido su uso. Al respecto cumplen con registrar toda historia que se retira del archivo para cualquiera de sus diferentes usos.						
39	V_1036	La IPRESS cumple con la obligación de entregar copia completa de la Historia Clínica, cuando el usuario o su representante legal lo solicita, en cuyo caso el costo de la reproducción es asumido por el interesado.						
40	V_1037	Las Historias Clínicas deben contar con la siguiente información mínima: Identificación del paciente, Registro de la atención de salud, Información Complementaria y Formatos especiales						
41	V_1038	Las atenciones de salud brindadas a los usuarios se registran obligatoriamente en una Historia Clínica, consignando: Fecha, hora, nombre, firma y número de colegiatura si correspondiera, del profesional que brinda la atención.						
42	V_1039	Los formatos que forman parte de la historia clínica, consignar los nombres y apellidos del paciente y número de la historia, en lugar uniforme y de fácil visibilidad. En caso de pacientes hospitalizados, registran además el servicio y el número de cama.						
43	V_1040	Las anotaciones contenidas en la Historia Clínica son objetivas, con letra legible y sin enmendaduras y en ningún caso hacen uso de siglas en los diagnósticos.						



INSTRUCTIVO	NORMA LEGAL
Se inspeccionará el área de archivo de historias clínicas y se verificará que se encuentre organizado	1) DS N°013-2006-SA Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo; Artículo 24, 25, 2) RM N° 597 - 2006 NT de Gestión de Historia Clínica: VI.2.1 Proceso Técnico - Administrativo: 2 Organización y manejo del archivo y 3. Custodia y conservación de la historia clínica.
Se verificará que exista un control de salida y retorno de historias clínicas	1) RM N° 597 - 2006 NT de Gestión de Historia Clínica: VI.2.1 Proceso Técnico - Administrativo: 3. Custodia y conservación de la historia clínica. VI.2.2. Proceso técnico asistencial: uso y manejo de la historia clínica.
Se solicitará el registro de solicitudes de copia de historia clínica (realizadas por pacientes o sus representantes) y se verificará si dichos documentos fueron respondidos de manera oportuna, así como si corresponden las solicitudes denegadas.	1) Decreto Supremo N° 027-2015-SA. Reglamento de la Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud, artículo 25°.
Para tales fines se solicitará una muestra mínima de 05 historias clínicas, donde se verificará que cuenten mínimamente con información referente a identificación del paciente, Registro de la atención de salud, Información Complementaria y Formatos especiales.	1) Decreto Supremo N° 027-2015-SA. Reglamento de la Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud, artículo 26°.
Para tales fines se solicitará una muestra mínima de 05 historias clínicas, donde se verificará el registro obligatorio en los formatos de la historia clínica de la siguiente información: Fecha, hora, nombre, firma y número de colegiatura si correspondiera, del profesional que brinda la atención.	1) Ley N°26842 Ley General de Salud; Artículo 29°. 2) Ley N°29414 Ley que Establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud; Artículo 1° que modifica el Artículo 29° de la Ley General de Salud. 3) DS N°013-2006-SA Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo; Artículo 20°. 4) DS N°016-2002-SA Reglamento de la Ley N°27604 que modifica la Ley General de Salud en lo que corresponde a la Atención de Emergencias y Partos; Artículos 9° y 10°. 5) RM N°597-2006/MINSA NTS N°022-MINSA-DGSP-V.02 Gestión de la Historia Clínica (Decreto Supremo N° 027-2015-SA, Reglamento de la Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud, artículo 26°)
Para tales fines se solicitará una muestra mínima de 05 historias clínicas, donde se verificará el registro, en cada hoja de la historia clínica, la siguiente información: los nombres y apellidos del paciente y número de la historia, en lugar uniforme y de fácil visibilidad. En caso de pacientes hospitalizados, registran además el servicio y el número de cama.	1) Ley N°26842 Ley General de Salud; Artículo 29°. 2) Ley N°29414 Ley que Establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud; Artículo 1° que modifica el Artículo 29° de la Ley General de Salud. 3) DS N°013-2006-SA Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo; Artículo 20°. 4) DS N°016-2002-SA Reglamento de la Ley N°27604 que modifica la Ley General de Salud en lo que corresponde a la Atención de Emergencias y Partos; Artículos 9° y 10°. 5) RM N°597-2006/MINSA NTS N°022-MINSA-DGSP-V.02 Gestión de la Historia Clínica.
Para tales fines se solicitará una muestra mínima de 05 historias clínicas, donde se verificará que las anotaciones contenidas en la Historia Clínica son objetivas, con letra legible y sin enmendaduras y en ningún caso hacen uso de siglas en los diagnósticos.	1) Ley N°26842 Ley General de Salud; Artículo 29°. 2) Ley N°29414 Ley que Establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud; Artículo 1° que modifica el Artículo 29° de la Ley General de Salud. 3) DS N°013-2006-SA Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo; Artículo 20°. 4) DS N°016-2002-SA Reglamento de la Ley N°27604 que modifica la Ley General de Salud en lo que corresponde a la Atención de Emergencias y Partos; Artículos 9° y 10°. 5) RM N°597-2006/MINSA NTS N°022-MINSA-DGSP-V.02 Gestión de la Historia Clínica.

CÓDIGOS DE VALORACIÓN : 1 = CONFORME 2 = NO CONFORME 3 = NO APL			
N°	CÓDIGO	VERIFICADOR/ ÍTEM DE LISTA DE CHEQUEO	VALOR
51	V_1048	El tamizaje de Anemia será realizado en todo menor de 3 años, una vez al año.	
52	V_1049	En la Primera atención prenatal se empezó a elaborar el Plan de Parto.	
53	V_1050	Toda gestante contará a más tardar en el segundo trimestre del embarazo con resultados de análisis de laboratorio.	
54	V_1051	El control del puerperio, de parto atendido en establecimiento de salud, se programará a los 7 y 30 días posteriores al parto.	
55	V_1052	Se evidencia seguimiento de los controles prenatales de la gestante.	
56	V_1053	En ES del I Nivel de Atención, a la gestante con diagnóstico de hemorragia de la segunda mitad del embarazo se le deberá canalizar vía endovenosa, estabilizar y referir al establecimiento de mayor complejidad en un lapso no mayor a 30 minutos.	
57	V_1054	En ES de II y III Nivel de Atención, la terminación del embarazo por hemorragia de la segunda mitad del embarazo y con alteraciones hemodinámicas, será por cesárea y el tiempo para la realización de la misma no excederá los 30 minutos.	



INSTRUCTIVO		NORMA LEGAL
La HC registra los valores laboratoriales de hemoglobina realizado una vez al año al niño menor de 3 años.		1) RM 510-2013/MINSA: NTS 080-MINSA/DGSP-V.03 que establece el esquema nacional de vacunación, 2) RM 990-2010/MINSA: NTS 087-MINSA/DGSP-V.01 para el control del crecimiento y desarrollo de la niña y el niño menor de 5 años, 3) DS 016 - 2009 - SA Plan esencial de Aseguramiento en Salud: VI. Garantías explícitas de oportunidad y calidad.
EESS de I y II nivel de atención La HC registra el plan de parto en la primera atención prenatal, con adecuación cultural de ser el caso. Revisar 5 historias clínicas de gestantes controladas en el establecimiento supervisado y cuyo parto haya sido atendido en el mismo y verificar que en la primera atención se empezó a llenar el formato de plan de parto, valorando la pertinencia cultural en los ítems de parto vaginal y alojamiento en casa de espera en las localidades en las cuales se llena la costumbre de realizarlos.		1) RM 668-2004/MINSA: Documento Guías Nacionales de atención integral de la salud sexual y reproductiva, 2) RM N° 827-2013/MINSA: Atención Integral de la Salud Materna 3) DS 016 - 2009 - SA Plan esencial de Aseguramiento en Salud: VI. Garantías explícitas de oportunidad y calidad.
La HC registra el plan de parto en la primera atención prenatal, con adecuación cultural de ser el caso.		1) RM N° 668-2004/MINSA: Documento Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva, 2) RM N° 827-2013/MINSA: Atención Integral de la Salud Materna 3) DS 016 - 2009 - SA Plan esencial de Aseguramiento en Salud: VI. Garantías explícitas de oportunidad y calidad.
La HC registra la atención del control del puerperio, realizado dentro de los 7 y 30 días posteriores al parto.		1) RM N° 668-2004/MINSA: Documento Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva, 2) RM N° 827-2013/MINSA: Atención Integral de la Salud Materna 3) DS 016 - 2009 - SA Plan esencial de Aseguramiento en Salud: VI. Garantías explícitas de oportunidad y calidad.
Verificar que el establecimiento de salud haya implementado mecanismos, herramientas y registros para evidenciar el seguimiento de las gestantes que no acuden a su cita de control prenatal, a fin de dar cumplimiento a la totalidad de controles conforme a norma.		1) RM N° 668-2004/MINSA: Documento Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva, 2) RM N° 827-2013/MINSA: Atención Integral de la Salud Materna 3) DS 016 - 2009 - SA Plan esencial de Aseguramiento en Salud: VI. Garantías explícitas de oportunidad y calidad.
La HC registra la atención realizada detallando los procedimientos de estabilización y referencia a un EESS de mayor complejidad en un lapso que no excederá los 30 minutos. Revisar 5 historias clínicas de pacientes con diagnóstico de hemorragia del tercer trimestre y verificar en los registros efectuados que hayan existido signos de alteraciones hemodinámicas (pulso, presión y otros) y en estos casos, verificar en estos mismos registros se haya procedido a realizar la cesárea dentro de los 30' de establecido el diagnóstico. Alternativamente, en caso de no disponer de información precisa en la base de datos e historia clínica, se puede buscar en el Libro de Emergencias y en el Libro de Intervenciones Quirúrgicas.		1) RM 696-2006/MINSA: GPC hemorragia de la segunda mitad del embarazo, 2) DS 016 - 2009 - SA Plan esencial de Aseguramiento en Salud: VI. Garantías explícitas de oportunidad y calidad.
La HC registra que la cesárea se inició en un plazo máximo de 30 minutos después de la llegada de la gestante al EESS. Revisar 5 historias clínicas de pacientes con diagnóstico de hemorragia del tercer trimestre y verificar en los registros efectuados que hayan existido signos de alteraciones hemodinámicas (pulso, presión y otros) y en estos casos, verificar en estos mismos registros se haya procedido a realizar la cesárea dentro de los 30' de establecido el diagnóstico. Alternativamente, en caso de no disponer de información precisa en la base de datos e historia clínica, se puede buscar en el Libro de Emergencias y en el Libro de Intervenciones Quirúrgicas.		1) RM 696-2006/MINSA: GPC hemorragia de la segunda mitad del embarazo, 2) DS 016 - 2009 - SA Plan esencial de Aseguramiento en Salud: VI. Garantías explícitas de oportunidad y calidad.

CÓDIGOS DE VALORACIÓN : 1 = CONFORME 2 = NO CONFORME 3 = NO APL				E		
N°	CÓDIGO	VERIFICADOR/ ÍTEM DE CHEQUEO	VALOR	EVIDEN.	OBSERVACIONES	
67	V_1064	En niñas/niños con IRA complicada, el tratamiento será realizado inmediatamente por médico pediatra o médico capacitado una vez efectuado el diagnóstico clínico.				
68	V_1065	A todo niño/año con deshidratación sin shock se le administrará terapia de rehidratación oral durante 4 horas.				
69	V_1066	A toda niña o niño con deshidratación con shock se iniciará inmediatamente terapia de hidratación endovenosa y será referido al establecimiento de mayor complejidad.				
70	V_1067	Toda niña/año con diagnóstico de anemia tendrá tratamiento con sal ferrosa y se programará un control mensual durante tres meses.				
71	V_1068	La IPRESS difunde por medios idóneos y de forma permanente la lista de derechos de las personas usuarias de los servicios de salud que forman parte del Anexo del Reglamento de la Ley N° 29414 Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarías de los Servicios de Salud.				
72	V_1069	La IPRESS tiene implementado medios de difusión (físicos y/o virtuales) respecto a las normas, reglamentos y/o condiciones administrativas que rigen las actividades de la IPRESS vinculadas a su atención				
73	V_1070	La IPRESS cuenta con un procedimiento institucional para la adecuada gestión del cobro de gastos incurridos en la atención de emergencia de conformidad con el art. 6° del Decreto Supremo N° 027-2015-SA, Reglamento de la Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarías de los Servicios de Salud.				



INSTRUCTIVO		NORMA LEGAL	
EESS de I, II y III nivel de atención (excepto I-1) La HC registra el inicio del tratamiento para el diagnóstico de IRA complicada en niño(a) es inmediato. Revisar 5 historias clínicas de niños con diagnóstico de IRA complicada	EESS de I, II y III nivel de atención La HC registra la atención realizada a todo niño(a) con deshidratación sin shock, con la administración de terapia de rehidratación.	1) RM 291-2006/MINSA: GPC diarrea aguda y cólera en la niñez y el niño, 2) DS 016 - 2009 - SA Plan esencial de Aseguramiento en Salud: VI. Garantías explícitas de oportunidad y calidad.	1) RM 291-2006/MINSA: GPC diarrea aguda y cólera en la niñez y el niño, 2) DS 016 - 2009 - SA Plan esencial de Aseguramiento en Salud: VI. Garantías explícitas de oportunidad y calidad.
La HC registra la atención realizada a todo niño(a) con deshidratación con shock, a quien se le inicia de inmediato de terapia de rehidratación endovenosa y se le refiere a un EESS de mayor complejidad. Revisar 5 historias clínicas de niños con diagnóstico de deshidratación severa y verificar en los registros efectuados que se haya instalado la vía endovenosa inmediatamente (cruzar la hora de atención consignada por el médico con la hora de atención del personal de enfermería). Alternativamente, en caso de no disponer de información precisa en la base de datos, se pueda buscar en el Libro de Emergencias.	EESS de I, II y III nivel de atención La HC registra la atención realizada a todo niño(a) con diagnóstico de anemia, con la administración de tratamiento con sal ferrosa y la realización de controles laboratoriales mensuales durante los 3 meses siguientes al inicio del tratamiento. Revisar 5 historias clínicas de niños con diagnóstico de anemia atendido 2 meses previos a la supervisión y verificar en los registros que se haya indicado el tratamiento con sal ferrosa y se haya programado un control mensual durante tres meses.	1) DS 016 - 2009 - SA Plan esencial de Aseguramiento en Salud: VI. Garantías explícitas de oportunidad y calidad.	1) DS 016 - 2009 - SA Plan esencial de Aseguramiento en Salud: VI. Garantías explícitas de oportunidad y calidad.
Verificar que la IPRESS difunda por medios idóneos (medios físicos o virtuales, como afiches, boletines, medios de información y comunicación alternativa, entre otros) la lista de derechos de las personas usuarias de los servicios de salud (Anexo del Reglamento de la Ley N° 29414 Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarías de los Servicios de Salud), que permitan su comprensión acorde con la realidad de la localidad donde se encuentren, debiendo exhibirse en un lugar visible y de fácil acceso al público, como en las áreas de ingreso y salida, salas de espera y así también usar todos aquellos medios disponibles para dicho fin. Asimismo, la IPRESS garantiza la difusión de esta información de forma permanente.	Verificar que la IPRESS difunda por medios idóneos (medios físicos o virtuales, como afiches, boletines, medios de información y comunicación alternativa, entre otros) las normas, reglamentos y/o condiciones administrativas que rigen las actividades vinculadas a su atención, que permitan su comprensión acorde con la realidad de la localidad donde se encuentren, debiendo exhibirse en un lugar visible y de fácil acceso al público, como en las áreas de ingreso y salida, salas de espera y así también usar todos aquellos medios disponibles para dicho fin. Asimismo, la IPRESS garantiza la difusión de esta información de forma permanente.	1) Decreto Supremo N° 027-2015-SA, Reglamento de la Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarías de las Personas Usuarías de los Servicios de Salud, artículo 11. 2) DS N° 031-2014-SA Reglamento de Infraestructura y Sanciones de la Superintendencia Nacional de Salud - SUSALUD; Anexo III-A; Infraestructura Leves; numeral 42.	1) Decreto Supremo N° 027-2015-SA, Reglamento de la Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarías de las Personas Usuarías de los Servicios de Salud, artículo 15°
Verificar que la IPRESS cuente con un procedimiento institucional para la adecuada gestión del cobro de gastos incurridos en la atención de emergencia, mediante la presentación del documento debidamente aprobado por la autoridad máxima de la IPRESS. El documento deberá precisar que en el caso de personas aseguradas, la IPRESS deberá solicitar el reembolso por los gastos incurridos a la IAFAS correspondiente, de acuerdo a las condiciones de cobertura otorgadas. Asimismo, para el caso de las personas comprendidas en los grupos poblacionales vulnerables, los gastos de atención de la situación de emergencia serán asumidos por el SIS bajo el régimen subsidiado. Para el caso de las personas que no se encuentren aseguradas por alguna IAFAS y no pertenezcan a un grupo poblacional vulnerable, la IPRESS iniciará la gestión de cobranza de los gastos por la atención de emergencia, una vez culminada la misma, de acuerdo a sus procedimientos institucionales.	Verificar que la IPRESS cuente con un procedimiento institucional para la adecuada gestión del cobro de gastos incurridos en la atención de emergencia, mediante la presentación del documento debidamente aprobado por la autoridad máxima de la IPRESS. El documento deberá precisar que en el caso de personas aseguradas, la IPRESS deberá solicitar el reembolso por los gastos incurridos a la IAFAS correspondiente, de acuerdo a las condiciones de cobertura otorgadas. Asimismo, para el caso de las personas comprendidas en los grupos poblacionales vulnerables, los gastos de atención de la situación de emergencia serán asumidos por el SIS bajo el régimen subsidiado. Para el caso de las personas que no se encuentren aseguradas por alguna IAFAS y no pertenezcan a un grupo poblacional vulnerable, la IPRESS iniciará la gestión de cobranza de los gastos por la atención de emergencia, una vez culminada la misma, de acuerdo a sus procedimientos institucionales.	1) Decreto Supremo N° 027-2015-SA, Reglamento de la Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarías de las Personas Usuarías de los Servicios de Salud, artículo 6°.	1) Decreto Supremo N° 027-2015-SA, Reglamento de la Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarías de las Personas Usuarías de los Servicios de Salud, artículo 6°.

