

**ACTA DE VISITA DE VERIFICACIÓN SANITARIA
UPSS CONSULTA EXTERNA**

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 de la IPRESS	
Dirección	
Tipo	Público <input type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/>
Nombre del responsable/director de la IPRESS	
Ubicación de la IPRESS (Nº pisos)	

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

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	PROFESION	CARGO	N.º DNI

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 Productora de Servicios de Salud de Consulta externa*, en el marco legal del Decreto supremo N° 013-2006-SA "Reglamento de Establecimientos de Salud y servicios médicos de apoyo", Resolución Ministerial N° 076-2014-MINSA "Guía Técnica para la Categorización de Establecimientos del Sector Salud", Resolución Ministerial N° 045-2015-MINSA aprueba la Norma Técnica N°113-MINSA/DGIEM-V0.1 "Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del primer Nivel de atención", Resolución Ministerial 1275-2021/MINSA, que aprueba la "Directiva Administrativa 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"19, Resolución Ministerial N° 004-2021-MINSA, que aprueba la NTS N°171-MINSA/2021/DGAIN: "Norma Técnica de Salud para la Adecuación de los Servicios de Salud del Primer Nivel de Atención de Salud frente a la pandemia por COVID-19 en el Perú".

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:

[illegible][illegible][illegible][illegible]

COMENTARIOS

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

En señal de conformidad y constancia de las acciones realizadas, al día martes 13 de abril del 2021, firman el presente los siguientes:

FIRMA Y SELLO DE DIRECTOR Y/O REPRESENTANTE LEGAL DE LA IPRESS

FIRMA Y SELLO DE REPRESENTANTES DE LA DIRESA JUNIN

LISTA DE VERIFICACIÓN SANITARIA UPSS CONSULTA EXTERNA

INFRAESTRUCTURA

CONSULTA EXTERNA	SI	NO	OBSERVACIÓN
Ubicación de consultorio(s)			Cantidad N°
Accesos para el consultorio (escalera, ascensor)			
Consultorio(s) con lavamanos operativo			
Servicio higiénico (SH) operativo red agua y desagüe			
Principales señales de seguridad			
Iluminación de emergencia			
Iluminación y ventilación natural adecuada			
Iluminación y ventilación artificial adecuada			
Sala de espera			
Área recepción e informes			
Área o ambiente de Triage			
Ambiente de Tópico implementado			
Cuenta con ambientes individuales			
Cuenta con ambientes compartidos, estos mantiene distancia no menor a un metro			
Cuenta con señalizaciones o rótulos de ambientes			
Cuenta con área o ambiente para desinfección y esterilización			
Área o ambiente para limpieza			
Área o ambiente para almacén			
Área o ambiente para disposición final de residuos sólidos y biocontaminados			

EQUIPAMIENTO

CONSULTA EXTERNA	SI	NO	OBSERVACIÓN
Balanza			
Camilla estática ginecológica y/o simple			
tensiómetro			
termómetro			
estetoscopio			
tallímetro			
Infantometro (opcional)			
Coche de curaciones implementado			
Lámpara cuello ganzo operativo			
escalinata			
Biombo de dos cuerpos			
Mesa con insumos para tópico/coche de curaciones			
esterilizador			
Vitrina/estante para insumos y materiales			
Balón de oxígeno equipado			
Tachos de metal con pedal para residuos biocontaminados			

LISTA DE VERIFICACIÓN SANITARIA UPSS CONSULTA EXTERNA

RECURSOS HUMANOS

CONSULTA EXTERNA	SI	NO	OBSERVACIÓN
Profesional médico cirujano general, colegiado y habilitado			Especifique datos.....
Profesional médico(s) especialista(s) titulado, colegiado y habilitado			Detalle especialidad(es):
Otros profesionales o personal salud (detalle al personal...)			
Personal administrativo			

DIAGNOSTICO POR IMÁGENES – ECOGRAFIA (si realiza la actividad)

ECOGRAFIA	SI	NO	OBSERVACION
Ambiente para ecografía			
ecógrafo			
Médico cirujano entrenado en ecografía*			Detalle al profesional y CMP...
*cursos de actualización afines ecografía			
Realiza exámenes de ecografía general			

LISTA DE VERIFICACIÓN SANITARIA UPSS CONSULTA EXTERNA

ORGANIZACIÓN PARA LA ATENCIÓN

CONSULTA EXTERNA GENERAL	SI	NO	OBSERVACIÓN
Cuenta con registro administrativo de RENIPRESS SUSALUD			
Cuenta con resolución de asignación de categoría vigente			
Nombre del establecimiento externo visible			
Licencia de funcionamiento			Especifique N° y vigencia.....
Consultorio(s) con señalización respectiva			
Uso de uniforme respectivo			
Cartera de servicios visible y acorde a la IPRESS			
Identificación de personal: uso de fotochek			
Horario de atención publicado parte externa			
Flujograma de atención visible y publicado			
Flujograma de referencias			
Plan de manejo residuos sólidos y biocontaminados			
Contrato de tercerización para disposición adecuada de residuos biocontaminados			Especifique con que empresa.....
Adecuada segregación de residuos sólidos y biocontaminados			
Guías de práctica clínica o manuales de procedimientos afines al Establecimiento			
Organiza, mantiene y administrar un archivo centralizado de Historias Clínicas en físico o electrónicos.			
Historias clínicas o expedientes objetivos, letra legible, sin enmendaduras, sin uso de siglas, formatos correspondientes <i>(según normativa vigente)</i> .			
Libro de reclamaciones			
Legajo de personal completo y actualizado			