

**ACTA DE VISITA DE VERIFICACIÓN SANITARIA
CENTRO GERIÁTRICO MEDIDAS FRENTE AL COVID-19**

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 o gerente de la IPRESS	
Ubicación de la IPRESS (Nº pisos)	

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

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

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*, que contiene las acciones prioritarias de medidas de prevención y control ante la Emergencia Sanitaria de la pandemia por Coronavirus COVID-19, en el marco legal del Decreto supremo N° 013-2006-SA "Reglamento de Establecimientos de Salud y servicios médicos de apoyo", Resolución Ministerial N.º 1295-2018/MINSA, que aprueba la NT. N° 144-MINSA/2018/DIGESA Norma Técnica Gestión Integral y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud, Servicios Médicos de Apoyo y Centros de Investigación, Documento Técnico: Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de personas afectadas por COVID-19 en el Perú, Resolución Ministerial N.º 1275-2021-MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 321-MINSA/DGIESP-2021 que establece las disposiciones para la vigilancia, prevención y control de la salud de los trabajadores con riesgo de exposición a SARS-CoV-2, Resolución Ministerial N° 004-2021-MINSA que aprueba la NT. N.º 171-MINSA/2021 Norma Técnica de Salud para la adecuación de la organización de los Servicios de Salud con énfasis en el primer nivel de atención de salud frente a la pandemia por COVID-19 en el Perú, Resolución Ministerial N.º 666-2020-MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Medidas para el cuidado y prevención frente a la COVID-19 en centros de atención residencial de personas adultas mayores.

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



This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

COMENTARIOS

.....

.....

.....

.....

.....

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

FIRMA Y SELLO DE DIRECTOR Y/O GERENTE DE LA IPRESS

FIRMA Y SELLO DE REPRESENTANTES DE LA DIRESA JUNIN

**LISTA DE VERIFICACIÓN SANITARIA
CENTRO GERIÁTRICO MEDIDAS FRENTE AL COVID-19**

ASPECTOS GENERALES

Medidas de prevención y control COVID-19 en IPRESS	SI	NO	OBSERVACIÓN
Cuenta con ambientes individuales			Cantidad.....
Cuenta con ambientes comunes (habitaciones), mantienen distancia entre camas no menor a dos metros			Especifique cantidad de camas en cada ambiente en común.....
Capacidad de aforo por ambientes comunes (habitaciones)			Especifique aforo
Cuenta con ambiente (s) individual(es) para usuario(s) caso sospechoso o confirmado por COVID-19			Cantidad.....
Cuenta con servicio higiénico operativo en cada ambiente individual			
Cuenta con servicios higiénicos operativos en ambientes comunes			Cantidad.....
Ambientes comunes diferenciados por sexo			
Ambientes adecuadamente ventilados			
Ambientes con iluminación natural y artificial adecuada			
Ambientes limpios y desinfectados			
Cuenta con ambiente de tóxico adecuadamente implementado			
Cuenta con botiquín de primeros auxilios			
Cuenta con insumos para higiene de manos en servicios higiénicos y ambientes			
Cuenta con lavaderos operativos			
Cuenta con mensajes claros y sencillos para lavado de manos del usuario en cada lavadero. Y en cada dispensador de alcohol gel			
Los usuarios realizan el lavado de manos y/o limpieza con alcohol gel de forma frecuente			
Los usuarios han recibido charlas y conocen las medidas preventivas y de transmisión del COVID-19 (higiene respiratoria, etiqueta de la tos o estornudar sobre la flexura del codo o papel descartable, lavado de manos, distanciamiento, uso de mascarilla si presenta resfriado u otros, descarte de residuos sólidos en tachos respectivos)			
Cuentan con insumos suficientes para limpieza y desinfección de ambientes			
Adecuada clasificación y manejo de residuos sólidos (tachos con tapas y bolsas de colores rojo, negro)			
Cuentan con letreros o avisos visibles (letras e imágenes grandes, claros) sobre higiene de manos, higiene respiratoria, en pasadizos, ambientes y otros.			
Se han restringido ambientes o zonas comunes de tránsito al interior de la residencia y/o estos han sido señalizados para mantener el distanciamiento.			
Los usuarios cuentan con vacunación de neumococo e influenza			

Medidas de prevención y control COVID-19 en IPRESS	SI	NO	OBSERVACION
Cuenta con acreditación como Centro de atención para personas adultas mayores otorgado por el MIMP			Especifique su clasificación respectiva y fecha vigencia.....
Cuenta con Plan para la vigilancia, prevención y control de COVID-19 en el trabajo, registrado en el SICOVID del MINSA (RM. N.º 1275-2021-MINSA)			
Se ha restringido parcial o total las visitas, debido al riesgo de introducción por COVID-19			Especifique desde que fecha.....
El establecimiento ha tenido usuarios casos sospechosos o confirmados por COVID-19			Especifique cantidad y fechas
Se ha comunicado los casos confirmados a la Oficina de Epidemiología de la entidad responsable, para vigilancia epidemiológica (ver registros, fichas)			Especifique la entidad comunicada para vigilancia.....
Los usuarios casos confirmados COVID-19 que han requerido tratamiento, ha sido monitorizado(s) por médico capacitado.			
Usuarios casos sospechosos o confirmados COVID -19 conocen y cumplen medidas de protección para evitar diseminación por COVID-19.			
Cuenta con registro oportuno de usuarios con sintomatología IRAS.			
Se han realizado o ejecutado coordinaciones con la entidad responsable de salud para la realización de tamizaje de pruebas rápidas y/o molecular a los usuarios y al personal (ver registros).			Especifique entidad....., fechas.....
El Personal mantiene el distanciamiento social no menor de 1 metro del resto de personal y usuarios.			
El personal hace uso permanente del protector respiratorio, utiliza correctamente el EPP (de corresponder)			
El personal conoce y aplica correctamente la técnica de higiene de manos			
Se controla la temperatura corporal con termómetro infrarrojo a cada usuario y trabajador			
Cuentan con expedientes o Historias Clínicas de la persona adulta mayor completos			
Se realiza evaluaciones médicas a los usuarios (física y mental)			Especifique frecuencia
Personal de limpieza capacitado en desinfección de ambientes y superficies			
Personal de limpieza capacitado en uso correcto de EPP y manejo de residuos sólidos			
Cuenta con registros de limpieza y desinfección de ambientes			
Cuenta y cumple con Plan de clasificación y manejo de residuos sólidos			
Cuenta con los insumos suficientes de prevención y protección para el personal (EPP, registro de ficha de sintomatología COVID-19 por cada empleador)			
Personal conoce los factores de riesgo y medidas de prevención para COVID-19			
Cuenta con Plan de capacitación dirigido al personal sobre medidas de prevención frente al COVID-19			
Cuenta y cumple con Plan de charlas o sesiones dirigidos a los usuarios sobre medidas de prevención frente al COVID-19			
Cuenta con directorio telefónico de las Instituciones prestadoras de Salud (MINSA, EsSalud, PNP y otros).			