

**ACTA DE VISITA DE VERIFICACIÓN SANITARIA
UPSS/SMA ANATOMÍA PATOLÓGICA**

Fecha y hora de la Visita:

Fecha de Inicio :

Hora de Inicio :horas

Fecha de Término:

Hora de Término:horas

a) DATOS DE LA IPRESS

Denominación/Nombre IPRESS/SMA	
Dirección	
Tipo	Público <input type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/>
Datos, CMP, DNI del director médico de la IPRESS/SMA	
Ubicación de la UPSS/SMA (piso y a lado de que servicios)	

b) DATOS DEL PERSONAL AL MOMENTO DE LA VERIFICACIÓN SANITARIA EN LA UPSS/SMA

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 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 Productora de Servicios de Salud/Servicio Médico de Apoyo de Anatomía Patológica*, 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", Norma Técnica N.º 110-MINSA/DGIEM-V0.1 "Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos del Segundo Nivel de Atención", Norma Técnica N.º 119-MINSA/DGIEM-V0.1 "Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos del Tercer Nivel de Atención", RD. N°.....

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:

**LISTA DE VERIFICACIÓN SANITARIA
ANATOMÍA PATOLÓGICA NIVEL II Y NIVEL III**

INFRAESTRUCTURA

ANATOMÍA PATOLÓGICA	SI	NO	OBSERVACIÓN	II	III
ubicación de la UPSS/SMA Anatomía Patológica			en que piso	x	x
Acceso para la UPSS/SMA (escalera, ascensor)				x	x
Iluminación natural y artificial adecuada				x	x
ventilación natural adecuada				x	x
Paredes lavables altura aprox. 1.50mt				x	x
Área o ambiente toma de muestras				x	x
Área o ambiente recepción y almacenamiento de muestras				x	x
Área o ambiente Laboratorio de Histopatología y Citología				x	x
Área o ambiente Laboratorio de Citopatología				x	x
Área o ambiente Sala de macroscopia y archivo muestras				x	x
Área o ambiente sala de microscopia				x	x
Archivo de láminas y bloques parafinados				x	x
Área o ambiente sala de necropsias				x	x
Área o ambiente preparación de reactivos				x	x
Área o ambiente Sala de Citogenética					x
Área de recolección de residuos orgánicos				x	x
Área o ambiente de jefatura				x	x
Área de secretaría entrega de resultados				x	x
Servicio higiénico de personal				x	x
Servicio higiénico para usuarios				x	x
Sala de vestuario del personal				x	x
Área o ambiente cuarto de limpieza				x	x
Área o ambiente disposición final de residuos sólidos y biocontaminados				x	x
Pisos antideslizantes, permiten fácil limpieza				x	x
Para toma de muestra, cuenta con acceso a rampa para personas con discapacidad				x	x
Vías de circulación permiten acceso personas con discapacidad				x	x
Sistema de extractor de gases					x
Sistema de aire acondicionado (opc.)					x
Área de lavado y esterilización				x	x

