

**ACTA DE VISITA DE VERIFICACIÓN SANITARIA  
UNIDAD FUNCIONAL/UPS TRATAMIENTO DE DOLOR**

Fecha y hora de la Visita:

Fecha de Inicio: .....

Hora de Inicio : .....horas

Fecha de Término: .....

Hora de Término: .....horas

**a) DATOS**

Denominación/Nombre de la IPRESS	
Dirección	
Tipo	Público <input type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/>
Nombre del director médico de la IPRESS/resp. legal/CMP/RNE/DNI	
Nombre del resp. Jefatura de la UPS	
Ubicación de la UPSS/SMA (piso)	

**b) DATOS DEL PERSONAL AL MOMENTO DE LA VERIFICACIÓN SANITARIA EN LA UPS**

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	PROFESION	CARGO	N.º DNI
01				
02				
03				

A quien(es) se le explica el motivo de la visita de verificación sanitaria, efectuada por las siguientes personas designadas de la Dirección Regional de Salud Junín:

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	PROFESIÓN	CARGO	DNI
01				
02				
03				

Para el desarrollo, se aplica la *Lista de verificación sanitaria de la Unidad Funcional/Unidad Productora de Servicios de Tratamiento de Dolor*, en el marco legal del Decreto supremo N° 013-2006-SA "Reglamento de Establecimientos de Salud y servicios médicos de apoyo", NTS. N° 021-MINSA/DGSP-V.03 "Norma técnica de Salud Categorías de Establecimientos del Sector Salud", Resolución Ministerial N° 076-2014-MINSA "Guía Técnica para la Categorización de Establecimientos del Sector Salud", Resolución Ministerial N° 1013-2007/MINSA, que aprueba la NTS. N° 062-MINSA/DGSP-V0.1 "Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios Tratamiento del Dolor", NTS. N° 139-MINSA/2018/DGAIN "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica", Resolución Ministerial N° 660-2014/MINSA, que aprueba la NTS N° 110-MINSA/DGIEM-V0.1 "Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del Segundo Nivel de Atención", Resolución Ministerial N° 862-2015/MINSA, que aprueba la NTS N° 119-MINSA/DGIEM-V0.1 "Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del Tercer Nivel de Atención", RD N° 433-2022-DRSJ/OEGDRH.

Efectuada la vista de verificación sanitaria, en el marco de las atribuciones que le confieren como Autoridad de Salud a nivel Regional, establecidos en las leyes y normas técnicas de salud vigentes, se manifiestan los siguientes hallazgos:



**COMENTARIOS**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

En señal de conformidad y constancia de las acciones realizadas en la verificación sanitaria, firman el presente los siguientes:

FIRMA Y SELLO DE DIRECTOR/RESP. DE LA IPRESS/UPS

FIRMA Y SELLO DE REPRESENTANTES DE LA DIRESA JUNIN

**LISTA DE VERIFICACIÓN SANITARIA  
UNIDAD FUNCIONAL/UPS TRATAMIENTO DEL DOLOR**

**INFRAESTRUCTURA**

<b>Infraestructura física e Instalaciones</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>OBSERVACIÓN</b>
Ambientes y áreas adecuadamente señalizadas			
Cuenta con ambiente o área para procedimientos de medicina complementaria: ozonoterapia, acupuntura, otros. <i>(Opcional)</i>			
Ambientes y áreas con adecuada ventilación e iluminación natural			
Ambientes y áreas con adecuada iluminación artificial			
Red general contra incendio, detectores, extinguidores.			
Cuenta con sistema de iluminación de emergencia			
La distribución de los ambientes permite el transporte de los materiales en forma unidireccional.			
Pisos no porosos, de alto tránsito, antideslizantes, fácil limpieza.			
Estación o Star de Enfermería			
Comunicaciones teléfonos o intercomunicadores internos y/o teléfono externo			
Cuenta con sala de espera			
Puertas de acceso amplio que permitan el tránsito fácil de camillas y equipos			
Pasillos de acceso permiten libre tránsito de camillas y/o silla de ruedas.			
Cuenta con consultorio médico con lavamanos			
Cuenta con área o ambiente administrativo			
Sala o ambiente para descanso del personal			
Cuenta con UPSS de apoyo al diagnóstico: Patología Clínica-Anatomía Patológica, Rayos X, TAC, necesarios para la UPS Tto del dolor			
Cuenta con ambiente de reposo, con cama-camilla 2(II-2), 4 a 6 (III)			
Cuenta con ambiente sala de procedimientos mínimo 8m <sup>2</sup> por cama-camilla (5 camillas)			
Cuenta con servicios higiénicos diferenciados y operativos para pacientes			
Cuenta con servicio higiénico con barras de apoyo para facilitar uso por pacientes con discapacidad			
Cuenta con servicio higiénico operativo para personal			
Sistema de oxígeno empotrado			
Ambiente o área de almacén de materiales			
Sistema de tomacorriente, considerando de alto amperaje para equipos especiales (Rayos X)			
Instalaciones eléctricas seguras para los pacientes			
Almacén de ropa limpia			
Ambiente o área de almacenamiento de Residuos sólidos y biocontaminados			
Ambiente o área de limpieza			
Instalaciones sanitarias: cuenta con agua fría y desagüe conectado a red pública			