UPSS CONSULTA EXTERNA

INSTRUMENTO

SUPERVISIÓN PARA IPRESS - UPSS : CON

TA EXTERNA

PLAN DE SUPERVISIÓN N° :

ESTABLECIMIENTO :

DIRECCIÓN :

DISA :

RED :

MICRORED :

UNIDAD EJECUTORA :

CATEGORÍA :

FECHA Y HORA :

CÓDIGOS DE VALORACIÓN : 1 = CONFORME 2 = NO CONFORME 3 = NO APLICABLE					
N°	CÓDIGO	VERIFICADOR/ ÍTEM DE CHEQUEO	VALOR	EVIDEN.	OBSERVACIONES
1	V_1065	Verificación in situ de la orientación al usuario, señalización escrita y por símbolos que permita la ubicación e identificación de los consultorios.			
2	V_1066	Se exhibe la cartera de servicios, horarios y disponibilidad de sus servicios, de forma actualizada y permanente.			
3	V_1067	Cuenta con vías de acceso y circulación que faciliten el ingreso y desplazamiento seguro de personas con limitaciones físicas y que requieren silla de ruedas, camillas u otro tipo de ayudas.			
4	V_1068	Cuenta con registro, análisis y medidas correctivas sobre la información de eventos adversos en los Consultorios Externos (ESA/VS, Reacciones Adversas Medicamentosas, caídas y otros).			
5	V_1069	Existen evidencias de aplicación de manual de manejo de residuos sólidos. La IPRESS cumple con una adecuada segregación de residuos sólidos: Residuos comunes en recipientes con bolsas negras, residuos biocontaminados en recipientes con bolsas rojas, residuos punzocortantes en recipientes rígidos y residuos especiales en recipientes con bolsas amarillas.			
6	V_1070	Se cuentan con rutas de transporte previamente determinadas, señalizadas y establecidas de acuerdo. Al menor recorrido posible entre un almacenamiento y otro, a horarios donde exista bajo flujo de personas, evitando el cruce con las rutas de alimentos, ropa limpia, traslado de pacientes y cubren la totalidad de la institución. En ningún caso se usan ductos para el transporte de residuos sólidos.			
7	V_1071	Se conoce y aplica la Técnica de Lavado de Manos en el personal asistencial.			
8	V_1072	Acreditan llevar a cabo y contar con los insumos necesarios para realizar el lavado de manos siempre antes y después de la atención directa de pacientes.			
9	V_1073	En todos los equipos frigoríficos el volumen útil para el almacenamiento de las vacunas es el 50% de la capacidad interna del gabinete de refrigeración.			
		El personal de salud conoce los procedimientos para mantener la cadena de frío en caso de interrupción de fluido eléctrico, falta de capacidad de almacenamiento y por falla imprevista del equipo.			



MINISTERIO DE SALUD



37

UPSS EMERGENCIA

INSTRUMENT

DE SUPERVISIÓN PARA IPRESS - UPSS : E

RGENCIA

PLAN DE SUPERVISIÓN N° :
 ESTABLECIMIENTO :
 DIRECCIÓN :
 DISA :
 RED :
 MICRORRED :
 UNIDAD EJECUTORA :
 CATEGORÍA :
 FECHA Y HORA :

CÓDIGOS DE VALORACIÓN : 1 = CONFORME 2 = NO CONFORME 3 = NO APLICABLE			
N°	CÓDIGO	VERIFICADOR/ ÍTEM DE LISTA DE CHEQUEO	OBSERVACIONES
1	V_1077	El servicio de emergencia en sus diferentes áreas cumple con contar con la señalización de zonas de seguridad y evacuación, y la señalización de los ambientes.	
2	V_1078	Cuenta con vías de acceso y circulación que facilitan el ingreso y desplazamiento seguro de personas con limitaciones físicas y que requieren silla de ruedas, camillas u otro tipo de ayudas.	
3	V_1079	Los roles del personal se encuentran disponibles al paciente y/o familiares, y se evidencia el cumplimiento de los horarios de atención programados.	
4	V_1080	El establecimiento cuenta con servicio de atención de emergencia de forma ininterrumpida las 24 horas del día durante todo el año (Niveles II y III).	



INSTRUCTIVO	NORMA LEGAL
Durante el inicio de la visita al establecimiento de salud, deberá observarse la señalización, símbolos e información que orienta a los usuarios externos para la ubicación e identificación de los servicios requeridos: Consulta Externa, Emergencia, Hospitalización, según corresponda a la categoría del establecimiento.	1) DS N°013-2006-SA Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo; Artículo 29° literales e) y f). 2) RM N°386-2006-MINSA NTS N°042-MINSA-DGSP-V/01 "Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia"; 5. Disposiciones Generales, 5.3. De la Infraestructura; 5.3.2. Ingeniería Hospitalaria.
Durante la visita al Servicio de Emergencia, deberá observarse por ejemplo si hay presencia de camillas en el pasillo que obstruyan el paso, si hay silla de ruedas disponible y visible en la entrada al Servicio. Durante la visita en Hospitalización, deberá observarse si hay acceso y flujo de tránsito libre para el traslado de los pacientes que requieren exámenes de apoyo al diagnóstico o tratamiento. Observar además el estado de las camillas, sobre todo las que cuentan con baranda así como los accesos a las salas de espera de la consulta externa. Coordinar con el Jefe de Servicio respectivo.	1) DS N°013-2006-SA Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo; Artículo 29° literal d). 2) Ley N°29973 Ley General de la Persona con Discapacidad, Artículos 17° Numeral 17.1 y Artículo 27°.
Solicitar al Jefe/Director del establecimiento o al Jefe de Servicio, los informes donde consten las acciones realizadas de supervisión y control del cumplimiento de los horarios de atención programados, tanto en consulta externa, hospitalización, emergencia y centro quirúrgico del establecimiento de salud. Los documentos solicitados deben ser de los últimos 6 meses con respecto a la fecha de la visita. Acudir a Emergencia verificar que las hojas de atención hayan sido suscritas por el personal de salud programado.	1) RM N°386-2006-MINSA NTS N°042-MINSA-DGSP-V/01 "Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia"; 5. Disposiciones Generales; 5.2. De la Organización y Funcionamiento. 2) DS N°013-2006-SA Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, Artículo 37° literal g).
Se verificará inicialmente en gabinete con la programación de médicos y demás personal de guardia y luego en la visita a las instalaciones en el servicio de emergencia constatar el horario de atención visible al público, si lo tiene, y los registros en el Libro de Emergencia (fecha y hora de atención). Verificar que no haya trabas para el acceso: los miembros de seguridad, área de triaje, si se puede, medir tiempo entre ese registro y la atención por el personal de salud de guardia. Verificar el Libro de Emergencia, revisar atenciones en la madrugada o en días feriados, verificar que la firma corresponda al médico que estaba programado, contrastar con la Historia Clínica (esto hay que evaluarlo porque puede ser un factor de consumo de tiempo en desmedro de la atención de pacientes y de la supervisión, pero permite verificar que sea una HC única la que tiene el ES, exámenes solicitados: hora en que se piden y momento en que se toman o tienen los resultados: oportunidad de la atención)	1) DS N°013-2006-SA Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo; Artículo 79°. 2) RM N°386-2006-MINSA NTS N°042-MINSA-DGSP-V/01 "Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia"; 5. Disposiciones Generales; 5.2. De la Organización y Funcionamiento.

N°	CÓDIGOS DE VALORACIÓN: 1 = CONFORME 2 = NO CONFORME 3 = NO APLIC./ VERIFICADOR/ ÍTEM DE LISTA DE CHEQUEO		VALOR	EVIDEN.	OBSERVACIONES
	CÓDIGO				
11	V_1087	El coche de paro se encuentra a cargo del personal de enfermería, y esta realiza verificaciones cotidianas del stock.			
12	V_1088	El personal de farmacia se encarga de la reposición de los medicamentos utilizados del coche de paro cada vez que se produce el consumo parcial o total de las existencias.			
13	V_1089	Existe una lista única de medicamentos y existencias en el botiquín de emergencia y esta ha sido establecida por el comité farmacológico o el comité técnico designado por la dirección de la IPRESS.			
14	V_1090	El botiquín de emergencia se encuentra a cargo del personal de enfermería, y esta realiza verificaciones cotidianas del stock.			
15	V_1091	El personal de farmacia se encarga de la reposición de los medicamentos utilizados cada vez que se produce alteración súbita y crítica del estado de salud, en riesgo inminente de muerte y que requieren atención inmediata en la sala de reanimación - stock trauma.			
16	V_1092	Se brinda atención oportuna a los pacientes en situación de emergencia según Prioridad I Pacientes con alteración súbita y crítica del estado de salud, en riesgo inminente de muerte y que requieren atención inmediata en la sala de reanimación - stock trauma.			



INSTRUCTIVO		NORMA LEGAL
Se verificará documentos (cuaderno o fichas) en los cuales la IPRESS acredite realizar las verificaciones de las existencias en el coche de paro, este procedimiento debe realizarse en todos los coches de paro ubicados en el servicio evaluado. (Nota: se deberá contar con al menos 1 verificación diaria de los coches de paro).		1) RM N° 552-2007/MINSA NTS N° 057- MINSADIGEMID-V.01 "Norma Técnica de Salud Sistema de Dispensación de Medicamentos en Dosis Unitaria para los Establecimientos del Sector Salud"; 6.8 Del Coche de Paro; 6.8.2 y 6.8.3 2) RM N° 585-99-SADOM Manual de Buenas Prácticas de Almacenamiento, Capítulo II Del Almacenamiento, artículo 24° y 25°.
Se verificará que todos los productos farmacéuticos existentes en el listado de existencias, se encuentren en la cantidad indicada por el comité farmacoterapéutico. Para esta verificación será necesario precisar al momento de la supervisión se ha utilizado algún medicamento del coche de paro, de ser el caso la IPRESS deberá acreditar el uso.		1) RM N° 552-2007/MINSA NTS N° 057- MINSADIGEMID-V.01 "Norma Técnica de Salud Sistema de Dispensación de Medicamentos en Dosis Unitaria para los Establecimientos del Sector Salud"; 6.6 Del Coche de Paro; 6.6.3 2) RM N° 585-99-SADOM Manual de Buenas Prácticas de Almacenamiento, Capítulo II Del Almacenamiento, artículo 24° y 25°.
Se verificará durante la visita a las instalaciones del servicio de emergencia, que cuenten con un listado único de existencias para el botiquín de emergencia; el mismo deberá contar con la aprobación del comité farmacoterapéutico.		1) RM N° 552-2007/MINSA NTS N° 057- MINSADIGEMID-V.01 "Norma Técnica de Salud Sistema de Dispensación de Medicamentos en Dosis Unitaria para los Establecimientos del Sector Salud"; 6.7 Del Botiquín de Emergencia; 6.7.2
Se verificará documentos (cuaderno o fichas) en los cuales la IPRESS acredite realizar las verificaciones de las existencias en todos los coches de paro ubicados en el servicio evaluado. (Nota: se deberá contar con al menos 1 verificación diaria de los coches de paro).		1) RM N° 552-2007/MINSA NTS N° 057- MINSADIGEMID-V.01 "Norma Técnica de Salud Sistema de Dispensación de Medicamentos en Dosis Unitaria para los Establecimientos del Sector Salud"; 6.7 Del Botiquín de Emergencia; 6.7.3 2) RM N° 585-99-SADOM Manual de Buenas Prácticas de Almacenamiento, Capítulo II Del Almacenamiento, artículo 24° y 25°.
Se verificará que todos los productos farmacéuticos existentes en el listado de existencias, se encuentren en la cantidad indicada por el comité farmacoterapéutico. Para esta verificación será necesario precisar si al momento de la supervisión se ha utilizado algún medicamento del botiquín de emergencia, de ser el caso la IPRESS deberá acreditar el uso.		1) RM N° 552-2007/MINSA NTS N° 057- MINSADIGEMID-V.01 "Norma Técnica de Salud Sistema de Dispensación de Medicamentos en Dosis Unitaria para los Establecimientos del Sector Salud"; 6.7 Del Botiquín de Emergencia; 6.7.3 2) RM N° 585-99-SADOM Manual de Buenas Prácticas de Almacenamiento, Capítulo II Del Almacenamiento, artículo 24° y 25°.
Se revisarán aleatoriamente 5 atenciones de emergencia brindadas dentro de los 30 días previos a la realización de la supervisión y se verificará que se consignó la fecha y hora de atención y la clasificación de la atención brindada en base a Prioridades; posteriormente durante la visita a las instalaciones del servicio de emergencia, se cruzará la información de hora de atención obtenida de las atenciones de emergencia con las horas de ingreso registradas en el Libro de Emergencia y se obtendrá el tiempo que existió entre el ingreso del paciente al establecimiento y el inicio de su atención, corroborando que se cumplió lo dispuesto en la normatividad vigente. De manera concurrente, puede revisarse historias clínicas del Servicio y contrastar entre lo anotado en el Libro de Emergencia como hora de llegada y hora de atención, con lo registrado en la Historia Clínica.		1) Ley N° 27604 que modifica la Ley General de Salud en lo que corresponde a la Atención de Emergencias y Partos; Artículo 1° que modifica los Artículos 3° y 39° de la Ley 26842 y Artículo 2°. 2) DS N° 016-2002-SA Reglamento de la Ley N° 27604 que modifica la Ley General de Salud en lo que corresponde a la Atención de Emergencias y Partos; Artículos 4° y 5°. 3) RM N° 396-2006-MINSA NTS N° 042-MINSA-DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia"; 5. Disposiciones Generales; 5.1. Definiciones Operativas.

N°	CÓDIGOS DE VALORACIÓN: 1 = CONFORME 2 = NO CONFORME 3 = NO APLIC		VALOR	EVIDEN.	OBSERVACIONES
	CÓDIGO	VERIFICADOR/ÍTEM DE LISTA DE CHEQUEO			
21	V_1087	Cuenta con registro, análisis y medidas correctivas sobre la información de eventos adversos en los servicios prioritarios (ESAVIS, infecciones intrahospitalarias, Reacciones Adversas Medicamentosas, caídas y otros).			
22	V_1088	Se conoce y aplica la Técnica de Lavado de Manos en el personal asistencial.			
23	V_1099	Acreditación llevar a cabo y contar con los insumos necesarios para realizar el lavado de manos siempre antes y después de la atención directa de pacientes.			
24	V_1100	Evidencian disponer de insumos y utilizar medios de barrera (guantes, mascarilla y lentes) siempre que exista manipulación o cuando se sospecha salpicadura de sangre u otros fluidos corporales.			
25	V_1101	Los equipos médicos del servicio de emergencia se encuentran operativos, según el Plan de Mantenimiento Preventivo elaborado por la IPRESS.			
26	V_1102	Existen evidencias de aplicación de manual de manejo de residuos sólidos. La IPRESS cumple con una adecuada segregación de residuos sólidos: Residuos comunes en recipientes con bolsas negras, residuos biocontaminados en recipientes con bolsas rojas, residuos punzocortantes en recipientes rígidos y residuos especiales en recipientes con bolsas amarillas.			