**LISTA DE VERIFICACIÓN SANITARIA
ANATOMÍA PATOLÓGICA NIVEL II Y NIVEL III**

EQUIPAMIENTO

ANATOMÍA PATOLÓGICA	SI	NO	OBSERVACIÓN	II	III
Microscopio binocular			Cantidad:.....	X	X
Mesón con superficie lisa, lavable y resistente a la humedad				X	X
Silla ergonómicas de material lavable				X	X
Lavamanos equipado con grifería que permite chorro de agua único y elevado.				X	X
Estanterías con repisas de superficie lisa, lavable y resistente a la humedad				X	X
Insumos, detergentes adecuados para limpieza y desinfección				X	X
Tachos de acero inoxidable acceso pedal				x	x
Área o ambiente recepción de muestras				X	X
Computadora y/o libro de registro				X	X
impresora				X	X
Vitrina metálica de acero inoxidable para instrumentos o material estéril de un cuerpo				X	X
Silla de toma de muestra				X	X
Camilla				X	X
Canastilla (gradilla) para transporte de muestras				X	X
Laboratorio de Citología				x	x
Coloreador automático/manual para laminas citológicas				X	X
Citocentrífuga/Centrífuga				X	X
Laboratorio de Citogenética					x
Microscopio trinocular con sistema de cámara digital					x
Microscopio Estereoscópico					x
Cabina de flujo laminar					x
centrífuga					x
Laboratorio de Patología Quirúrgica, Necropsias y Procedimientos Complementarios				x	x
Procesador automático/Manual de tejidos				X	X
Centro de inclusión con dispensador de parafina y placa fría				X	X
Micrótopo de corte en parafina (automatizado/semiautomatizado/manual)				X	X
Baño de flotación de tejidos				X	X
Estufa eléctrica digital				X	X
Secador de laminas					
Criostato de congelación (mecánico de pie/digital de pie con luz UV/de mesa/portátil)				X	X
refrigeradora				X	X
Coloreador manual/automático de tejidos				X	X
Campana extractora				X	X
Microscopio trinocular con fluorescencia y cámara digital				X	X
Balanza digital para tejidos de 100grm a 5kg				X	X
Balanza digital analítica				X	X
Balanza de precisión Análoga				X	X
Mesa de necropsia				X	X
Cámara para cadáveres				X	X
Kit de instrumental para necropsia				X	X
Sierra eléctrica/manual para cráneo				X	X
Lámpara ultravioleta				X	X
Cámara fotográfica digital				X	X
PHmetro o Potenciómetro				X	X
Microscopio electrónico					x

**LISTA DE VERIFICACIÓN SANITARIA
ANATOMÍA PATOLÓGICA NIVEL II Y NIVEL III**

RECURSOS HUMANOS

ANATOMÍA PATOLÓGICA	SI	NO	OBSERVACIÓN	II	III
Médico especialista en Anatomía Patológica, titulado, colegiado y habilitado				X	X
Tecnólogo(s) médico en laboratorio clínico y anatomía patológica, titulado, colegiado y habilitado				X	X
Técnico(s) de laboratorio titulado				X	X
Técnico de Enfermería				X	X
Otros (especifique)					X

**LISTA DE VERIFICACIÓN SANITARIA
ANATOMÍA PATOLÓGICA NIVEL II Y NIVEL III**

ORGANIZACIÓN PARA LA ATENCIÓN

ANATOMÍA PATOLÓGICA	SI	NO	OBSERVACIÓN	II	III
Nombre del establecimiento o UPSS visible				X	X
Licencia de funcionamiento				X	X
Cuenta con registro en RENIPRESS				X	X
Cuenta con categorización vigente				X	X
Consultorio con señalización respectiva interna				X	X
Uso de uniforme respectivo				X	X
Cartera de servicios acorde a la UPSS/SMA				X	X
Identificación de personal: uso de fotochek				X	X
Horario de atención publicado parte externa				X	X
Horario mensual programado del personal visible				X	X
Flujograma de atención visible y publicado				X	X
Plan de manejo de residuos sólidos y biocontaminados actualizado				X	X
Contrato de tercerización para disposición adecuada de residuos biocontaminados			Especifique empresa y vigencia	X	X
Manual de Procedimientos (MAPRO)					
Manual de bioseguridad				X	X
Insumos disponibles para higiene de manos				X	X
Libro de reclamaciones				X	X
Legajo de personal completo y actualizado				X	X
Registros y notificación de accidentes de trabajo del personal de salud.				X	X
Recepción de muestras y tamizaje citológico				x	x
Procedimientos de biopsias				x	x
Procedimientos de Citología/Citopatología clínica				X	X
Procedimientos de Exámenes macroscópicos de piezas quirúrgicas				X	X
Procedimientos de necropsias				X	X
Manual de procedimientos administrativos y técnicos para el manejo del cadáver				X	X
Registro de autorizaciones de necropsia clínica				X	X
Plan de capacitación anual al personal				X	X
Plan de mantenimiento preventivo y correctivo de equipos				X	X
Control de calidad interno/externo/interlaboratorial				x	x
Personal hace uso de equipo protección personal EPP (<i>gorra, guantes, mandilón, mascarilla</i>)				X	X