**LISTA DE VERIFICACIÓN SANITARIA  
UNIDAD FUNCIONAL/UPS TRATAMIENTO DEL DOLOR**

**EQUIPAMIENTO**

Equipamiento	SI	NO	CATEGORIA DE LA IPRESS				Observación
			II-1	II-2	III-1	III-2	
Bombas PCA (controladas por el paciente) o Bombas Elastoméricas				X	X	X	
Bombas de infusión				X	X	X	
Cama camilla multipropósito					X	X	
Coche de paro			X	X	X	X	
Desfibrilador portátil				X	X	X	
Equipo laser de Helio/Neón (He-Ne)					X	X	
Estimulador Nervioso Transcutáneo					X	X	
Equipo de electroacupuntura					X	X	
Equipo de estimulación de cordones posteriores						X	
Equipo localizador del nervio (Neuroestimulador)				X	X	X	
Equipo de infusión intraespinal						X	
Tensiómetro anerode rodable			X	X	X	X	
Estetoscopio							
Equipo de radiofrecuencia					X	X	
Camilla con barandales			X	X	X	X	
Biombo de dos cuerpos			X	X	X	X	
Lámpara Cuello de ganso			X	X	X	X	
Gradilla o escalinata			X	X	X	X	
Balanza de pie			X	X	X	X	
Tallímetro			X	X	X	X	
Intensificador de imágenes						X	
Monitor de EKG				X	X	X	
Oxímetro de pulso			X	X	X	X	
Resucitador manual				X	X	X	
Set de laringoscopio				X	X	X	
Esterilizador a calor seco			X	X	X	X	
Linterna para examen clínico			X	X	X	X	
Negatoscopio			X	X	X	X	
Equipo rodable para venoclisis			X	X	X	X	
Mesa acero inoxidable rodable multiusos			X	X	X	X	
<b>Insumos</b>							
Tabaco de moxa (Moxibustión)			X	X	X	X	
Catéter epidural			X	X	X	X	
Jeringas descartables			X	X	X	X	
Agujas hipodérmicas descartables			X	X	X	X	
Agujas epidurales			X	X	X	X	
Agujas raquídeas				X	X	X	
Aguja para bloqueo plexal				X	X	X	
Aguja Chiba					X	X	
Agujas espinales			X	X	X	X	
Agujas de acupuntura			X	X	X	X	
Agujas para radiofrecuencia						X	
Guantes, gasa, esparadrapo			X	X	X	X	
Campos estériles			X	X	X	X	
Alitas subcutáneas			X	X	X	X	
Equipo de oxigenoterapia			X	X	X	X	
Instrumental para curaciones			X	X	X	X	
Instrumental para punción lumbar			X	X	X	X	
Soluciones antisépticas			X	X	X	X	
Campo fenestrado			X	X	X	X	
Apósitos transparentes			X	X	X	X	

**LISTA DE VERIFICACIÓN SANITARIA  
UNIDAD FUNCIONAL/UPS TRATAMIENTO DEL DOLOR**

**EQUIPAMIENTO**

**Relación Referencial Medicamentos Tratamiento del Dolor**

Referencial Medicamentos	SI	NO
<b>Para procedimientos invasivos</b>		
Lidocaina 2%		
Bupivacaina 0.5%		
Triamcinolona 50mg		
Metilprednisolona 80mg		
Dihydrobenzoperidol (fco. 2.5 mg/cc/		
Dextrosa 5%		
CINa al 0.9%		
Clonidina 150ugr		
Ketamina 50mg/cc		
<b>Opiodes</b>		
Codeína, tabletas y ampollas		
Petidina, tabletas y ampollas		
Tramadol tabletas, ampollas y gotas		
Buprenorfina tabletas sub linguales		
Sulfato de morfina tabletas 30mg		
Clorhidrato de morfina ampollas 10 y 20mg		
Morfina de liberación lenta tabletas		
Oxicodona de liberación lenta (tabletas)		
<b>Insumos extranjeros</b>		
Oxicodona de liberación rápida (tabletas)		
Metadona tabletas y ampollas		
Fentanilo parches transdermales		
Guanetidina		
Capsaisina		
Baclofeno		
Catéteres para implantación total		