INSTRUCTIVO		NORMA LEGAL
Solicitar al Jefe/Director del establecimiento o al responsable de Calidad, los reportes de los eventos adversos más frecuentes y los servicios prioritarios en el establecimiento de salud. Verificar in situ en los servicios prioritarios si cuentan con Registro de Eventos Adversos (por ejemplo en Hospitalización si registran caída de pacientes, infecciones intrahospitalarias, reacciones adversas medicamentosas, en atención ambulatoria en inmunizaciones si registran los ESAVIS, ESN TBC si registran las reacciones adversas a los medicamentos antituberculosos; en Centro Obstétrico al registran los desgarros, dehiscencia de episiorrafia, endometritis). Verificar los ítems consignados en la Lista de Chequeo N° 04.		1) DS N°013-2006-SA Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo; Artículos 9° y 98°. 2) RM N°519-2006/MINSA Sistema de Gestión de la Calidad en Salud. 3) RM N°676-2006/MINSA Plan Nacional para la Seguridad del Paciente 2006-2008; VII.- Actividades.
Se pedirá a un personal al azar que realice el lavado de manos y se verificará la aplicación correcta de la técnica y el acceso a los insumos necesarios (jabón líquido y papel toalla)		1) RM N°523-2007/MINSA Vigilancia de Infecciones Intrahospitalarias; Anexo N°07.
Se verificarán los aspectos contenidos en la Lista de Chequeo N°10 en 01 consultorios de cirugía, 01 consultorio de gineco obstetricia, 01 consultorio odontológico; en 01 servicio de hospitalización (de preferencia quirúrgico); en 01 servicio de emergencia (de preferencia quirúrgico); en 01 servicio de laboratorio (de preferencia de emergencia) y en 01 servicio de diagnóstico por imágenes (de preferencia Rayos X o TAC). Solicitar al manual y revisarlo, debe estar aseQUIBLE para los trabajadores del área. Preguntar por la persona responsable del control de bioseguridad. Revisar existencia de bolsas de colores y el uso correcto de las mismas. Jabón líquido y papel toalla (NO USO DE TOALLAS DE FELPA)		1) Ley N°28842 Ley General de Salud; Capítulo VIII, De la Protección del Ambiente para la Salud y Capítulo IV, Del Control Nacional e Internacional de las Enfermedades Transmisibles. 2) RM N°753-2004 NTS N°020-MINSA-DGSP-V.01 Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias. 3) RM N°523-2007/MINSA Vigilancia de Infecciones Intrahospitalarias; Anexo N° 07
Se verificarán los aspectos contenidos en la Lista de Chequeo N°10 en 01 consultorios de cirugía, 01 consultorio de gineco obstetricia, 01 consultorio odontológico; en 01 servicio de hospitalización (de preferencia quirúrgico); en 01 servicio de emergencia (de preferencia quirúrgico); en 01 servicio de laboratorio (de preferencia de emergencia) y en 01 servicio de diagnóstico por imágenes (de preferencia Rayos X o TAC). Solicitar al manual y revisarlo, debe estar aseQUIBLE para los trabajadores del área. Preguntar por la persona responsable del control de bioseguridad. Revisar existencia de bolsas de colores y el uso correcto de las mismas. Jabón líquido y papel toalla (NO USO DE TOALLAS DE FELPA)		1) Ley N°28842 Ley General de Salud; Capítulo VIII, De la Protección del Ambiente para la Salud y Capítulo IV, Del Control Nacional e Internacional de las Enfermedades Transmisibles. 2) RM N°753-2004 NTS N°020-MINSA-DGSP-V.01 Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias. 3) RM N°523-2007/MINSA Vigilancia de Infecciones Intrahospitalarias; Anexo N° 07
Solicitar al Jefe/Director del establecimiento de salud, el Plan Anual de Mantenimiento preventivo de los equipos que cuenta al momento de la visita. Dicho documento debe consignar además, las fechas en que se realizó dicho mantenimiento preventivo, por parte de personal técnico contratado o dispuesto por la Unidad Ejecutora a la cual está adscrito el establecimiento de salud (en el caso del MINSA y en ESSALUD a la Red Asistencial a la cual pertenece). Verificar que el Jefe/Director conozca el Plan de Mantenimiento Preventivo y su ejecución		1) DS N°013-2006-SA Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo; Artículo 32°.
Revisar existencia de bolsas de colores y el uso correcto de las mismas. Horarios programados para recojo de basura o de limpieza.		1) RM N°554-2012-MINSA NTS N°096-MINSA/DIGESA V.01. V. Disposiciones Generales. 5.3 Clasificación de los Residuos Sólidos; VI Disposiciones Específicas. 6.5 Etapas del Manejo de los Residuos Sólidos. 1. Acordicionamiento. 1.2 Color de Bolsa/Recipiente y Símbolo según Clase de Residuo.

UPSS NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

INSTRUMENTO DE SUPERVISIÓN PARA IPRESS - UPSS : NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

PLAN DE SUPERVISIÓN N°:

ESTABLECIMIENTO:

DIRECCIÓN:

DISA:

RED:

MICRORED:

UNIDAD EJECUTORA:

CATEGORÍA:

FECHA Y HORA:

CÓDIGOS DE VALORACIÓN: 1 = CONFORME 2 = NO CONFORME 3 = NO APLICABLE				
N°	CÓDIGO	VERIFICADOR/ ÍTEM DE LISTA DE CHEQUEO	VALOR	OBSERVACIONES
1	V_1257	Cuentan con un área de control y recepción de materia prima e insumos con área de carga y descarga de insumos		
2	V_1258	Cuenta con almacén de productos no perecibles		
3	V_1259	Cuenta con almacén de productos perecibles		
4	V_1260	Cuenta con cámara de conservación de productos lácteos		
5	V_1261	Cuenta con cámara de conservación de productos cárnicos		
6	V_1262	Cuenta con cámara de conservación de verduras y hortalizas		
7	V_1263	Cuenta con área de preparación de alimentos		
8	V_1264	Cuenta con área de distribución de alimentos		
9	V_1265	Cuenta con área de lavado y almacenamiento de cochecillos transportadores de alimentos		
10	V_1266	El personal que labora en la UPSS cuenta con al menos 02 exámenes médicos anuales (parasitológico, serológico y radiografía de tórax)		
11	V_1267	El personal que manipula alimentos cuenta con carné de sanidad vigente		
12	V_1268	El personal que labora en la UPSS está usando uniforme		
13	V_1269	Existen evidencias de aplicación de manual de manejo de residuos sólidos. La IPRESS cumple con una adecuada segregación de residuos sólidos. Residuos comunes en recipientes con bolsas negras, residuos biocontaminados en recipientes con bolsas rojas, residuos punzocortantes en recipientes rígidos y residuos especiales en recipientes con bolsas amarillas.		



INSTRUCTIVO	NORMA LEGAL
Se verifica que se cuenta con un área que permite la entrada y salida de vehículos para la carga y descarga de materia prima e insumos	1) Resolución Ministerial N° 665 - 2013/MINSA que aprueba la NTS N°103 - MINSADGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Salud de Nutrición y Dietética numeral 6.6.7
Se verifica que cuentan con un almacén apropiado al número de camaras	1) Resolución Ministerial N° 665 - 2013/MINSA que aprueba la NTS N°103 - MINSADGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Salud de Nutrición y Dietética numeral 6.6.8.
Se verificará que cuenten con este almacén el cual deberá mantener una temperatura promedio de 18 grados C.	1) Resolución Ministerial N° 665 - 2013/MINSA que aprueba la NTS N°103 - MINSADGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Salud de Nutrición y Dietética numeral 6.6.8.
Se verificará que el área de conservación de productos lácteos: Su temperatura oscilará entre 3 a 10° C.	1) Resolución Ministerial N° 665 - 2013/MINSA que aprueba la NTS N°103 - MINSADGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Salud de Nutrición y Dietética numeral 6.6.9.
Se verificará que el área de conservación de productos cárnicos: Su temperatura oscilará entre 3 a 10° C.	1) Resolución Ministerial N° 665 - 2013/MINSA que aprueba la NTS N°103 - MINSADGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Salud de Nutrición y Dietética numeral 6.6.9.
Se verificará que el área de conservación de frutas, verduras y hortalizas: Su temperatura oscilará entre 3 a 10° C.	1) Resolución Ministerial N° 665 - 2013/MINSA que aprueba la NTS N°103 - MINSADGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Salud de Nutrición y Dietética numeral 6.6.10
Se verificará que cuenta con metas de trabajo, lavaderos, sistemas de drenaje y lavamanos para el personal.	1) Resolución Ministerial N° 665 - 2013/MINSA que aprueba la NTS N°103 - MINSADGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Salud de Nutrición y Dietética numeral 6.6.10
Se contará con un ambiente para el ordenamiento previo de los productos suministrados y su instalación en los cochecillos transportadores de alimentos. En los hospitales de mayor complejidad, se debe contar además con áreas periféricas de distribución de alimentos	1) Resolución Ministerial N° 665 - 2013/MINSA que aprueba la NTS N°103 - MINSADGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Salud de Nutrición y Dietética numeral 6.4.1
Se dividirá en dos ambientes: ambiente para el lavado y ambiente de almacenamiento de los cochecillos transportadores de alimentos.	1) Resolución Ministerial N° 665 - 2013/MINSA que aprueba la NTS N°103 - MINSADGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Salud de Nutrición y Dietética numeral 6.4.1
Se pedirá evidencia de la realización de estos exámenes	1) Resolución Ministerial N° 665 - 2013/MINSA que aprueba la NTS N°103 - MINSADGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Salud de Nutrición y Dietética numeral 6.4.1
Se solicitará evidencia de los carnés de sanidad vigentes	1) Resolución Ministerial N° 665 - 2013/MINSA que aprueba la NTS N°103 - MINSADGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Salud de Nutrición y Dietética numeral 6.4.1
Se verificará que el personal use gorro blanco, mascarilla, mandil o delantal	1) Resolución Ministerial N° 665 - 2013/MINSA que aprueba la NTS N°103 - MINSADGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Salud de Nutrición y Dietética numeral 6.4.1
Revisar existencia de bolsas de colores y el uso correcto de las mismas. Horarios programados para recojo de basura o de limpieza.	1) RM N°354-2012-MINSA NTS N°098-MINSADGSP-V.01, V. Disposiciones Generales, 5.3 Clasificación de los Residuos Sólidos, VI Disposiciones Específicas, 6.5 Etapas del Manejo de los Residuos Sólidos, 1. Acondicionamiento, 1.2 Color de Bolsas/Recipientes y Símbolos según Clase de Residuo.

UPSS HEMODIÁLISIS

INSTRUMENTO

PROTOCOLO DE SUPERVISIÓN PARA IPRESS - UPSS : HEMODIALISIS

PLAN DE SUPERVISIÓN N°:

ESTABLECIMIENTO:

DIRECCIÓN:

DISA:

RED:

MICRORED:

UNIDAD EJECUTORA:

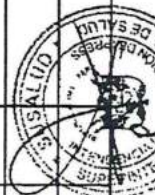
CATEGORÍA:

FECHA Y HORA:

CÓDIGOS DE VALORACIÓN : 1 = CONFORME 2 = NO CONFORME 3 = NO APLICABLE						
N°	CÓDIGO	VERIFICADOR/ ÍTEM DE LISTA DE CHEQUEO	VALOR	EVIDEN.	OBSERVACIONES	
1	V_1237	Verificación in situ de la orientación al usuario en el establecimiento, señalización escrita y por símbolos que permita la ubicación e identificación del servicio.				
2	V_1238	Cuenta con vías de acceso y circulación que faciliten el ingreso y desplazamiento seguro de personas con limitaciones físicas y que requieran silla de ruedas, camillas u otro tipo de ayudas.				
3	V_1239	Se evidencia el cumplimiento de los horarios de atención programados.				
4	V_1240	Evidencias de cumplimiento del plan anual de mantenimiento preventivo de equipos biomédicos.				
6	V_1241	Cuentan con Manual de Bioseguridad en hemodíalisis.				
6	V_1242	El Centro de HD cuenta con un Manual de procedimientos de la atención en hemodíalisis aprobado por la Dirección.				
7	V_1243	Cuenta con registro de eventos adversos en los servicios priorizados (EBAVIS, Infecciones intrahospitalarias, Reacciones Adversas Medicamentosas, caídas y otros). Cuenta con reportes, análisis y medidas correctivas sobre la información de eventos adversos.				
8	V_1244	Se verifica que los turnos de hemodíalisis están distribuidos según la condición seriológica para HIV, Hepatitis B y Hepatitis C, tienen que tener en cuenta: áreas, turnos, y días.				
9	V_1245	Tienen el rol mensual de pacientes por turno y definen la máquina de HD que le corresponde a cada paciente.				
10	V_1246	Cada paciente tiene una historia clínica y un file con cada una de las sesiones de HD que se le han llevado a cabo				
11	V_1247	Todos los pacientes tienen consignada en su historia clínica antes del inicio de su programa de hemodíalisis su condición seriológica para Hepatitis B, Hepatitis C y VIH.				
12	V_1248	Se verifica que el paciente es evaluado por el médico nefrólogo de turno ANTES del inicio de la sesión de HD.				
13	V_1249	Se evidencia que enfermería lleva a cabo por lo menos un control cada hora de cada paciente.				
	V_1250	Cumple con los estándares respecto al número de módulos para un Centro de Hemodíalisis.				
	V_1251	La UPSS cuenta con las siguientes áreas: Consultorio, Sala para hemodíalisis, Sala de lavado, cebado y almacenamiento, área de almacenamiento, área de limpieza, área biocontaminada, sistema de tratamiento de agua y servicios higiénicos para pacientes y personal.				



PROPIEDAD DEL
FOLIO 10



INSTRUCTIVO		NORMA LEGAL
Durante el inicio de la visita al establecimiento de salud, deberá observarse la señalización, símbolos e información que orienta a los usuarios sobre la ubicación e identificación de la UPSS.		1) Ley N° 27408 Ley de Atención Preferente, Artículo Único. 2) Ley N° 26603 Ley de Atención Preferente, modificación del Artículo 1° a Incorporación de los Artículos 2°, 3° y 4°. 3) Ley N° 26673 Ley General de la Persona con Discapacidad, Artículo 17° numeral 17.1 y Artículo 27°. 4) DS N° 013-2006-SA Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, Artículo 20° Literal e) y) y Artículo 80°.
Durante la visita al Servicio deberá observarse que existan rampas y/o barandas que faciliten el desplazamiento de las personas con discapacidad.		1) DS N° 013-2006-SA Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, Artículo 20° Literal d). 2) Ley N° 26673 Ley General de la Persona con Discapacidad, Artículos 17° Numeral 17.1 y Artículo 27°.
Solicitar al Jefe/Director del establecimiento o al Jefe de Servicio la programación de horarios de atención.		1) DS N° 013-2006-SA Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, Artículo 38°.
Solicitar al Jefe/Director del establecimiento de salud, el Plan Anual de Mantenimiento preventivo de los equipos que cuenta al momento de la visita. Dicho documento debe consignar además, las fechas en que se realizó dicho mantenimiento preventivo, por parte de personal técnico contratado o dispuesto por la Unidad Ejecutora a la cual está adscrito el establecimiento de salud (en el caso del MINSA y en ESSALUD a la Red Asistencial a la cual pertenece). Verificar que el Jefe/Director conozca el Plan de Mantenimiento Preventivo y su ejecución.		1) Resolución Ministerial N° 845 - 2007/MINSA que aprueba la NT en Salud de la Unidad Productora de Servicios de Hemodíalisis, numeral 5.18 de los documentos de gestión.
Se verificará que cuente con documento aprobado por la máxima autoridad de la institución.		1) Resolución Ministerial N° 845 - 2007/MINSA que aprueba la NT en Salud de la Unidad Productora de Servicios de Hemodíalisis, numeral 5.18 de los documentos de gestión.
Verificar la existencia de dicho documento aprobado de manera oficial.		1) RM N° 845-2007/MINSA - Norma Técnica de Salud N° 000-MINSA/DGSP V 01 "Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Hemodíalisis" numeral 5.18
Solicitar al Jefe/Director del establecimiento o al responsable de Calidad, los reportes de los eventos adversos. Verificar in situ si cuentan con Registro de Eventos Adversos (por ejemplo si registran caídas de pacientes, reacción adversa medicamentosa; en atención ambulatoria en inmunizaciones si registran los EBAVIS, ESN TBC si registran las reacciones adversas a los medicamentos antibióticos).		1) DS N° 013-2006-SA Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, Artículos 0° y 90°. 2) RM N° 819-2006/MINSA Plan Nacional para la Seguridad de la Calidad en Salud. 3) RM N° 819-2006/MINSA Plan Nacional para la Seguridad de la Calidad en Salud. 4) RM 823-2007 Guía Técnica para la Evaluación Interna de la Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Intravasculars PUNTO 1.3. 5) DS N° 019-2011-MINSA Reglamento de Registro Control y Vigilancia de PFE, DM y PS artículo 148 inciso c. 6) Ley N° 26490-Ley de Productos Farmacéuticos de uso médico y productos sanitarios artículo 36° y 6° 7) RM N° 003 - 2014 MINSA, Oficina Serenista para la Vigilancia epidemiológica de Eventos Supuestamente Atribuidos a la Vacunación o Inmunización (ESAVI). 8) Decreto Supremo N° 027-2015, Reglamento de la Ley N° 20414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usarias de las Personas Usarias de los Servicios de Salud, art. 20°.
Verificar turnos, máquinas asignadas y horario contrastando la programación mostrada y los reportes del personal encargado de lo realizado.		1) RM N° 845-2007/MINSA - Norma Técnica de Salud N° 000-MINSA/DGSP V 01 "Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Hemodíalisis" numerales 5.15, 5.16, 5.13 y 5.15
Por norma un paciente debe ser atendido en la misma máquina que se le asigna, salvo que por alguna contingencia justificada deba ser cambiado de máquina.		1) RM N° 845-2007/MINSA - Norma Técnica de Salud N° 000-MINSA/DGSP V 01 "Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Hemodíalisis" numeral 5.15
Verificar que esto se cumple y que coinciden las fechas de hemodíalisis con las evaluaciones médicas, además de las que se deben llevar a cabo de acuerdo con el convenio.		1) RM N° 845-2007/MINSA - Norma Técnica de Salud N° 000-MINSA/DGSP V 01 "Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Hemodíalisis" numeral 5.8
Revisar una muestra de historias clínicas al azar.		1) RM N° 845-2007/MINSA - Norma Técnica de Salud N° 000-MINSA/DGSP V 01 "Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Hemodíalisis" numeral 5.2.1
Revisar la historia clínica y contrastar horas con la registrada por enfermería como inicio de hemodíalisis.		1) RM N° 845-2007/MINSA - Norma Técnica de Salud N° 000-MINSA/DGSP V 01 "Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Hemodíalisis" numerales 5.2.2 y 5.8
Verificar durante la estancia en el servicio		1) RM N° 845-2007/MINSA - Norma Técnica de Salud N° 000-MINSA/DGSP V 01 "Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Hemodíalisis" numeral 5.2.3
Cada módulo debe contar como máximo de cinco máquinas de y sillones. Como mínimo debe haber tres módulos (15 máquinas)		1) RM N° 845-2007/MINSA - Norma Técnica de Salud N° 000-MINSA/DGSP V 01 "Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Hemodíalisis" numeral 5.5
Se verificará que la UPSS cuente con los ambientes señalados.		1) RM N° 845-2007/MINSA - Norma Técnica de Salud N° 000-MINSA/DGSP V 01 "Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Hemodíalisis" numeral 5.5.3

