

**ACTA DE VISITA DE VERIFICACIÓN SANITARIA
AMBIENTE DE ATENCIÓN CRÍTICA TEMPORAL (AACT)**

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

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

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	PROFESION	CARGO	N.º DNI
01				
02				
03				
04				

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	PROFESION	CARGO	DNI
01				
02				
03				
04				
05				

Para el desarrollo, se aplica la *Lista de verificación sanitaria, de la Unidad Productora de Servicios de Salud de la Unidad de Cuidados Intensivos*, en el marco legal del Decreto supremo N° 013-2006-SA "Reglamento de Establecimientos de Salud y servicios médicos de apoyo", RM N°489-2005/MINSA, que aprueba la NTS. N° 031-MINSA/DGSP-V-01 "Norma técnica de los Servicios de Cuidados intensivos e intermedios", RM N°546-2011/MINSA, que aprueba la NTS. N° 021-MINSA/DGSP-V.03 "Norma técnica de Salud Categorías de Establecimientos del Sector Salud".

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 normas técnicas de salud vigentes, se manifiestan los siguientes hallazgos:

MÓDULO DE INFRAESTRUCTURA

.....

.....

.....

.....

.....

MÓDULO DE EQUIPAMIENTO

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

MÓDULO DE RECURSOS HUMANOS

.....

.....

.....

.....

.....

.....

MÓDULO DE ORGANIZACIÓN PARA LA ATENCIÓN

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

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 DE LA IPRESS Y REPRESENTANTES DE LA UPSS/IPRESS

FIRMA Y SELLO DE REPRESENTANTES DE LA DIRESA JUNIN

LISTA DE VERIFICACIÓN SANITARIA AACT-COVID 19

INFRAESTRUCTURA

INGENIERÍA SANITARIA	SI	NO	OBSERVACIÓN
Cuenta con zona negra: área administrativa: jefaturas, área espera, área recepción e informes familiares, <i>opcional (sala de reuniones, aula multipropósito)</i>			
Cuenta con zona gris: almacén, limpieza, vestidores, servicios higiénicos para personal, depósito de RSH, depósito de ropa sucia y limpia.			
Cuenta con zona blanca: área asistencial: tratamiento (pacientes), Star de enfermería, otros.			
La zona blanca: el espacio ocupado por cama de paciente tiene un área mínima de 12 m ²			
La zona blanca: la separación mínima entre dos camas es 2.5 metros lineales			
La zona blanca (<i>área asistencial</i>) tiene cableado oculto, acabados sin juntas, fácilmente lavables y resistentes.			
INSTALACIONES			
Puertas amplias para fácil tránsito de camas y equipo móvil (rayos X)			
Sanitarias: agua fría y desagüe			
Agua caliente parcial, en ambientes necesarios			
Agua caliente general en todo el servicio			
Cuenta con lavatorio de manos operativo a razón de 1 por cada 3 camas.			
Teléfonos o intercomunicadores internos			
Teléfono externo			
Ambientes con luz natural			
Sistema iluminación general e individual graduables en intensidad			
Sistema oxígeno empotrado con doble salida por cama			
Sistema aspiración empotrado con doble salida por cama			
Sistema aire acondicionado			
Sistema tomacorriente (6 a 10 por cama paciente) <i>cada tomacorriente con alimentación independiente conectado a tierra.</i>			

Cuenta con área o ambiente de hospitalización			
N° de camas total que cuenta en UCI			cantidad.....
N° de camas total que cuenta en UCIN (intermedios)			
N° de camas total que cuenta en hospitalización			cantidad.....
Cuenta con ambiente de servicio de Diagnóstico por imágenes (RAYOS X) , esta funciona las 24 horas como apoyo a la UPSS crítica (<i>ver rol de turnos</i>)			
Cuenta con servicio de laboratorio, esta funciona las 24 horas como apoyo a la UPSS crítica (<i>ver rol de turnos</i>)			
Cuenta con servicio de Farmacia, esta funciona las 24 horas como apoyo a la UPSS crítica (<i>ver rol de turnos</i>)			

LISTA DE VERIFICACIÓN SANITARIA AACT- COVID 19

EQUIPAMIENTO

CUIDADOS INTENSIVOS GENERALES HOSPITALES NIVEL II-2, III-2, para cada módulo de 06 camas