Referencial Medicamentos	SI	NO
<b>Coadyuvantes</b>		
Dexametasona tabletas y ampollas		
Prednisona tabletas 5 y 30mg		
Amitriptilina tabletas 10 y 25mg		
Clomipramina tabletas 20mg		
Fluoxetina tabletas 20mg		
Carbamazepina tabletas 200mg		
Ácido valproico tabletas 3000mg		
Gabapentina tabletas 300mg		
Alendronato de sodio tabletas 10mg		
Calcitonina		
Metoclopramida		
Haloperidol gotas		
Antiespasmódicos		
Nortriptilina		
Desipramina		
Glucosamina tabletas y ampollas		
Nimesulida tubo 100mg		
Nimesulida tabletas 100mg y suspensión 50mg/5ml		
Psicoestimulante Metilfenidato 10mg		
Dextrometorfano jarabes y tabletas		
Clonazepan tabletas 0.5 y 2mg gotas 25, 2.5mg		

**LISTA DE VERIFICACIÓN SANITARIA  
UNIDAD FUNCIONAL/UPS TRATAMIENTO DEL DOLOR**

**RECURSOS HUMANOS**

<b>UPS TRATAMIENTO DEL DOLOR (III-1 y III-2)</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>OBSERVACIÓN</b>
UPS depende del servicio/departamento de Anestesiología o Neurología			
Médico jefe con especialidad médico quirúrgica, con experiencia en tratamiento del dolor con RNE, habilitado			
Mínimo un Anestesiólogo o Neurocirujano u Otro con experiencia y capacitación evidenciada, en el diagnóstico y tratamiento del dolor			Especifique...
Médicos a dedicación exclusiva a la UPS ( <i>ver rol de turnos y horarios</i> )			
Fisioterapeuta(s), con competencia en atención de pacientes con dolor			
Licenciado(s) en Enfermería, con competencia en atención de pacientes con dolor			
Psicólogo(s), con competencia en atención de pacientes con dolor			
Técnico(s) de Enfermería, con competencias para apoyar en la atención del paciente con dolor			
Trabajador Social			
<b>UNIDAD FUNCIONAL (UF) TRATAMIENTO DEL DOLOR (II-1 y II-2)</b>			
UF depende del servicio/departamento de Anestesiología o Neurología			
Mínimo dos Anestesiólogos o Neurocirujanos u Otros con experiencia evidenciada y capacitación , en el diagnóstico y tratamiento del dolor			Especifique...
Fisioterapeuta con competencia en atención de pacientes con dolor			
Licenciado en Enfermería, con competencia en atención de pacientes con dolor			
Psicólogo, con competencia en atención de pacientes con dolor			
Otros ( <i>especifique</i> )			

**LISTA DE VERIFICACIÓN SANITARIA  
UNIDAD FUNCIONAL/UPS TRATAMIENTO DEL DOLOR**

**ORGANIZACIÓN PARA LA ATENCIÓN**

<b>Documentos</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>OBSERVACIÓN</b>
Nombre visible al público			
Cuenta con inscripción registro RENIPRESS de SUSALUD			
Cuenta con categoría asignada vigente la IPRESS			Especifique N° RD
Cartera de servicios publicado y acorde a los servicios			
Manual de Organización y Funciones (MOF)			
Manual de procedimientos (MAPRO) aprobado			
Guías de Práctica Clínica aprobados, de los daños más frecuentes			
Flujograma de atención al paciente			
Registro de atenciones actualizado			
Criterios de ingreso/alta de los pacientes estandarizados			
Registro de complicaciones y ocurrencias			
Registro y notificación de reacciones adversas a medicamentos (RAM)			
Manual de Bioseguridad			
Plan de capacitación al personal anual			
Programa de educación para el paciente y familiar			
Flujograma de referencias y contrareferencias			
Registro de referencias y contrareferencias			
Plan de manejo residuos sólidos y biocontaminados			
Contrato de tercerización para disposición adecuada de residuos biocontaminados			Especifique la Empresa y vigencia contrato.....
Desarrolla actividades de investigación y docencia <i>(para nivel III opcional)</i>			
Ambientes limpios y ordenados			
Identificación de personal: uso de fotocheck			
Horario de atención publicado parte externa			
Legajos del personal completos y actualizados			
Personal y profesional hace uso de la técnica e higiene de manos adecuada			
Personal y profesional hace uso correcto de EPP			
Realizan procedimientos de desinfección y esterilización adecuado			
Organiza, mantiene y administra un archivo centralizado de Historias Clínicas en físico o electrónicos.			
Historias clínicas objetivas. letra legible, sin enmendaduras, sin uso de siglas, consigan datos completos:			
Formato de Consentimiento informado, según Ley y normativa vigente, adecuadamente llenado			
Libro de reclamos y sugerencias			