UPSS ANATOMÍA PATOLÓGICA

INSTRUMENTO DE SUPERVISIÓN PARA IPRESS - UPSS : ANATOMÍA PATOLÓGICA

PLAN DE SUPERVISIÓN N°:

ESTABLECIMIENTO:

DIRECCIÓN:

DISA:

RED:

MICRORED:

UNIDAD EJECUTORA:

CATEGORÍA:

FECHA Y HORA:

CÓDIGOS DE VALORACIÓN: 1 = CONFORME 2 = NO CONFORME 3 = NO APLICABLE			
N°	CÓDIGO	VERIFICADOR/ ÍTEM DE CHEQUEO	OBSERVACIONES
1	V_1190	Evidencias de cumplimiento del plan anual de mantenimiento preventivo de equipos biomédicos.	
2	V_1191	Cuenta con Manual de Procedimientos administrativos y técnicos para el manejo del cadáver	
3	V_1192	Cuenta con sistema de disposición de residuos orgánicos	
4	V_1193	Registro de autorizaciones de Necropsia clínica	

INSTRUCTIVO	NORMA LEGAL
Solicitar al Jefe/Director del establecimiento de salud, el Plan Anual de Mantenimiento preventivo de los equipos que cuenta al momento de la visita. Dicho documento debe consignar además, las fechas en que se realizó dicho mantenimiento preventivo, por parte de personal técnico contratado o dispuesto por la Unidad Ejecutora a la cual está adscrito el establecimiento de salud (en el caso del MINSA y en ESSALUD a la Red Asistencial a la cual pertenece). Verificar que el Jefe/Director conozca el Plan de Mantenimiento Preventivo y su ejecución	1) DS N° 013-2008-SA Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, Artículos 32*
Se verificará la existencia del documento el cual debe estar refrendado por la máxima autoridad de la IPRESS	1) RM N° 546 - 2011 / MINSA: NTS N° 021-MINSA / DGSP-V.03 "Categorías de los Establecimientos del Sector Salud" 2) RM N° 076-2014/MINSA: Guía Técnica para la categorización de los Establecimientos del sector salud.
Se verificará la existencia del documento el cual debe estar refrendado por la máxima autoridad de la IPRESS	1) RM N° 546 - 2011 / MINSA: NTS N° 021-MINSA / DGSP-V.03 "Categorías de los Establecimientos del Sector Salud" 2) RM N° 076-2014/MINSA: Guía Técnica para la categorización de los Establecimientos del sector salud.
Se verificará la existencia del documento el cual debe estar refrendado por la máxima autoridad de la IPRESS	1) RM N° 546 - 2011 / MINSA: NTS N° 021-MINSA / DGSP-V.03 "Categorías de los Establecimientos del Sector Salud" 2) RM N° 076-2014/MINSA: Guía Técnica para la categorización de los Establecimientos del sector salud.



UPSS HOSPITALIZACIÓN

INSTRUMENTO DE SUPERVISIÓN PARA IPRESS - UPSS : HC UTILIZACIÓN

ESTABLECIMIENTO :
DIRECCIÓN :
DISA :
RED :
MICRORED :
UNIDAD EJECUTORA :
CATEGORÍA :
FECHA Y HORA :

CÓDIGOS DE VALORACIÓN : 1 = CONFORME 2 = NO CONFORME 3 = NO APLICABLE			
N°	CÓDIGO	VERIFICADOR/ ÍTEM DE CHEQUEO	OBSERVACIONES
1	V_1108	Verificación in situ de la orientación al usuario de la UPSS : señalización escrita y por símbolos que permita la ubicación e identificación de los servicios.	
2	V_1109	Cuenta con vías de acceso y circulación que faciliten el ingreso y desplazamiento seguro de personas con limitaciones físicas y que requieren silla de ruedas, camillas u otro tipo de ayudas.	
3	V_1110	Cuenta con registro, análisis y medidas correctivas sobre la información de eventos adversos(infecciones intrahospitalarias, Reacciones Adversas Medicamentosas, entre otros).	
4	V_1111	Tienen un listado de las prácticas de atención que constituyen riesgo de infección intrahospitalaria y establecido actividades para su prevención y control que son revisados y actualizados periódicamente (hospitalares).	
5	V_1112	Cuentan con un mecanismo de supervisión de cumplimiento de la normativa de bioseguridad y evidencian implementar medidas destinadas a corregir su incumplimiento.	
6	V_1113	Verificar que los medicamentos estén rotulados y diferenciados por paciente en la estación de enfermería de Hospitalización.	
7	V_1114	Existen evidencias de aplicación de manual de manejo de residuos sólidos. La IPRESS cumple con una adecuada segregación de residuos sólidos: Residuos comunes en recipientes con bolsas negras, residuos biocontaminados en recipientes con bolsas rojas, residuos punzocortantes en recipientes rígidos y residuos especiales en recipientes con bolsas amarillas.	

INSTRUCTIVO	NORMA LEGAL
Durante la visita, deberá observarse la señalización, símbolos e información que orienta a los usuarios, la ubicación e identificación de la UPSS de Hospitalización y de las áreas de los servicios.	1) Ley N°27408 Ley de Atención Preferente; Artículo Único. 2) Ley N°28683 Ley de Atención Preferente; modificación del Artículo 1° e incorporación de los Artículos 2°, 3° y 4°. 3) Ley N°29973 Ley General de la Persona con Discapacidad; Artículo 17° numeral 17.1 y Artículo 27°. 4) DS N°013-2006-SA Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo; Artículo 29° Literales d) y j) y Artículo 80°.
Durante la visita a la UPSS de Hospitalización, deberá observarse si hay acceso y flujo de tránsito libre para el traslado de los pacientes que requieren exámenes de apoyo al diagnóstico o tratamiento. Observar además el estado de las camillas, sobre todo las que cuentan con barandas así como los accesos a otros servicios.	1) DS N°013-2006-SA Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo; Artículo 29° Literal d). 2) Ley N°29973 Ley General de la Persona con Discapacidad; Artículos 17° Numeral 17.1 y Artículo 27°.
Verificar in situ si cuentan con Registro, reportes, el análisis realizados y las acciones realizadas referente a los eventos adversos registrados en la UPSS.	1) DS N°013-2006-SA Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo; Artículos 9° y 98°. 2) RM N°519-2006-MINSA Sistema de Gestión de la Calidad en Salud. 3) RM N°876-2006-MINSA Plan Nacional para la Seguridad del Paciente 2006-2009; VII.- Actividades. 4) DS N°013-2006-SA Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo; Artículos 98. 5) RM 823-2007 Guía Técnica para la Evaluación Interna de la Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias PUNTO 1.3. RAM: 6) DS N° 016-2011-MINSA Reglamento de Registro Control y Vigilancia de PF, DM y PS artículo 148 inciso c. 7) Ley N° 28459-Ley de Productos Farmacéuticos dispositivos médicos y productos sanitarios artículo 36° y 8°.
Se verificará que la UPSS cuente con un listado de las prácticas de atención de pacientes que constituyen riesgo de IIH	1) RM N° 753 - 2004 / MINSA Norma Técnica de Prevención y control de Infecciones Intrahospitalarias*. 4. Aspectos Básicos a desarrollar por los comités locales de control IIH, Con relación a la normativa de los servicios clínicos.
Solicitar el manual de bioseguridad y revisarlo, debe estar asequible para los trabajadores del área. Preguntar por la persona responsable del control de bioseguridad. Verificar que se hayan implementado medidas correctivas de corresponder.	1) RM N°753-2004 NTS N°020-MINSA-DGSP-V.01 Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias Capítulo 3. Programa local de prevención y control de IIH, 3.1 E) Supervisión del cumplimiento de las normas. 2) RM N°523-2007/MINSA Guía Técnica para la evaluación interna de la vigilancia, prevención y control de las infecciones intrahospitalarias.
Verificación in situ que los medicamentos estén rotulados y diferenciados por pacientes; de encontrarse los medicamentos en los cuartos de hospitalización estos deben contar medidas de seguridad.	1) RM N° 552 - 2007 MINSA que aprueba la NTS N° 067-MINSA/DIGEMID V.01 Sistema nacional de dispensación de medicamentos en toda unidad de los establecimientos del sector salud punto 6.3.4.
Revisar existencia de bolsas de colores y el uso correcto de las mismas. Horarios programados para recojo de basura o de limpieza.	1) RM N°554-2012-MINSA NTS N°096-MINSA/DIGESA-V.01. V. Disposiciones Generales. 5.3 Clasificación de los Residuos Sólidos: VI Disposiciones Específicas. 6.5 Etapas del Manejo de los Residuos Sólidos. 1. Acondicionamiento, 1.2 Color de Bolsa/Recipiente y Símbolo según Clase de Residuo.



CÓDIGOS DE VALORACIÓN : 1 = CONFORME || 2 = NO CONFORME || 3 = NO APLIC

VERIFICADOR/ ÍTEM DE LISTA DE CHEQUEO

N°	CÓDIGO	VALOR	EVIDEN.	OBSERVACIONES
16	V_1123			El médico anestesiólogo es quien da el alta de la Sala de Recuperación, previa evaluación post anestésica, excepto para los casos en los que se ha usado anestesia local o tópica.
17	V_1124			Para que los pacientes puedan ser dados de alta de la intervención o procedimiento deberán contar con la evaluación del cirujano o médico tratante.
18	V_1125			La IPRESS hace uso de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía, de acuerdo a la normatividad vigente.

INSTRUCTIVO

NORMA LEGAL

1) RM N° 022 - 2011/ MINSA que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 089 - MINSADGSP - V.01 "Norma Técnica de Salud para la atención Anestesiológica", Numeral 8.3.5. Criterios para el alta del paciente en recuperación post anestésica: " El médico anestesiólogo evalúa desde el punto de vista anestésico al paciente antes de indicar su alta y registra la información correspondiente en la Historia clínica. Los criterios a considerar son: Signos vitales estables, valores no menores o mayores del 20% de los iniciales antes de cirugía, incluyendo frecuencia cardíaca, presión arterial, frecuencia respiratoria, saturación de oxígeno y temperatura; puntaje en la escala de Adreite mayor de 8, ausencia de signos de dificultad respiratoria, estado de alerta y orientación, teniendo en cuenta el tipo de cirugía y estado previo del paciente, ausencia de vómitos y náuseas, control del dolor, recuperación de la actividad motora y sensitiva de acuerdo al estado previo". 2) RM N° 280-2013/MINSA "Norma Técnica de Salud de los Establecimientos de Salud que realizan Cirugía Ambulatoria y/o Cirugía de Corte Estancia", numeral 6.4.6

Solicitar y verificar en las Historias Clínicas de pacientes hospitalizados

1) RM N° 022 - 2011/ MINSA que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 089 - MINSADGSP - V.01 "Norma Técnica de Salud para la atención Anestesiológica", Numeral 6.3.5. Criterios para el alta del paciente en recuperación post anestésica: " El médico anestesiólogo evalúa desde el punto de vista anestésico al paciente antes de indicar su alta y registra la información correspondiente en la historia clínica. Los criterios a considerar son: Signos vitales estables, valores no menores o mayores del 20% de los iniciales antes de cirugía, incluyendo frecuencia cardíaca, presión arterial, frecuencia respiratoria, saturación de oxígeno y temperatura; puntaje en la escala de Adreite mayor de 8, ausencia de signos de dificultad respiratoria, estado de alerta y orientación, teniendo en cuenta el tipo de cirugía y estado previo del paciente, ausencia de vómitos y náuseas, control del dolor, recuperación de la actividad motora y sensitiva de acuerdo al estado previo". 2) RM N° 280-2013/MINSA "Norma Técnica de Salud de los Establecimientos de Salud que realizan Cirugía Ambulatoria y/o Cirugía de Corte Estancia", numeral 6.4.6

Solicitar y verificar en las Historias Clínicas de pacientes hospitalizados

1) RM N° 022 - 2011/ MINSA que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 089 - MINSADGSP - V.01 "Norma Técnica de Salud para la atención Anestesiológica", Numeral 6.3.1, b) En sala de operaciones, b.2) "Hacer la evaluación completa del paciente a ser intervenido. La evaluación comprende: Aplicar la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía en lo que corresponde (anexo 8)". 2) RM N° 280-2013/MINSA "Norma Técnica de Salud de los Establecimientos de Salud que realizan Cirugía Ambulatoria y/o Cirugía de Corte Estancia", numeral 6.6 De la Seguridad de la Cirugía.

Solicitar y verificar en las Historias Clínicas de pacientes hospitalizados

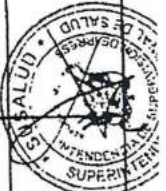


UPSS CENTRO QUIRÚRGICO

INSTRUMENTO DE SUPERVISIÓN PARA IPRESS - UPSS : CENTRO QUIRÚRGICO

PLAN DE SUPERVISIÓN N° :
ESTABLECIMIENTO :
DIRECCIÓN :
DISA :
RED :
MICRORED :
UNIDAD EJECUTORA :
CATEGORÍA :
FECHA Y HORA :

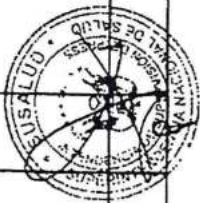
CÓDIGOS DE VALORACIÓN : 1 = CONFORME 2 = NO CONFORME 3 = NO APLICABLE		VERIFICACIÓN/ ÍTEM DE LISTA DE CHEQUEO		VALOR	EVIDEN.	OBSERVACIONES
N°	CÓDIGO					
1	V_1126	Cuenta con vías de acceso y circulación que faciliten el ingreso y desplazamiento seguro de personas con limitaciones físicas y que requieren silla de ruedas, camillas u otro tipo de ayudas.				
2	V_1127	Se evidencia el cumplimiento de la programación de cirugías electivas.				
3	V_1128	Cuenta con registro, análisis y medidas correctivas sobre la información de eventos adversos (infecciones intrahospitalarias, Reacciones Adversas Medicamentosas, caídas, y otros).				
4	V_1129	Evidencias de cumplimiento del plan anual de mantenimiento preventivo de equipos biomédicos.				
5	V_1130	Existen evidencias de aplicación de manual de manejo de residuos sólidos. La IPRESS cumple con una adecuada segregación de residuos sólidos: Residuos comunes en recipientes con bolsas negras, residuos biocontaminados en recipientes con bolsas rojas, residuos punzocortantes en recipientes rígidos y residuos especiales en recipientes con bolsas amarillas.				
6	V_1131	Acreditan llevar a cabo y contar con los insumos necesarios para realizar el lavado de manos				
7	V_1132	Evidencian disponer de insumos y utilizar medios de barrera (guantes, mascarillas y lentes)				
		Están delimitadas y se respetan las zonas rígidas y semi rígidas para la circulación de camillas, personal y traslado de pacientes en centro quirúrgico.				