EQUIPOS	SI	Cant.	NO	OBSERVACÒN
Monitor de cabecera modular 08 parámetros				
Monitor de perfusión tisular				
Desfibrilador portátil				
electrocardiógrafo				
Bombas de infusión				
Ventilador ciclado por volumen + VCP				
Cama camilla multipropósito				
Laringoscopio				
Maletín de reanimación cardiopulmonar				
Coche de paro implementado				
Resucitador manual				
Equipo de gasto cardíaco no invasivo				
Ventilador de transporte				
Monitor de presión intracerebral*				
Equipo de infusión rápida				
Monitor de transporte				
Calentador de fluidos				
Aspirador de secreciones rodante				
Camilla de transporte				
Cama camilla tipo UCI multipropósito				
Monitor de estado hipnótico				
Fibrobroncoscopio*				
Eco-doppler transcraneano*				
Equipo de Rayos X portátil*				
Colchón neumático				
Mesa rodable de acero inoxidable para múltiples usos				
Cubo metálico para desperdicios con tapa accionada a pedal				

*de acuerdo a perfil epidemiológico y demanda de pacientes

SI cuenta con HOSPITALIZACION verifique:

Equipo	SI	Cant.	NO	Observación
cama camilla multipropósito para hospitalización				
portasuero metálico rodable				
bomba de infusión de dos canales (modo macro y micro)				
aspirador de secreciones rodable				
peldaño metálico				
mesa metálica rodable para comer				
papelera de plástico con tapa				
silla metálica apilable				

SI cuenta con Servicio de imágenes (RAYOS X) verifique:

Equipos	SI	NO	OBSERVACIÓN
Rayos X digital portátil			
Equipo ecógrafo portátil			
Mandil emplomado			
Tomografía axial computarizada			

LISTA DE VERIFICACIÓN SANITARIA AACT – COVID 19

RECURSOS HUMANOS

RELACIÓN DE PERSONAL MÍNIMO (UCI GENERAL)	SI	NO	Cantidad	OBSERVACIÓN
Médico jefe: especialidad medicina intensiva (<i>habilitación vigente, título profesional, título especialista</i>)				
Médico asistencial: especialidad medicina intensiva (<i>habilitación vigente, título profesional, título especialista</i>)				
Médico asistencial especialidad. Medicina intensiva con capacitación en RCP básico y avanzado, monitoreo hemodinámico, ventiloterapia.				
Médico asistencial otras especialidades: anestesiología, cardiología, infectología, otros.				
Jefe de Enfermería: especialidad enfermería intensiva (<i>habilitación vigente, título profesional, título especialista</i>)				
Jefe de Enfermería con capacitación en gestión				
Enfermero asistencial: especialidad enfermería intensiva (<i>habilitación vigente, título profesional, título especialista</i>)				
Téc. Enfermería capacitación en manejo paciente crítico				
Otros (<i>detalle</i>)				

LISTA DE VERIFICACIÓN SANITARIA AACT- COVID 19

DOCUMENTOS DE GESTIÓN

Documentos	SI	NO	OBSERVACIÓN
Manual de organización y funciones de la UPSS UCI (MOF)			
Instructivo de los procesos técnico administrativos de la UCI (MAPRO)			
Guías de los procedimientos asistenciales más frecuentes (protocolos) médicos y de enfermería			
Guías de los daños más frecuentes			
Guías de admisión de pacientes y gestión de camas			
Registro de indicadores de producción, eficiencia y calidad			
Registro epidemiológico			
Registro de casos de infecciones intrahospitalarias			
Registro de complicaciones, ocurrencias de eventos e incidentes adversos			
Cuenta con plan de mantenimiento preventivo y correctivo de equipos y evidencia de los mismos			
Cuenta con plan de capacitación anual al personal de salud			
Cuenta con plan de contención			
Libro de reclamos y/o sugerencias			

ORGANIZACIÓN PARA LA ATENCIÓN

Documentos	SI	NO	OBSERVACIÓN
Cumple la UPSS UCI con funcionar en forma permanente las 24 horas al día (<i>ver horario programación</i>)			
Se cumple con las actividades programadas de limpieza y desinfección de ambientes según normativa vigente			
Cuentan las historias clínicas con los formatos correspondientes.			
Se cumple con un manejo adecuado de los residuos sólidos hospitalarios.			

GESTIÓN DE MEDIDAS PROTECTORAS

Documentos	SI	NO	OBSERVACIÓN
El personal de salud dispone y cumple con el uso de barreras de protección (guantes, lentes, mandilones, mascarillas, gorros) establecidas en los protocolos o guías para la prevención y control de infecciones.			
Cumple con verificar que cuenta con los insumos necesarios para realizar el lavado de manos clínico.			
Evidencia de la aplicación correcta de lavado de manos (cumplimiento de la norma de lavado de manos)			