INSTRUCTIVO	NORMA LEGAL
Durante la visita en la UPSS, deberá observarse si hay acceso y flujo de tránsito libre para el traslado de los pacientes. Observar además el estado de las camillas, sobre todo las que cuentan con baranda.	1) DS N°013-2006-SA Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo; Artículo 28° Literal d). 2) Ley N°28973 Ley General de la Persona con Discapacidad. Artículos 17° Numeral 17.1 y Artículo 27°.
Solicitar al Jefe/Director del establecimiento o al Jefe de Servicio la programación de cirugías programadas así como los informes donde consten las acciones realizadas de supervisión y control del cumplimiento de la programación en centro quirúrgico.	1) RM 022-2011-MINSA, NT para Atención Anestesiología. 2) RM 486-2006-SA, NT Servicios Anestesiología. 3) RM N°567-2006-MINSA NTS N°022-MINSA-OGSP-V.02 Gestión de la Historia Clínica.
Verificar in situ si cuentan con Registro de Eventos Adversos (si registran caída de pacientes, reacción adversa medicamentosa entre otros)	1) DS N°013-2006-SA Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo; Artículos 9° y 98°. 2) RM N°519-2006-MINSA Sistema de Gestión de la Calidad en Salud. 3) RM N°876-2006-MINSA Plan Nacional para la Seguridad del Paciente 2006-2008; VI.- Actividades. 4) DS N°013-2006-SA Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo; Artículos 98°. 5) RM 523-2007 Guía Técnica para la Evaluación Interna de la Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias PUNTO 1.3. 6) DS N° 016-2011-MINSA Reglamento de Registro Control y Vigilancia de PF, DM y PS artículo 148 inciso c. 7) Ley N° 29459-Ley de Productos Farmacéuticos dispositivos médicos y productos sanitarios artículo 38° Y 8°
Solicitar al Jefe/Director del establecimiento de salud, el Plan Anual de Mantenimiento preventivo de los equipos que cuenta al momento de la visita. Verificar si se realizó dicho mantenimiento preventivo en los equipos de la UPSS Centro Quirúrgico	1) DS N°013-2006-SA Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo; Artículos 32° y 37° literales d) y h) respectivamente. 2) Resolución Ministerial N° 149-2013/MINSA. 3) Resolución Ministerial N° 045-2013/MINSA. 4) Resolución Ministerial N° 860-2012-MINSA
Revisar existencia de bolsas de colores y el uso correcto de las mismas. Horarios programados para recojo de basura o de limpieza.	1) RM N°554-2012-MINSA NTS N°098-MINSA/DIGESA-V.01, V. Disposiciones Generales. 5.3 Clasificación de los Residuos Sólidos; VI Disposiciones Específicas. 6.5 Etapas del Manejo de los Residuos Sólidos. 1. Acondicionamiento. 1.2 Color de Bolsa/Recipiente y Símbolo según Clase de Residuo.
Verificar que cuenten Jabón líquido y papel toalla (NO USO DE TOALLAS DE FELPA)	1) RM N° 753-2004/MINSA, que aprueba la NT N° 20-MINSA/DGSP-V01, "Norma Técnica de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias". 2) RM N° 452-2003 SA/DMA, que aprueba el Manual de Aislamiento Hospitalario. 3) RM N° 523-2007/MINSA, que aprueba la Guía Técnica para la Evaluación Interna de la Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias.
verificación in situ en el personal de la UPSS	1) Ley N°20842 Ley General de Salud; Capítulo VIII. De la Protección del Ambiente para la Salud y Capítulo IV. Del Control Nacional e Internacional de las Enfermedades Transmisibles. 2) Decreto Supremo N°013-2006-SA Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo; Capítulo II De la Planta Física y Título III De los Servicios Médicos de Apoyo. 3) RM N°1472-2002-MINSA Manual de Desinfección y Esterilización Hospitalaria. 4) RM N°753-2004 NTS N°020-MINSA-OGSP-V.01 Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias. 5) RM N°523-2007/MINSA Vigilancia de Infecciones Intrahospitalarias.
Durante el ingreso a Centro Quirúrgico, con la instrumentaria de sala respectiva, verificar que los ambientes tengan dichas delimitaciones, así como observar que sean respetadas por ejemplo durante el propio ingreso del Supervisor. Para dejar constancia de lo observado, tomar de tomar fotografías que evidencien esto durante la visita.	1) RM660_2014_MINSA_1 EQUIPAMIENTO EESS SEGUNDO NIVEL punto 6.4.4

CÓDIGOS DE VALORACIÓN : 1 = CONFORME || 2 = NO CONFORME || 3 = NO APLICABLE

N°	CÓDIGO	VERIFICADOR/ ÍTEM DE LISTA DE CHEQUEO	VALOR	EVIDEN.	OBSERVACIONES
9	V_1134	Existe registro de la evaluación pre, durante y post-anestésica en cada paciente intervenido, firmado y sellado por el anestesiólogo con especialidad registrada ante el Colegio Médico del Perú.			
10	V_1135	No déjen de consignarse en el formato de consentimiento informado, los riesgos reales y potenciales del procedimiento y/o de la intervención quirúrgica; nombres y apellidos, firma, sexo y número de colegiatura del profesional responsable de la intervención o procedimiento; conformidad firmada por el paciente o su representante legal de ser el caso, consignando nombres, apellidos y DNI (en caso de analfabetos la huella digital) y se dispone de un espacio para el caso de revocatoria, donde se exprese esta voluntad consignando nombres y apellidos, firma y huella digital del paciente o representante legal de ser el caso.			
11	V_1136	Se ha implementado el procedimiento para la rotación de stocks y productos próximos a vencer en el coche de paro.			



INSTRUCTIVO	NORMA LEGAL
En aquellas IPRESS (nivel II y III), deberá verificarse la disponibilidad de estos formatos según lo dispuesto por la NT de Gestión de la Historia Clínica con el responsable de Centro Quirúrgico (Anestesiólogo o Cirujano). Se verificará su registro completo y uso en los pacientes ya intervenidos que estén en postoperatorio inmediato (SOP) en cuyas Historias de manera concurrente se verificará si están los formatos debidamente registrados y suscritos por los responsables del acto quirúrgico (Cirujano principal, anestesiólogo, enfermera). En caso de dudas de corte estancia o ambulatorias, solicitar las Historias Clínicas al responsable de Centro Quirúrgico, antes que sean devueltas a Archivo de Historias Clínicas.	1) RM 022-2011-MINSA, NT para Atención Anestesiología, RM 486-2006-SA, 2) NT Servicios Anestesiología, RM N° 597-2006-MINSA NTS N° 022-MINSA-DGSP-V.02 Gestión de la Historia Clínica; Formatos Especiales: Formato de Anestesia.
Revisar Historias Clínicas de pacientes en centro quirúrgico	1) Ley N° 26842 Ley General de Salud; Artículos 4°, 15° y 40°. 2) Ley N° 29414 Ley que Establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud; Artículo 1° que modifica al Artículo 15° de la Ley General de Salud. 3) DS N° 013-2006-SA Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo; Artículo 60°, 114°, 120°. 4) RM N° 597-2006-MINSA NTS N° 022-MINSA-DGSP-V.02 Gestión de la Historia Clínica; Disposición Informada). Decreto Supremo N° 027-2015-SA, Reglamento de la Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud, artículo 24°
Verificar los coches de paro	1) RM N° 013-2009-MINSA Manual de Buenas Prácticas de Dispensación, Disposiciones Específicas, Productos farmacéuticos, equipo y materiales envasados, artículo 15°.

UPSS CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN

INSTRUMENTO DE SUPERVISIÓN PARA IPRESS - UPSS : CENTRAL L ESTERILIZACIÓN

PLAN DE SUPERVISIÓN N° :
ESTABLECIMIENTO :
DIRECCIÓN :
DISA :
RED :
MICRORED :
UNIDAD EJECUTORA :
CATEGORÍA :
FECHA Y HORA :

CÓDIGOS DE VALORACIÓN : 1 = CONFORME 2 = NO CONFORME 3 = NO APLICABLE		VERIFICADOR / ÍTEM DE LISTA DE CHEQUEO				
N°	CÓDIGO				VALOR	OBSERVACIONES
1	V_1223	Evidencias de cumplimiento del plan anual de mantenimiento preventivo de equipos biomédicos.				
2	V_1224	La central de esterilización consta de tres zonas perfectamente definidas: Un área roja o zona contaminada, un área azul o zona limpia y un área verde o zona restringida				
3	V_1225	El área de vestuarios y servicios están instaladas fuera del área azul.				
4	V_1226	Cuentan con registros del control de calidad de los procesos de esterilización				
5	V_1227	Cuentan con registros de rutina del control de los equipos				
6	V_1228	Se evidencia que el flujo de materiales es unidireccional				



INSTRUCTIVO	NORMA LEGAL
Solicitar al Jefe/Director del establecimiento de salud, el Plan Anual de Mantenimiento preventivo de los equipos que cuenta al momento de la visita. Dicho documento debe consignar además, las fechas en que se realizó dicho mantenimiento preventivo, por parte de personal técnico contratado o dispuesto por la Unidad Ejecutora a la cual está adscrito el establecimiento de salud (en el caso del MINSA y en ESSALUD a la Red Asistencial a la cual pertenece). Verificar que el Jefe/Director conozca el Plan de Mantenimiento Preventivo y su ejecución.	1) DS N°013-2006-SA Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo; Artículos 32°
Se verificará en el momento de la visita que existan las áreas delimitadas y señalizadas. Debe haber una separación total entre el área roja y el área azul. El personal que labora en el área roja no debe acceder al área verde.	1) Resolución Ministerial N° 1472 - 2002 -SADM que aprueba el Manual de desinfección y esterilización Hospitalaria". Capítulo VII: La Central de esterilización, Numeral 7.1.2, Diseño de espacios
Se verificará que los vestuarios del personal no estén adentro del área azul o limpia.	1) Resolución Ministerial N° 1472 - 2002 -SADM que aprueba el Manual de desinfección y esterilización Hospitalaria". Capítulo VII: La Central de esterilización, Numeral 7.1.2, Diseño de espacios
Solicitar los registros de los controles de esterilización que pueden ser: Monitores Físicos, Indicadores Químicos o biológicos que mínimamente se realiza una vez por semana.	1) Resolución Ministerial N° 1472 - 2002 -SADM que aprueba el Manual de desinfección y esterilización Hospitalaria". Capítulo VII: La Central de esterilización, Numeral 7.3 Sistema de Registros de la Central de esterilización.
Solicitar los registros de los controles y calibración de los equipos	1) Resolución Ministerial N° 1472 - 2002 -SADM que aprueba el Manual de desinfección y esterilización Hospitalaria". Capítulo VII: La Central de esterilización, Numeral 7.3 Sistema de registros de la Central de esterilización.
Se verifica que el flujo de los materiales va de lo contaminado a lo limpio y no viceversa (de la zona roja a la verde)	1) Resolución Ministerial N° 1472 - 2002 -SADM que aprueba el Manual de desinfección y esterilización Hospitalaria". Capítulo VII: La Central de esterilización, Numeral 7.1.2, Diseño de Espacios

UPSS CENTRO OBSTÉTRICO

INSTRUMENTO DE SUPERVISIÓN PARA IPRESS - UPSS : CENTRO OBSTÉTRICO

PLAN DE SUPERVISIÓN N° :

ESTABLECIMIENTO :

DIRECCIÓN :

DISA :

RED :

MICRORED :

UNIDAD EJECUTORA :

CATEGORÍA :

FECHA Y HORA :

CÓDIGOS DE VALORACIÓN : 1 = CONFORME 2 = NO CONFORME 3 = NO APLICABLE				
N°	CÓDIGO	VERIFICADOR/ ÍTEM DE LISTA DE CHEQUEO	VALOR	EVIDEN. OBSERVACIONES
1	V_1137	Verificación in situ de la orientación al usuario a la UPSS, señalización escrita y por símbolos que permita la ubicación e identificación.		
2	V_1138	Cuenta con vías de acceso y circulación que faciliten el ingreso y desplazamiento seguro de personas con limitaciones físicas y que requieren silla de ruedas, camillas u otro tipo de ayudas.		
3	V_1139	Cuenta con registro, análisis y medidas correctivas sobre la información de eventos adversos en los servicios prioritarios (Infecciones Intrahospitalarias, Reacciones Adversas Medicamentos, entre otras).		
4	V_1140	Se conoce y aplica la Técnica de Lavado de Manos en el personal asistencial en la UPSS		
5	V_1141	Existen evidencias de aplicación de manual de manejo de residuos sólidos. La IPRESS cumple con una adecuada segregación de residuos sólidos: Residuos comunes en recipientes con bolsa negra, residuos biocontaminados en recipientes con bolsa roja, residuos punzocortantes en recipientes rígidos y residuos especiales en recipientes con bolsa amarilla.		
6	V_1142	Acreditación llevar a cabo y contar con los insumos necesarios para realizar el lavado de manos siempre antes y después de la atención directa de pacientes.		
7	V_1143	Se cuentan con rutas de transporte de residuos previamente determinadas, señalizadas y establecidas de acuerdo: Al menor recorrido posible entre un almacenamiento y otro, a horarios fijos exista bajo flujo de personas, evitando el cruce con las rutas de pacientes, ropa limpia, traslado de pacientes y cubren la totalidad de la institución. En ningún caso se usen ductos para el transporte de residuos sólidos.		

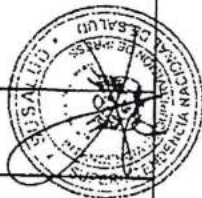


HOSPITAL NACIONAL AZUAYO
Folio N° 17

INSTRUCTIVO	NORMA LEGAL
Durante a visita, deberá observarse la señalización, símbolos e información que orienta a los usuarios, la ubicación e identificación de la UPSS de Centro Obstétrico y de las áreas de los servicios.	1) Ley N° 27408 Ley de Atención Preferente; Artículo Único. 2) Ley N° 28683 Ley de Atención Preferente; modificación del Artículo 1° e Incorporación de los Artículos 2°, 3° y 4°. 3) Ley N° 29973 Ley General de la Persona con Discapacidad; Artículo 17° numeral 17.1 y Artículo 27°. 4) DS N° 013-2006-SA Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo; Artículo 28° Literales d) y j) y Artículo 80°.
Durante la visita en la UPSS, deberá observarse si hay acceso y flujo de tránsito libre para el traslado de los pacientes. Observar además el estado de las camillas, sobre todo las que cuentan con baranda.	1) DS N° 013-2006-SA Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo; Artículo 29° Literal d). 2) Ley N° 29973 Ley General de la Persona con Discapacidad; Artículo 17° Numeral 17.1 y Artículo 27°.
Verificar in situ si cuentan con Registro de Eventos Adversos (si registran caída de pacientes, reacción adversa medicamentosa entre otros)	1) DS N° 013-2006-SA Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo; Artículos 9° y 98°. 2) RM N° 519-2006/MINSA Sistema de Gestión de la Calidad en Salud. 3) RM N° 576-2006/MINSA Plan Nacional para la Seguridad del Paciente 2006-2008; VII.- Actividades. 4) DS N° 013-2006-SA Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo; Artículos 96, 5) RM 523-2007 Guía Técnica para la Evaluación Interna de la Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias PUNTO 1.3. 6) DS N° 016-2011-MINSA Reglamento de Registro Control y Vigilancia de PF, DM y PS artículo 148 inciso c. 7) Ley N° 29459-Ley de Productos Farmacéuticos dispositivos médicos y productos sanitarios artículo 36° y 8°. 8) Decreto Supremo N° 027-2015, Reglamento de la Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud, art. 20°.
Verificar in situ como se realizan el lavado de manos	1) RM 523-2007 Guía Técnica para la Evaluación Interna de la vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias* 2) RM N° 753-2004 Norma técnica de Infección y Control de Infecciones Intrahospitalarias Item: Precauciones estándar
Revisar existencia de bolsas de colores y el uso correcto de las mismas. Horarios programados para recojo de basura o de limpieza.	1) RM N° 554-2012-MINSA NTS N° 006-MINSA/DIGESA-V.01, V. Disposiciones Generales, 5.3 Clasificación de los Residuos Sólidos; VI Disposiciones Específicas, 6.5 Etapas del Manejo de los Residuos Sólidos, 1. Acondicionamiento, 1.2 Color de Bolsa/Recipiente y Símbolo según Clase de Residuo.
Verificar que cuenten Jabón líquido y papel toalla (NO USO DE TOALLAS DE FELPA)	1) RM N° 753-2004/MINSA que aprueba la NT N° 20 -MINSA/DGSP - V01, "Norma Técnica de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias". 2) RM N° 452-2003 SADM, que aprueba el Manual de Almacenamiento Hospitalario. 3) RM N° 523-2007/MINSA, que aprueba la Guía Técnica para la Evaluación Interna de la Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias.
Verificar el almacenamiento, la señalética de transporte de los residuos sólidos, horarios establecidos en la UPSS.	1) Ley General de Residuos Sólidos; Artículos 13° 14°, 22°, 23°, 24°, 41° numeral 3, 47°, 48°, 49° y Decima Disposición Complementaria - Definición de Términos numerales 3, 4, 6, 7, 8, 21, 28 y 31. DS N° 057-2004-PCM 2) Reglamento de la Ley General de Residuos Sólidos; Artículos 3°, 6°, 38°, 39°, 50°, 51°, 144°, 145°, 146°, 147°, 3) DS N° 013-2006-SA Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo; Artículos 34° y 89°. 4) DS N° 1065 Modificación de la Ley General de Residuos Sólidos; Artículo 1° modificatoria de los Artículos 16° y 49° numeral 6. 5) RM N° 354-2012-MINSA NT N° 096-MINSA-DIGESA-V.01 Gestión y Manejo de Residuos Sólidos

CÓDIGOS DE VALORACIÓN: 1 = CONFORME || 2 = NO CONFORME || 3 = NO APLICA

N°	CÓDIGO	VERIFICADOR/ ÍTEM DE LISTA DE CHEQUEO	VALOR	EVIDEN.	OBSERVACIONES
8	V_1144	Evidencian disponer de insumos y utilizar medios de barrera (guantes, mascarilla y lentes) siempre que exista manipulación o cuando se sospecha salpicadura de sangre u otros fluidos corporales.			
9	V_1145	Se ha implementado el procedimiento para la rotación de stocks y productos próximos a vencer en el coche de paro.			
10	V_1146	Se garantiza la conservación de los productos farmacéuticos, sanitarios y dispositivos médicos en el marco de las BPA de los medicamentos e insumos usados en la UPSS.			



INSTRUCTIVO	NORMA LEGAL
verificación in situ en el personal de la UPSS	1) Ley N°26842 Ley General de Salud: Capítulo VIII. De la Protección del Ambiente para la Salud y Capítulo IV. Del Control Nacional e Internacional de las Enfermedades Transmisibles. 2) Decreto Supremo N°013-2008-SA Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo: Capítulo II De la Planta Física y Título III De los Servicios Médicos de Apoyo. 3) RM N°1472-2002-MINSA Manual de Desinfección y Esterilización Hospitalaria. 4) RM N°753-2004 NTS N°020-MINSA-DGSP-V.01 Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias. 5) RM N°523-2007/MINSA Vigilancia de Infecciones Intrahospitalarias.
Verificar los coches de paro	1) RM N°013-2009-MINSA Manual de Buenas Prácticas de Dispensación, Disposiciones Específicas, Productos farmacéuticos, equipo y materiales envasados, artículo 15°.
verificación in situ de almacenamiento de medicamentos, insumos y material biomédico de acuerdo a norma	1) Ley N°26842 Ley General de Salud: Capítulo III De los Productos Farmacéuticos y Galénicos y de los Recursos Terapéuticos Naturales, Artículos 55° y 56°. 2) RM N°585-1999-SADIM Manual de Buenas Prácticas de Almacenamiento. 3) RM N°1753-2002-SADIM Directiva del Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos e Insumos Médico Quirúrgicos - SISMED. 4) RM N°357-2005-MINSA Modificación de la Directiva del Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos e Insumos Médico Quirúrgicos - SISMED. 5) RM N° 599-2012/MINSA, aprueba el Documento Técnico: "Protocolo Nacional Único de Medicamentos Esenciales para el Sector Salud", numerales 6.2 y 6.3

UPSS MEDICINA DE REHABILITACIÓN

INSTRUMENTO DE SUPERVISIÓN PARA IPRESS - UPSS : MEDICINA DE REHABILITACIÓN

PLAN DE SUPERVISIÓN N°:

ESTABLECIMIENTO:

DIRECCIÓN:

DISA:

RED:

MICRORED:

UNIDAD EJECUTORA:

CATEGORÍA:

FECHA Y HORA:

N°	CÓDIGO	VERIFICADOR/ ÍTEM DE CHEQUEO	VALOR	EVIDEN.	OBSERVACIONES
1	V_1229	Verificación in situ de la orientación al usuario en el establecimiento, señalización escrita y por símbolos que permita la ubicación e identificación de la UPSS.			
2	V_1230	Cuenta con vías de acceso y circulación que faciliten el ingreso y desplazamiento seguro de personas con limitaciones físicas y que requieren silla de ruedas, camillas u otro tipo de ayudas.			
3	V_1231	Se evidencia el cumplimiento de los horarios de atención programados.			
4	V_1232	Evidencias de cumplimiento del plan anual de mantenimiento preventivo de equipos biomédicos.			
5	V_1233	Cuenta con consultorio Médico			
6	V_1234	A partir del II - 1: Cuenta con Gimnasio para adultos y niños con: Bicicleta selectométrica, Barras paralelas, colchonetas para ejercicios, escalera combinada con rampa, rueda para ejercicios de hombros, set de pesas, muñecas, ancladores, espejos de pared, escalera suiza, equipo de sonido.			
7	V_1235	A partir del II - 1: Cuenta con cubículo par agentes físicos: Equipo de electroterapia de corrientes múltiples, equipo de terapia de ultrasonido, equipo de terapia combinada, tanque de parafina, tanque de compresas calientes, set de compresas calientes, tanque de compresas frías, set de compresas frías, lingüera de terapia con rayos infrarrojos.			
8	V_1236	A partir del II - 1: Cuenta con servicios higiénicos para discapacitados y diferenciados por sexo			



INSTRUCTIVO	NORMA LEGAL
Durante el inicio de la visita a la UPSS, deberá observarse la señalización, símbolos e información que orienta a los usuarios externos para la ubicación e identificación del servicio.	1) Ley N° 27408 Ley de Atención Preferente; Artículo Único. 2) Ley N° 28683 Ley de Atención Preferente; modificación del Artículo 1° e incorporación de los Artículos 2°, 3° y 4°. 3) Ley N° 28973 Ley General de la Persona con Discapacidad; Artículo 17° numeral 17.1 y Artículo 27°. 4) DS N° 013-2006-SA Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo; Artículo 28° Literal d) y j) y Artículo 80°.
Durante la visita al Servicio deberá observarse que existan tiempos y/o barreras que faciliten el desplazamiento de las personas con discapacidad.	1) DS N° 013-2006-SA Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo; Artículo 28° Literal d). 2) Ley N° 29973 Ley General de la Persona con Discapacidad; Artículo 17° numeral 17.1 y Artículo 27°.
Solicitar al Jefe/Director del establecimiento o al Jefe de Servicio los horarios programados.	1) DS N° 013-2006-SA Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo; Artículo 38°.
Solicitar al Jefe/Director del establecimiento de salud, el Plan Anual de Mantenimiento preventivo de los equipos que cuenta al momento de la visita. Dicho documento debe consignar además, las fechas en que se realizó dicho mantenimiento preventivo, por parte de personal técnico contratado o dispuesto por la Unidad Ejecutora a la cual está adscrito el establecimiento de salud (en el caso del MINSA y en ESSALUD a la Red Asistencial) e la cual pertenece). Verificar que el Jefe/Director conozca el Plan de Mantenimiento Preventivo y su ejecución	1) DS N° 013-2006-SA Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo; Artículo 32°.
Verificar in situ al cuentan con este ambiente	1) Resolución Ministerial N° 308 - 2009/MINSA que aprueba la NTS N° 079 - MINSA/DGSP - INR. V.01 Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Medicina de Rehabilitación; numeral 6.4 Del equipamiento. 2) RM N° 546 - 2011/MINSA: NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.03 "Categorías de los Establecimientos del Sector Salud" 3) RM N° 076-2014/MINSA: Guía Técnica para la categorización de los Establecimientos del sector salud.
Verificar in situ al cuentan con este ambiente	1) Resolución Ministerial N° 308 - 2009/MINSA que aprueba la NTS N° 079 - MINSA/DGSP - INR. V.01 Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Medicina de Rehabilitación; numeral 6.4 Del equipamiento. 2) RM N° 546 - 2011/MINSA: NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.03 "Categorías de los Establecimientos del Sector Salud" 3) RM N° 076-2014/MINSA: Guía Técnica para la categorización de los Establecimientos del sector salud.
Verificar in situ al cuentan con este equipo	1) Resolución Ministerial N° 308 - 2009/MINSA que aprueba la NTS N° 079 - MINSA/DGSP - INR. V.01 Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Medicina de Rehabilitación; numeral 6.4 Del equipamiento. 2) RM N° 546 - 2011/MINSA: NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.03 "Categorías de los Establecimientos del Sector Salud" 3) RM N° 076-2014/MINSA: Guía Técnica para la categorización de los Establecimientos del sector salud.
Verificar in situ al cuentan con este equipo	1) Resolución Ministerial N° 308 - 2009/MINSA que aprueba la NTS N° 079 - MINSA/DGSP - INR. V.01 Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Medicina de Rehabilitación; numeral 6.4 Del equipamiento. 2) RM N° 546 - 2011/MINSA: NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.03 "Categorías de los Establecimientos del Sector Salud" 3) RM N° 076-2014/MINSA: Guía Técnica para la categorización de los Establecimientos del sector salud.

UPSS CUIDADOS INTENSIVOS

INSTRUMENTO DE SUPERVISIÓN PARA IPRESS - UPSS : CUIDADOS INTENSIVOS

PLAN DE SUPERVISIÓN N° :
 ESTABLECIMIENTO :
 DIRECCIÓN :
 DISA :
 RED :
 MICRORED :
 UNIDAD EJECUTORA :
 CATEGORÍA :
 FECHA Y HORA :

CÓDIGOS DE VALORACIÓN : 1 = CONFORME 2 = NO CONFORME 3 = NO APLICABLE						
N°	CODIGO	VERIFICADOR/ ÍTEM DE CHEQUEO	VALOR	EVIDEN.	OBSERVACIONES	
1	V_1147	Verificación in situ de la orientación al usuario de la UPSS, señalización escrita y por símbolos que permita la ubicación e identificación de los servicios.				
2	V_1148	Cuenta con vías de acceso y circulación que faciliten el ingreso y desplazamiento seguro de personas con limitaciones físicas y que requieran alta de ruedas, camillas u otro tipo de ayudas.				
3	V_1149	Cuenta con registro, análisis y medidas correctivas sobre la información de eventos adversos en los servicios prioritarios (Infecciones Intrahospitalarias, Reacciones Adversas Medicamentosas entre otros).				
4	V_1150	Evidencias de cumplimiento del plan anual de mantenimiento preventivo de equipos biomédicos.				
5	V_1151	Tienen un listado de las prácticas de atención que constituyen riesgo de infección intrahospitalaria y establecido actividades para su prevención y control que son revisados y actualizados periódicamente (hospitalares).				
6	V_1152	Acreditación llevar a cabo y contar con los insumos necesarios para realizar el lavado de manos siempre antes y después de la atención directa de pacientes.				
7	V_1153	Se conoce y aplica la Técnica de Lavado de Manos en el personal asistencial.				
8	V_1154	Evidencias disponer de traumos y utilizar medios de barrera (guantes, mascarilla y lentes) siempre que exista manipulación o cuando se sospecha salpicadura de sangre u otros fluidos corporales.				
9	V_1155	Existen evidencias de aplicación de manual de manejo de residuos sólidos. La IPRESS cumple con una adecuada segregación de residuos sólidos: Residuos comunes en recipientes con bolsa negra, residuos biocontaminados en recipientes con bolsa roja, residuos punzocortantes en recipientes rígidos y residuos especiales en recipientes con bolsa amarilla.				
10	V_1156	El ingreso de pacientes a Cuidados Intensivos e Intermedios es decidido por el médico internista en base a los criterios establecidos y al seguimiento de admisión (Por prioridades, Por Diagnóstico, Por objetivos)				
11	V_1157	Procedimientos entregados por personal del servicio de procedencia con Historia clínica y exámenes de laboratorio				

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

11/11/2024

<



INSTRUCTIVO	NORMA LEGAL
Durante la visita, deberá observarse la señalización, símbolos e información que orienta a los usuarios, la ubicación e identificación de la UPSS y de las áreas de los servicios.	1) Ley N°27408 Ley de Atención Preferente; Artículo Único. 2) Ley N°29883 Ley de Atención Preferente; modificación del Artículo 1° e incorporación de los Artículos 2°, 3° y 4°. 3) Ley N°29873 Ley General de la Persona con Discapacidad; Artículo 17° numeral 17.1 y Artículo 27°. 4) DS N°013-2006-SA Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo; Artículo 20° Literales d) y j) y Artículo 80°.
Cuando la visita a la UPSS de UCI, deberá observarse al hay acceso y flujo de tránsito libre para el traslado de los pacientes que requieren admisiones de apoyo al diagnóstico o tratamiento. Observar además el estado de las camillas, sobre todo las que cuentan con barrida así como los accesos a otros servicios.	1) DS N°013-2006-SA Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo; Artículo 20° Literal d). 2) Ley N°29873 Ley General de la Persona con Discapacidad; Artículo 17° Numeral 17.1 y Artículo 27°.
Verificar in situ al cuarenta con Registro de Eventos Adversos (si registran caída de pacientes, reacción adversa medicamentosa entre otros)	1) DS N°013-2006-SA Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo; Artículo 6° y 9°. 2) RM N°519-2006-MINSA Sistema de Gestión de la Calidad en Salud. 3) RM N°078-2006-MINSA Plan Nacional para la Seguridad del Paciente 2006-2008: VII. Actividades. 4) DS N°013-2006-SA Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo; Artículo 96. 5) RM 823-2007 Guía Técnica para la Evaluación Interna de la Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias PUNTO 1.3. 6) DS N° 019-2011-MINSA Reglamento de Registro Control y Vigilancia de PF, DM y PS artículo 146 inciso c. 7) Ley N° 29459. Ley de Productos Farmacéuticos dispositivos médicos y productos sanitarios afecho 30° y 8°.
Solicitar al Jefe/Director del establecimiento de salud, el Plan Anual de Mantenimiento preventivo de los equipos que cuenta al momento de la visita. Verificar si se realizó dicho mantenimiento preventivo en los equipos de la UPSS Centro Quirúrgico	1) DS N°013-2006-SA Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo; Artículo 30° y 37° literales d) y h) respectivamente. 2) Resolución Ministerial N° 149-2013/MINSA. 3) Resolución Ministerial N° 042-2015/MINSA. 4) Resolución Ministerial N° 600-2014/MINSA.
Se verificará que la UPSS cuente con un listado de las prácticas de atención de pacientes que constituyen riesgo de IHI	1) RM N° 753 - 2004 / MINSA Norma Técnica de Prevención y control de Infecciones intrahospitalarias". 4. Aspectos Básicos a desarrollar por los comités locales de control IHI. Con relación a la normativa de los servicios clínicos.
Verificar que cuenten Jabón líquido y papel toalla (NO USO DE TOALLAS DE FELPA)	1) RM N° 753-2004/MINSA, que aprueba la NT N° 20-MINSA/DGSP-V01, "Norma Técnica de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias"; 2) RM N° 462-2003 SADM, que aprueba el Manual de Aislamiento Hospitalario. 3) RM N° 523-2007/MINSA, que aprueba la Guía Técnica para la Evaluación Interna de la Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias.
Verificar in situ como se realizan el lavado de manos	1) RM 523-2007 Guía Técnica para la Evaluación Interna de la Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias". 2) RM N° 753-2004 Norma Técnica de Infección y Control de Infecciones Intrahospitalarias Item: Precauciones estándar
Verificación in situ en el personal de la UPSS	1) Ley N°29842 Ley General de Salud; Capítulo VIII, De la Protección del Ambiente para la Salud y Capítulo IV, Del Control Nacional e Internacional de las Enfermedades Transmisibles. 2) Decreto Supremo N°013-2006-SA Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo; Capítulo II De la Planta Física y Título III De los Servicios Médicos de Apoyo. 3) RM N°1472-2002-MINSA Manual de Desinfección y Esterilización Hospitalaria. 4) RM N°753-2004 NTS N°020-MINSA-DGSP-V.01 Vigilancia y Control de Infecciones Intrahospitalarias. 6) RM N°523-2007/MINSA Vigilancia de Infecciones Intrahospitalarias.
Revisar asistencia de bolsones de cobres y al uso correcto de las mismas. Horarios programados para recepción de sangre o de Injeksi.	1) RM N°554-2012-MINSA NTS N°006-MINSA/DGSA-V.01, V. Disposiciones Generales. 6.3 Clasificación de los Residuos Sólidos; VI Disposiciones Específicas. 6.5 Etapas del Manejo de los Residuos Sólidos. 1. Acondicionamiento. 1.2 Color de Bolsa/Recipientes y Símbolo según Clase de Residuo.
Verificar que al ingreso de los pacientes a cuidados críticos se encuentren condicionado por el medio intermedio según los criterios de admisión del servicio, conforme 03 historias clínicas con documento de gestión; Criterios de admisión.	1) RM 489-2006/MINSA, que aprueba la NTS N° 031-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de los servicios de cuidados intensivos e intermedios". Numeral 8.1 "Cuidados intensivos del Adulto". Numeral 8.2 "Cuidados intensivos del niño". Numeral 8.3 "Cuidados intensivos Neonatales". Numeral 8.4 "Cuidados intensivos de especialidad". Numeral 8.5 "Cuidados intensivos".
Verificar en HC notas de enfermería que denote que el ingreso de los pacientes a cuidados críticos fue entregado por personal del servicio de procedencia con la HC y exámenes de laboratorio correspondientes.	1) RM 489-2006/MINSA, que aprueba la NTS N° 031-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de los servicios de cuidados intensivos e intermedios". Numeral 7.3 "De la atención del paciente del ingreso".

UPSS PATOLOGÍA CLÍNICA



INSTRUMENTO DE SUPERVISIÓN PARA IPRESS - UPSS : PATOLOGÍA CLÍNICA

PLAN DE SUPERVISIÓN N°:

ESTABLECIMIENTO:

DIRECCIÓN:

DISA:

RED:

MICRORED:

UNIDAD EJECUTORA:

CATEGORÍA:

FECHA Y HORA:

CÓDIGOS DE VALORACIÓN: 1 = CONFORME 2 = NO CONFORME 3 = NO APLICABLE			
N°	CÓDIGO	VERIFICADOR/ ÍTEM DE CHEQUEO	OBSERVACIONES
1	V_1172	Verificación in situ de la orientación al usuario en el establecimiento, señalización escrita y por símbolos que permita la ubicación del servicio	
2	V_1173	Cuenta con vías de acceso y circulación que faciliten el ingreso y desplazamiento seguro de personas con limitaciones físicas y que requieran silla de ruedas, camillas u otro tipo de ayudas.	
3	V_1174	Se evidencia el cumplimiento de los horarios de atención programados.	
4	V_1175	Evidencias de cumplimiento del plan anual de mantenimiento preventivo de equipos biomédicos.	
5	V_1176	Cuenta con manual de Bioseguridad	
6	V_1177	Ha desarrollado un sistema de control de la fase analítica que incluye el control interno y externo.	
7	V_1178	Se cumple con un adecuado almacenamiento y conservación de las muestras e insumos necesarios para el procesamiento de las muestras.	
8	V_1179	Cuentan con un sistema efectivo de control de vigencia de reactivos e insumos en laboratorio.	
9	V_1180	Se brinda información al paciente sobre las regulaciones previas a la toma de la muestra para contribuir a un resultado adecuado.	
10	V_1181	Existen evidencias de aplicación de manual de manejo de residuos sólidos. La IPRESS cumple con una adecuada segregación de residuos sólidos: Residuos comunes en recipientes con bolsas negras, residuos biocontaminados en recipientes con bolsas rojas, residuos punzocortantes en recipientes rígidos y residuos especiales en recipientes con bolsas amarillas.	

INSTRUCTIVO	NORMA LEGAL
Durante el inicio de la visita al establecimiento de salud, deberá observarse la señalización, símbolos e información que orienta a los usuarios externos para la ubicación e identificación de la UPSS.	1) Ley N° 27408 Ley de Atención Preferente, Artículo Único. 2) Ley N° 28683 Ley de Atención Preferente, modificación del Artículo 1° e incorporación de los Artículos 2°, 3° y 4°. 3) Ley N° 28973 Ley General de la Persona con Discapacidad, Artículo 17° numeral 17.1 y Artículo 27°. 4) DS N° 015-2006-SA Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo; Artículo 28° Literales d) y j) y Artículo 80°.
Se verificará que la IPRESS cuente con rampas y barandas que faciliten el tránsito de personas con limitaciones físicas.	1) DS N° 015-2006-SA Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo; Artículo 28° Literal d). 2) Ley N° 28973 Ley General de la Persona con Discapacidad, Artículos 17° numeral 17.1 y Artículo 27°.
Solicitar al Jefe/Director del establecimiento o al Jefe de Servicio los horarios programados.	1) DS N° 015-2006-SA Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo; Artículo 37° Literal g).
Solicitar al Jefe/Director del establecimiento de salud, el Plan Anual de Mantenimiento preventivo de los equipos que cuenta el momento de la visita. Dicho documento debe consignar además, las fechas en que se realizó dicho mantenimiento preventivo, por parte de personal técnico contratado o dispuesto por la Unidad Ejecutora a la cual está adscrito el establecimiento de salud (en el caso del MINSA y en ESSALUD a la Red Asistencial a la cual pertenece). Verificar que el Jefe/Director conozca el Plan de Mantenimiento Preventivo y su ejecución.	1) DS N° 013-2006-SA Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo; Artículos 32° - 2) Resolución Ministerial N° 627 - 2009/MINSA: Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Patología Clínica; Numeral 5.3 y 5.9
Se verifica la existencia del Manual de Bioseguridad el cual debe estar difundido por la máxima autoridad de la IPRESS.	1) Resolución Ministerial N° 627 - 2009/MINSA: Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Patología Clínica; Numeral 5.9
Solicitar al Jefe/Director del establecimiento o al responsable de Calidad, evidencia de realización del procedimiento de control interno para validar el análisis procesado y evidencias de la realización del procedimiento de control externo a través de la intervención de una entidad ajena (evaluación interlaboratorio).	1) Resolución Ministerial N° 627 - 2009/MINSA: Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Patología Clínica; Numeral 6.1 De la organización y funcionamiento.
Cumple con mantener la temperatura de la refrigeradora que almacena reactivos e insumos y/o muestras entre 2 a 8°C. Solicitar evidencia del control de la temperatura diaria (registro)	1) DS N° 013-2006-SA Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo; Artículos 91. 2) Resolución Ministerial N° 585 - 2009 Manual de buenas Prácticas de almacenamiento; Artículo 22: Cuando se requieren áreas con condiciones ambientales especiales de almacenamiento, éstas deben ser permanentemente controladas, registradas cuando correspondan y tomarse las medidas correctivas necesarias. Los equipos requeridos para mantener y controlar dichas condiciones deben ser revisados a intervalos predeterminados de acuerdo al tipo de equipo o instrumento y los resultados registrados y archivados.
Solicitar al responsable de Laboratorio el acompañamiento al ambiente del servicio, a fin de verificar la cadena de frío de los reactivos que requieren temperaturas bajas para su conservación, verificando además la fecha de vencimiento de los productos utilizados (reactivos, insumos, material médico, etc.). Solicitar al responsable el Kardex físico o en medio electrónico donde se lleva el control de los reactivos e insumos de Laboratorio. Deben contar con control viable de cadena de frío	1) DS N° 013-2006-SA Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo; Título III De los Servicios Médicos de Apoyo, Artículo 91°. 2) Manual de Bioseguridad en Laboratorios de Ensayos, Biomédicos y Clínicos que sustituye a la MPP-CNSP-013 Manual de Bioseguridad para Laboratorios. 3) Resolución Ministerial N° 585 - 2009 Manual de buenas Prácticas de almacenamiento; Artículo 24 y 25
Se verificara in situ la orientación brindada al usuario sobre las necesidades (ayuno, dieta, medidas higiénicas especiales, etc.) previas a la toma de muestra.	1) RM 627-2008. Unidad Prestadora de Patología Clínica. Numeral 6.3
Revisar existencia de bolsas de colores y el uso correcto de las mismas. Horarios programados para recojo de basura o de limpieza.	1) RM N° 054-2012-MINSA NTS N° 006-MINSA/DIGESA-V.01. V. Disposiciones Generales. 5.3 Clasificación de los Residuos Sólidos: VI Disposiciones Específicas. 6.5 Etapas del Manejo de los Residuos Sólidos. 1. Acondicionamiento. 1.2 Color de Bolsa/Recipiente y Símbolo según Clase de Residuo.



UPSS HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE

INSTRUMENTO DE SUPERVISIÓN PARA IPRESS - UPSS : HEMOTERAPIA BANCO DE SANGRE

PLAN DE SUPERVISIÓN N°:
ESTABLECIMIENTO:
DIRECCIÓN:
DISA:
RED:
MICRORED:
UNIDAD EJECUTORA:
CATEGORÍA:
FECHA Y HORA:

N°	CÓDIGO	CÓDIGOS DE VALORACIÓN: 1 = CONFORME 2 = NO CONFORME 3 = NO APLICABLE	VERIFICADOR/ ÍTEM DE LISTA DE CHEQUEO	VALOR	EVIDEN.	OBSERVACIONES
1	V_1194		Verificación in situ de la orientación al usuario en el establecimiento, señalización escrita y por símbolos que permita la ubicación e identificación de los servicios.			
2	V_1195		El centro de Hemoterapia y Banco de Sangre cuenta con Autorización Sanitaria de Funcionamiento emitido por PRONAHABAS.			
3	V_1196		La Autorización Sanitaria de Funcionamiento se encuentra vigente (vigencia de cuatro años)			
4	V_1197		Evidencias de cumplimiento del plan anual de mantenimiento preventivo de equipos biomédicos.			
5	V_1198		Cuentan con Manual de Bioseguridad de PRONAHABAS.			
6	V_1199		Cuenta con protocolo para la administración de sangre y componentes.			
7	V_1200		Cuenta con un personal responsable, designado por la Jefatura del CH y BS para que realice la supervisión del sistema de gestión de la calidad.			
8	V_1201		Cuenta con registro de eventos adversos, análisis y medidas correctivas sobre la información de los.			

INSTRUCTIVO	NORMA LEGAL
Dibord observarse la señalización, símbolos e información que oriente a los usuarios externos para la ubicación e identificación de la UPSS	1) Ley N° 27408 Ley de Atención Preferente; Artículo Único. 2) Ley N° 26883 Ley de Atención Preferente; modificación del Artículo 1° e incorporación de los Artículos 2°, 3° y 4°. 3) Ley N° 26873 Ley General de la Persona con Discapacidad; Artículo 17° numeral 17.1 y Artículo 27°. 4) DS N° 013-2006-SA Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo; Artículo 29° Literales d) y j) y Artículo 80°.
Verificar que cuenten con el documento de Autorización Sanitaria de Funcionamiento, el cual debe de estar emitido por PRONAHABAS.	1) RM 1191-2006-MINSA aprueba Directiva Sanitaria 011-MINSA/DGSP V.01.- Directiva Sanitaria Requisitos Mínimos para la obtención de la Autorización Sanitaria de Funcionamiento de los Centros de hemoterapia y bancos de Sangre, V Disposiciones Generales. 2) RM 210-2011-MINSA aprueba Directiva Sanitaria 040-MINSA/DGSP V.01 art. 6.1. 1 y 5.1.2.
Revisar documento de Autorización Sanitaria de Funcionamiento, el cual tiene una vigencia de 4 años.	1) Decreto Supremo N° 03-95-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley 26454, Capítulo XI, De las Autorizaciones Sanitarias, Art. 46.
Solicitar al Jefe/Director del establecimiento de salud, el Plan Anual de Mantenimiento preventivo de los equipos que cuenta al momento de la visita. Dicho documento debe consignar además, las fechas en que se realiza dicho mantenimiento preventivo, por parte de personal Monitoreo contratado o dispuesto por la Unidad Ejecutora a la cual está adscrito el establecimiento de salud (en el caso del MINSA y en ESSALUD a la Red Asistencial a la cual pertenece). Verificar que exista evidencia del cumplimiento del plan de mantenimiento preventivo de los equipos biomédicos	1) DS N° 013-2006-SA Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo; Artículos 32° 2) RM N° 614 - 2004 - que aprueba la NT N° 012 - MINSA / DGSP - V.01 Criterios de Calidad, EG 03 - CCOA Control del Equipamiento Crítico
Se verifican la existencia del manual, debe estar aseguirado para los trabajadores del área.	1) RM 614-2004-MINSA que aprueba la Norma Técnica N° 015-MINSA/DGSP V.01 Sistema de Gestión de la Calidad del PRONAHABAS, Manual de Calidad, EG 10 Centro de Trabajo y Seguridad, Documentación complementaria, OC 05 Manual de Bioseguridad.
Verificar que cuenten con protocolo aprobado para la administración de sangre y componentes.	1) RM 614-2004-MINSA que aprueba la Norma Técnica N° 012-MINSA/DGSP V.01 Sistema de Gestión de la Calidad del PRONAHABAS, EG05-CC18 Administración C. Condiciones de la Transfusión. 1. Protocolo de la transfusión; Habrá un protocolo para la administración de sangre y componentes, incluyendo el uso de aparatos de infusión y equipos auxiliares, EG06 Documentos y registros.
Revisar documento de la Jefatura del CH y BS de designación del responsable del Sistema de gestión de la Calidad, para que realice la supervisión del sistema de gestión de la calidad.	1) RM 614-2004-MINSA que aprueba la Norma Técnica N° 012-MINSA/DGSP V.01 Sistema de Gestión de la Calidad del PRONAHABAS, EG01-CC04 Responsable del sistema de gestión de la calidad del nivel local.
Solicitar al Jefe/Director del establecimiento o al responsable de Calidad, los reportes de los eventos adversos. Verificar in situ al consultor con Registro de Eventos Adversos (por ejemplo el registro de calidad de pacientes, reacción adversa medicamentosa, en atención ambulatoria en inmunizaciones si registran los ESASIS, ESN TBC el registran las reacciones adversas a los medicamentos antituberculosos).	1) DS N° 013-2006-SA Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo; Artículos 9° y 96°. 2) RM N° 019-2006-MINSA Sistema de Gestión de la Calidad en Salud. 3) RM N° 075-2006-MINSA Plan Nacional para la Seguridad del Paciente 2006-2008; VII.- Actividades. 4) RM 623-2007-Guia Técnica para la Evaluación Interna de la Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Intrahospitalarias PUNTO 1.3. 5) DS N° 016-2011-MINSA Reglamento de Registro Control y Vigilancia de PF, DM y PS articulo 148 inciso c. 6) Ley N° 29459-Ley de Productos Farmacéuticos dispositivos médicos y productos sanitarios artículo 36° y 8° 7) RM N° 053 - 2014 MINSA: Directiva Sanitaria para la vigilancia epidemiológica de Eventos Suplementarios Attribuidos a la Vacunación o Inmunización (ESAVI). 8) Decreto Supremo N° 027-2016, Reglamento de la Ley N° 29414, Ley que establece los Desplazos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud, art. 20°.



UPSS RADIOTERAPIA

INSTRUMENTO DE SUPERVISIÓN PARA IPRESS - UPSS : RADIO , RAPIA

PLAN DE SUPERVISIÓN N° : 0003777
ESTABLECIMIENTO : (1303452) SANTA ROSA
DIRECCIÓN : JR. CAJAMARCA N°175

DISA :

RED :

MICRORED :

UNIDAD EJECUTORA : DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS

CATEGORÍA : II-2

FECHA Y HORA : 07/05/2015 12:00

CÓDIGOS DE VALORACIÓN: 1 = CONFORME II 2 = NO CONFORME II 3 = NO APLICABLE

N°	CÓDIGO	VERIFICADOR/ ÍTEM DE LISTA DE CHEQUEO	VALOR	EVIDEN.	OBSERVACIONES
1	V_1270	Verificación in situ de la orientación al usuario en el establecimiento, señalización escrita y por símbolos que permita la ubicación e identificación del servicio.			
2	V_1271	Horarios de atención accesible al público.			
3	V_1272	Cuenta con vías de acceso y circulación que faciliten el ingreso y desplazamiento seguro de personas con limitaciones físicas y que requieren silla de ruedas, camillas u otro tipo de ayudas.			
4	V_1273	Evidencias de cumplimiento del plan anual de mantenimiento preventivo de equipos biomédicos.			
5	V_1274	Licencia de Operación por equipo.			
6	V_1275	Licencia individual por Operador.			
7	V_1276	Dotamiento Personal viable durante procedimiento tanto en el establecimiento como en otro (mismo).			
8	V_1277	Cuenta con Programa de Garantía de Calidad de los aspectos físicos.			



INSTRUCTIVO	NORMA LEGAL
Durante el inicio de la visita al establecimiento de salud, deberá observarse la señalización, símbolos e información que orienta a los usuarios externos para la ubicación e identificación de la UPSS.	1) Ley N° 27408 Ley de Atención Preferente; Artículo Único. 2) Ley N° 28693 Ley de Atención Preferente; modificación del Artículo 1° e incorporación de los Artículos 2°, 3° y 4°. 3) Ley N° 29973 Ley General de la Persona con Discapacidad; Artículo 17° numeral 17.1 y Artículo 27°. 4) DS N° 013-2006-SA Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo; Artículo 23° Literal a) y j) y Artículo 80°.
Se solicitará al jefe del servicio la programación de personal según horarios de atención.	1) DS N° 013-2006-SA Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo; Artículo 38°.
Se verificará que si hay peldanos para el acceso, también se disponga de rampas y barandas.	1) DS N° 013-2006-SA Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo; Artículo 23° Literal d). 2) Ley N° 29973 Ley General de la Persona con Discapacidad; Artículos 17° Numeral 17.1 y Artículo 27°.
Solicitar al Jefe/Director del establecimiento de salud, el Plan Anual de Mantenimiento preventivo de los equipos que cuenta al momento de la visita. Dicho documento debe consignar además, las fechas en que se realizó dicho mantenimiento preventivo, por parte de personal técnico contratado o dispuesto por la Unidad Ejecutora a la cual está adscrito el establecimiento de salud (en el caso del MINSA y en ESSALUD a la Red Asistencial a la cual pertenece). Verificar que el Jefe/Director conozca el Plan de Mantenimiento Preventivo y su aplicación.	1) DS N° 013-2006-SA Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo; Artículos 32°.
Solicitar al responsable del establecimiento de salud, la relación de equipos de radiología operativos en el establecimiento de salud, luego verificar con el responsable de Radiología la Licencia de operación de los equipos con los que cuenta la IPRESS.	1) DS N° 013-2006-SA Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo; Artículo 31°. 2) Norma Técnica IR.001.01 Requisitos de Seguridad Radiológica en Teleterapia numeral 403.
Verificar la licencia individual de los operadores que tendrá una vigencia de dos años.	1) DS N° 013-2006-SA Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo; Artículo 31°. 2) Norma Técnica IR.001.01 Requisitos de Seguridad Radiológica en Teleterapia numeral 402.
El personal que normalmente labora en el área controlada, debe utilizar dosimetría personal de lectura difusa.	1) Norma Técnica IR.001.01 Requisitos de Seguridad Radiológica en Teleterapia numeral 7.3 Dosimetría personal.
El programa de Garantía de Calidad de los aspectos físicos debe incluir como mínimo: a) las verificaciones de los parámetros físicos de los equipos de teleterapia en el momento de su puesta en servicio y periódicamente en la ejecución; b) la verificación de los factores físicos y clínicos utilizados para el tratamiento de los pacientes; c) el registro por escrito de los procedimientos significativos, los datos adquiridos y los resultados; d) la verificación de la correcta calibración y condiciones de funcionamiento del sistema de dosimetría y equipo de radioprotección; e) la organización estructural, funciones y responsabilidades del personal, y la calificación y entrenamiento requeridos por el personal; f) la ejecución de auditorías regulares al programa de Garantía de Calidad.	1) Norma Técnica IR.001.01 Requisitos de Seguridad Radiológica en Teleterapia numeral 8.4.

UPSS FARMACIA

INSTRUJ

TO DE SUPERVISIÓN PARA IPRESS - UPSS : F/

ACIA

PLAN DE SUPERVISIÓN N° :

ESTABLECIMIENTO :

DIRECCIÓN :

DISA :

RED :

MICRORED :

UNIDAD EJECUTORA :

CATEGORÍA :

FECHA Y HORA :

CÓDIGOS DE VALORACIÓN : 1 = CONFORME 2 = NO CONFORME 3 = NO APLICABLE			
N°	CODIGO	VERIFICADOR/ ÍTEM DE CHEQUEO	OBSERVACIONES
1	V_1211	Verificación in situ de la orientación al usuario en el establecimiento, señalización escrita y por símbolos que permita la ubicación e identificación de la UPSS.	
2	V_1212	Se evidencia el cumplimiento de los horarios de atención programados.	
3	V_1213	Se cumple con el registro ante el Sistema Nacional de Información de Precios de la DIGEMID y el suministro mensual de información sobre los precios de la oferta comercial de los productos farmacéuticos con registro sanitario vigente.	
4	V_1214	El ES garantiza la conservación de los productos farmacéuticos, sanitarios y dispositivos médicos en el marco de las BPA en las áreas de atención especializada de medicamentos, de dispensación/pendiente de farmacia y otros dependientes de farmacia donde se almacena.	
5	V_1215	Farmacia ha implementado el procedimiento para control de inventarios, monitoreo de existencias de productos farmacéuticos, sanitarios y dispositivos médicos.	
6	V_1216	Los productos expirados son identificados con la leyenda correspondiente y retirados de los anaqueles de venta y del área destinada a la dispensación y/o expendio; teniendo un inventario completo de los mismos y son colocados en el área de baja o rechazados.	



INSTRUCTIVO		NORMA LEGAL
Durante el inicio de la visita a la UPSS, deberá observarse la señalización, símbolos e información que orienta a los usuarios externos para la ubicación e identificación del envío.		1) Ley N° 27408 Ley de Atención Preferente, Artículo Único. 2) Ley N° 28683 Ley de Atención Preferente, modificación del Artículo 1° e incorporación de los Artículos 2°, 3° y 4°. 3) Ley N° 29873 Ley General de la Persona con Discapacidad; Artículo 17° numeral 17.1 y Artículo 27°. 4) DS N° 013-2006-SA Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo; Artículo 29° Literales d) y j) y Artículo 80°.
Solicitar al Jefe/Director del establecimiento o al Jefe de Servicio, la programación de personal según horario de atención de la UPSS.		1) DS N° 013-2006-SA Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, Artículo 38. Responsabilidad de contar con el personal suficiente e idóneo. El establecimiento debe contar con el personal suficiente e idóneo para garantizar la calidad y continuidad de la atención en los horarios establecidos. La programación de personal deberá estar disponible para su verificación por la autoridad de salud y los usuarios.
Se verificará la información consignada previamente por la DIGEMID sobre los precios reportados por el establecimiento farmacéutico en los últimos dos meses previo a la visita, a fin de constatar su consistencia. Además se deberá verificar si los precios reportados por el establecimiento de salud coinciden con los que se encuentran publicados para venta. Las evidencias del envío de su información de precios dependerá del método de envío escogido por el establecimiento: Si seleccionó el método de envío mediante el llenado de un formulario o mediante un archivo Excel; el establecimiento farmacéutico debe reportar al menos una vez al mes su información de precios en cualquier día del mes. Si seleccionó el método de envío mediante el "servicio en línea"-Web services, los establecimientos farmacéuticos deben reportar su información de precios sólo cuando realicen cambios en los precios de su oferta comercial.		1) R.M. N° 040-2010-MINSA, Artículos 1°, 2° y 3°. 2) R.M. N° 341-2011-MINSA, Directiva Administrativa N° 176-MINSA/DIGEMID-V-01 "Directiva Administrativa que establece el procedimiento para el reporte de Precios de los Establecimientos Farmacéuticos en el Sistema Nacional de Información de Precios de Productos Farmacéuticos" numeral 5.1, 5.2 y 5.3
Verificar en las diferentes áreas de farmacia (área de dispensación, almacenamiento, recepción, etc) el cumplimiento de las buenas prácticas de almacenamiento: El texto no debe estar para los rayos solares, evitar el ingreso de aves, polvo e insectos, contar con termómetros, etcétera. No debe haber productos deudados directamente sobre el piso.		1) Ley N° 26842 Ley General de Salud; Capítulo III De los Productos Farmacéuticos y Genéricos y de los Recursos Tecnológicos Naturales, Artículos 55° y 56°. 2) RM N° 885-1999-SAJOM Manual de Buenas Prácticas de Almacenamiento, Artículo 15, 16, 17, 18, 19, 20 y 21. 3) Resolución Ministerial N° 013-2005-MINSA Manual de Buenas Prácticas de Dispensación. VI. Disposiciones Específicas 2. Del Entorno para el Servicio de Dispensación 2.3 Medicamentos, equipo y material de envasado.
Verificar la existencia de un registro manual o computarizado donde se consignó el número de lote y fecha de vencimiento. Verificar inventarios periódicos para control de existencias. Verificar que la distribución de medicamentos asegure que aquellos de ingreso primero salgan primero y rotando el orden de la fecha de vencimiento. Solicitar al responsable de Farmacia el acompañamiento a los establecimientos de Atención y Farmacia propiamente dicho. Luego para la verificación de la vigencia de los medicamentos, solicitar al responsable de Farmacia la relación de los medicamentos con menor movimiento o consumo, luego aleatoriamente verificar su fecha de vencimiento.		1) Decreto Supremo N° 021 - 2001 - SA Reglamento de establecimientos Farmacéuticos. Artículo 28: Los Productos adulterados, falsificados, alterados o expirados deben ser identificados con la leyenda correspondiente y retirados de los anaqueles de venta y del área destinada a la dispensación. 2) Ley N° 26842 Ley General de Salud; Capítulo III De los Productos Farmacéuticos y Genéricos y de los Recursos Tecnológicos Naturales, Artículos 55° y 56°. 3) RM N° 585-1999-SAJOM Manual de Buenas Prácticas de Almacenamiento, Artículo 25: Se debe establecer el control de existencias, mediante una de inventario periódico de los mismos el que será de utilidad para: a) Verificar el registro de existencias; b) Identificar la existencia de expirados; c) Verificar la existencia de pérdidas; d) Controlar la fecha de vencimiento de los productos; e) Verificar condiciones de almacenamiento y estado de conservación; y f) Planificar futuras adquisiciones. RM N° 1753-2002-SAJOM Directiva del Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos e Insumos Médico Quirúrgicos - SISMED. 4) RM N° 367-2006-MINSA Modificación de la Directiva del Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos e Insumos Médico Quirúrgicos - SISMED.
Verificar durante la visita a las instalaciones.		1) Decreto Supremo N° 021 - 2001 - SA Reglamento de establecimientos Farmacéuticos. Artículo 28: Los Productos adulterados, falsificados, alterados o expirados deben ser identificados con la leyenda correspondiente y retirados de los anaqueles de venta y del área destinada a la dispensación.

04

UPSS MEDICINA NUCLEAR



PLAN DE SUPERVISIÓN N° : 0003777
ESTABLECIMIENTO : (1303452) SANTA ROSA
DIRECCIÓN : JR. CAJAMARCA N°175

DISA:

RED:

MICRORED :

UNIDAD EJECUTORA: DIRECCION REGIONAL DE SALUD MADRE DE DIOS

CATEGORY A: II-2

FECHA Y HORA : 07/05/2015 12:00

CRITERIOS DE VALORACIÓN: 1 = CONFORME || 2 = NO CONFORME || 3 = NO APLICABLE

VERIFICADOR/ ÍTEM DE LISTA DE CHEQUEO

N°	CÓDIGO	VERIFICADOR/ ÍTEM DE LISTA DE CHEQUEO	VALOR	EVIDEN.	OBSERVACIONES
1	V_1278	Verificación in situ de la orientación al usuario en el establecimiento, señalización escrita y por símbolos que permita la ubicación e identificación del servicio.			
2	V_1279	Quinta con vías de acceso y circulación que faciliten el ingreso y desplazamiento seguro de personas con limitaciones físicas y que requieran alta de nucleos, cunillas u otro tipo de ayudas.			
3	V_1280	Se evidencia el cumplimiento de los horarios de atención programados.			
4	V_1281	Cuenta con un plan de emergencia para eventos de exposiciones anómalas			
5	V_1282	Evidencias de cumplimiento del plan anual de mantenimiento preventivo de equipos biomédicos.			
6	V_1283	Licencia de Operación.			
7	V_1284	Licencia Individual de Operador.			
8	V_1285	Cuentan con un ambiente para depósito de material radiactivo (cuarto caliente) con lavatorio de manos con agua corriente de acuerdo a requerimiento mínimos del Instituto Peruano de Energía Nuclear (IPEN - OTAN).			
9	V_1286	Ambiente para inyección de material radiactivo			
10	V_1287	Consumo de Medicina Nuclear para evaluación de pacientes			
11	V_1288	Registro de dosis administrada a los pacientes			
12	V_1289	Registro de desechos radiactivos			



INSTRUCTIVO	NORMA LEGAL
Durante el inicio de la visita al establecimiento de salud, deberá observarse la señalización, sin embargo se informa que en este caso los usuarios estamos para la ubicación e identificación de la UPSS.	1) Ley N°27608 Ley de Atención Preferente; Artículo Único. 2) Ley N°29693 Ley de Atención Preferente; modificación del Artículo 1° e incorporación de los Artículos 2°, 3° y 4°. 3) Ley N°29673 Ley General de la Persona con Discapacidad; Artículo 17°. 4) Ley N°2009-SA Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Salud; y Artículo 2º. 4) DS N°013-2006-SA Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo; Artículo 2º Literales d) y j) y Artículo 8º.
Verificar la existencia de rampas y banderas para facilitar acceso de personas con discapacidad física.	1) DS N°013-2006-SA Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo; Artículo 2º Literal d). 2) Ley N°29673 Ley General de la Persona con Discapacidad; Artículos 17° y 18°. 3) Ley N°2009-SA Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo; Artículo 3º.
Solicitar al Jefe/Director del establecimiento o al jefe de Servicio, la programación del personal según horario de atención.	1) Norma Técnica IR. 002-2012. Requisitos de Protección Radiológica y Seguridad en Medicina Nuclear, Numeral 9.2 Planes de emergencia.
El plan de emergencia contiene como mínimo: Identificación de incidentes y accidentes prevenibles, medidas para infraestructura y responsabilidades del personal para ejecutar los procedimientos, equipo y herramientas necesarias para emergencias, medidas inmediatas para evitar otros incidentes en pacientes, personal y público, medidas para impedir el acceso de personas al área afectada, medidas para prevenir la dispersión de la contaminación.	1) DS N°013-2006-SA Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo; Artículos 32°. 2) Norma Técnica IR. 002-2012. Requisitos de Protección Radiológica y Seguridad en Medicina Nuclear, Numeral 9.2 Mantenimiento.
Solicitar al Jefe/Director del establecimiento de salud, al Plan Anual de Mantenimiento preventivo de los equipos que cubra el momento de la visita. Dicho documento debe consignar además, las fechas en que se realizó dicho mantenimiento preventivo, por parte de personal técnico contratado o dispuesto por la Unidad Ejecutora a la cual está adscrito el establecimiento de salud (en el caso del MINSA y en ESSALUD a la Red Asistencial a la cual pertenece). Verificar que el Jefe/Director conozca el Plan de Mantenimiento Preventivo y su ejecución.	1) DS N°013-2006-SA Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo; Artículos 32°. 2) Norma Técnica IR. 002-2012. Requisitos de Protección Radiológica y Seguridad en Medicina Nuclear, Numeral 9.2 Planes de emergencia.
Es otorgado por la OTAN	1) Norma Técnica IR. 002-2012. Requisitos de Protección Radiológica y Seguridad en Medicina Nuclear, Numeral 4.1.1. Licencias de la instalación.
Se solicitará las licencias.	1) Norma Técnica IR. 002-2012. Requisitos de Protección Radiológica y Seguridad en Medicina Nuclear, Numeral 4.1.3. Licencias individuales.
Se verificará que se cuente con este ambiente	1) RM N° 548 - 2011 / MINSA: NTS N° 021-MINISA / DGSP-V.03 "Categorías de los Establecimientos del Sector Salud". 2) RM N° 076-2014/MINSA: Guía Técnica para la categorización de los Establecimientos del sector salud.
Se verificará que se cuente con este ambiente	1) RM N° 548 - 2011 / MINSA: NTS N° 021-MINISA / DGSP-V.03 "Categorías de los Establecimientos del Sector Salud". 2) RM N° 076-2014/MINSA: Guía Técnica para la categorización de los Establecimientos del sector salud.
Se verificará que se cuente con este ambiente	1) RM N° 548 - 2011 / MINSA: NTS N° 021-MINISA / DGSP-V.03 "Categorías de los Establecimientos del Sector Salud". 2) RM N° 076-2014/MINSA: Guía Técnica para la categorización de los Establecimientos del sector salud.
Se verificará el registro	1) Norma Técnica IR. 002-2012. Requisitos de Protección Radiológica y Seguridad en Medicina Nuclear, Numeral 7.5. 2) RM N° 646 - 2011 / MINSA: NTS N° 021-MINISA / DGSP-V.03 "Categorías de los Establecimientos del Sector Salud". 3) RM N° 076-2014/MINSA: Guía Técnica para la categorización de los Establecimientos del sector salud.
Se verificará el registro	1) Norma Técnica IR. 002-2012. Requisitos de Protección Radiológica y Seguridad en Medicina Nuclear, Numeral 1006. 2) RM N° 646 - 2011 / MINSA: NTS N° 021-MINISA / DGSP-V.03 "Categorías de los Establecimientos del Sector Salud". 3) RM N° 076-2014/MINSA: Guía Técnica para la categorización de los Establecimientos del sector salud.

INSTRUMENTO DE SUPERVISIÓN PARA IPRESS - UPSS : DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES

PLAN DE SUPERVISIÓN N°:

ESTABLECIMIENTO:

DIRECCIÓN:

DISA:

RED:

MICRORED:

UNIDAD EJECUTORA:

CATEGORÍA:

FECHA Y HORA:

CÓDIGOS DE VALORACIÓN: 1 = CONFORME 2 = NO CONFORME 3 = NO APLICABLE					
N°	CÓDIGO	VERIFICADOR/ ÍTEM DE CHEQUEO	VALOR	EVIDEN.	OBSERVACIONES
1	V_1182	Verificación in situ de la orientación al usuario en el establecimiento, señalización escrita y por símbolos que permita la ubicación e identificación del servicio			
2	V_1183	Cuenta con vías de acceso y circulación que faciliten el ingreso y desplazamiento seguro de personas con limitaciones físicas y que requieren silla de ruedas, canchales u otro tipo de ayudas.			
3	V_1184	Se evidencia el cumplimiento de los horarios de atención programados.			
4	V_1185	Evidencias de cumplimiento del plan anual de mantenimiento preventivo de equipos biomédicos.			
5	V_1186	Cumple con tener licencia de Operación por equipo.			
6	V_1187	Cumple con tener licencia individual por Operador.			
7	V_1188	El personal de la UPSS cumple con tener Dosímetro Personal visible durante procedimiento tanto en el establecimiento como en otro(mismo).			
8	V_1189	Cuenta con Programa de Protección Radiológica			



INSTRUCTIVO	NORMA LEGAL
Durante el inicio de la visita al establecimiento de salud, deberá observarse la señalización, símbolos e información que orienta a los usuarios externos para la ubicación e identificación de la UPSS.	1) Ley N°27408 Ley de Atención Preferente; Artículo Único. 2) Ley N°28683 Ley de Atención Preferente; modificación del Artículo 1° e Incorporación de los Artículos 2°, 3° y 4°. 3) Ley N°29973 Ley General de la Persona con Discapacidad; Artículo 17° numeral 17.1 y Artículo 27°. 4) DS N°013-2006-SA Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo; Artículo 29° Literales d) y f) y Artículo 80°.
Durante la visita se verificará que cuente con rampas y/o barandas que faciliten el tránsito de personas con discapacidad física.	1) DS N°013-2006-SA Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo; Artículo 29° Literal d). 2) Ley N°29973 Ley General de la Persona con Discapacidad; Artículos 17° Numeral 17.1 y Artículo 27°.
Solicitar al Jefe/Director del establecimiento o al Jefe de Servicio el horario de atención y programación del personal	1) DS N°013-2006-SA Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo; Artículo 37° literal g).
Solicitar al Jefe/Director del establecimiento de salud, el Plan Anual de Mantenimiento preventivo de los equipos que cuenta al momento de la visita. Dicho documento debe consignar además, las fechas en que se realizó dicho mantenimiento preventivo, por parte de personal técnico contratado o dispuesto por la Unidad Ejecutora a la cual está adscrito el establecimiento de salud (en el caso del MINSA y en ESSALUD a la Red Asistencial a la cual pertenece). Verificar que el Jefe/Director conozca el Plan de Mantenimiento Preventivo y su ejecución	1) DS N°013-2006-SA Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo; Artículos 32° y 37° literales d) y h) respectivamente.
Se solicitará la licencia de operación que es entregada por la Oficina Técnica de la Autoridad Nacional (OTAN) para radiología general, radiología especializada, tomografía computarizada, mamografía y radiología intervencionista. Las instalaciones de densitometría ósea con rayos X requieren sólo registro de instalación para su operación.	1) Norma Técnica IR.003.2013 Requisitos de protección Radiológica en diagnóstico médico con rayos X. Numeral 4.1.1.
Se solicitará las licencias individuales del personal que interviene en las actividades de diagnóstico médico con rayos X, las cuales deben estar vigentes	1) Norma Técnica IR.003.2013 Requisitos de protección Radiológica en diagnóstico médico con rayos X. Numeral 4.1.3.
Todos los trabajadores deberán contar con dosímetro, excepto los operadores de tomografía computarizada y de densitometría ósea en cuyo caso no es obligatorio	1) Norma Técnica IR.003.2013 Requisitos de protección Radiológica en diagnóstico médico con rayos X. Numeral 6.4.
Se solicitará El documento que debe estar refinado por la máxima autoridad de la institución.	1) Norma Técnica IR.003.2013 Requisitos de protección Radiológica en diagnóstico médico con rayos X. Numeral 4.3 Anexo IV