

**ACTA DE VISITA DE VERIFICACIÓN SANITARIA
UPSS/SERVICIO MÉDICO DE APOYO TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN**

Fecha y hora de la Visita:

Fecha de Inicio :
Fecha de Término :

Hora de Inicio :horas
Hora de Término:horas

a) DATOS DE LA IPRESS

Denominación/Nombre SMA/UPSS	
Dirección	
Tipo	Público <input type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/>
Nombre del director del SMA/UPSS	
Ubicación (en que piso se encuentra)	

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

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

Para el desarrollo, se aplica la Lista de verificación sanitaria del Servicio Médico de apoyo Terapia Física y Rehabilitación, en el marco legal de la Ley General de Salud N° 2642, Decreto supremo N° 013-2006-SA "Reglamento de Establecimientos de Salud y servicios médicos de apoyo", Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA " Norma Técnica de Salud N° 021-MINSA/DGSPN.03 Categorías 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 N° 308-2009/MINSA, se aprueba la NTS N° 079-MINSA/DGSP-INR-V0.1 "Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Medicina de Rehabilitación", Informe N° 027-2021-GRJ-DRSJ-DESP/EPIN-DISC, da Opinión Técnica favorable al Acta y Lista de Verificación Sanitaria del SMA Terapia Física y Rehabilitación para el Primer nivel de Atención por la Coordinadora Regional del Programa Prevención y Manejo de Condiciones Secundarias de Salud en Personas con Discapacidad.

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

LISTA DE VERIFICACIÓN SANITARIA SMA TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

INFRAESTRUCTURA

AMBIENTES, ÁREAS E INSTALACIONES	SI	NO	OBSERVACIÓN
Ubicación (<i>ambiente debe estar ubicado de preferencia en el primer piso y ser accesible al usuario</i>)			Especifique.....
Acceso con rampa para personas con discapacidad			
Puerta amplia (permite paso de sillas de ruedas)			
Paredes y suelos antideslizantes, de fácil limpieza y desinfección			
Si cuenta con escaleras están son de directriz recta y no son resbaladizos o debe disponer de elementos antideslizantes			
Pasadizos amplios (ancho mínimo aprox. 1.00 mt.)			
Sala de espera			
Área de recepción e informes			
Ambientes para evaluación y procedimientos (consultorios)			Especifique.....
Área o ambiente para Agentes Físicos (cubículo)			
Área o ambiente para Hidroterapia (<i>opcional</i>).			
Iluminación y ventilación natural adecuada			
Iluminación y ventilación artificial adecuada			
Aparatos de aire acondicionado y calefacción según necesidad en ambientes			
Cuenta con sistema de agua caliente y fría			
Servicio higiénico para usuarios operativo red agua y desagüe			
Servicio higiénico para personas con discapacidad operativo red agua y desagüe para con barra de apoyo horizontales dobles de fierro. Puertas de acceso de cubículos con abastecimiento hacia afuera			
Servicio higiénico para personal (SH) operativo red agua, desagüe.			
Ambiente de Tópico implementado			
Principales señales de seguridad			
Iluminación de emergencia, grupo electrógeno			
Área o ambiente para limpieza y/o depósito de equipos y materiales			
Ambientes limpios y ordenados			

LISTA DE VERIFICACIÓN SANITARIA SMA TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

RECURSOS HUMANOS (detalle al personal y profesional)

PROFESIONAL Y PERSONAL	SI	NO	OBSERVACIÓN
Médico especialista en medicina de rehabilitación o Médico General capacitado en medicina de rehabilitación, quien aplicara las Guías de Práctica Clínica que apruebe la Autoridad Sanitaria Nacional			Especifique especialidades o capacitaciones.....
Licenciado(a) Enfermería capacitado(a) en rehabilitación			
Licenciado(a) en Tecnología médica en terapia física y rehabilitación			
Técnico(a) en Fisioterapia o Técnico(a) de Enfermería capacitado en rehabilitación			
Personal administrativo u otros			Especifique.....

LISTA DE VERIFICACIÓN SANITARIA SMA TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

EQUIPAMIENTO

EQUIPOS, INSUMOS Y MOVILIARIO			
TÓPICO	SI	NO	OBSERVACIÓN
Balón de oxígeno, aspirador de secreciones, camilla, biombo de dos cuerpos, escalinata, coche de curaciones implementado, lámpara cuello de ganso, porta suero, bastones, silla de ruedas, muletas, vitrina de insumos.			
GIMNASIO			
Bicicleta estacionaria adulto (1) Barras paralelas (1) Colchonetas para ejercicios (2) Escaleras Combinadas con rampa (1) Poleas para ejercicios de hombros (1) Ruedas para ejercicios de hombros (1) Escalera sueca (1) Espejos de Pared (1) Equipo de sonido (1)			
AGENTES FISICOS			
Tens (1) Tanque de parafina (1) Tanque de compresas calientes (1) Set de compresas calientes (2) Lámpara de terapia con rayos infrarojos (1)			
HIDROTERAPIA (opcional)			
Hidroterapia: Tanque de hidroterapia para miembros superiores (1)			
Hidroterapia: Tanque de hidroterapia para miembros inferiores (1)			
Hidroterapia: Terma eléctrica (1)			

LISTA DE VERIFICACIÓN SANITARIA SMA TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

ORGANIZACIÓN PARA LA ATENCIÓN

DOCUMENTOS DE GESTIÓN	SI	NO	OBSERVACIÓN
Nombre del servicio médico de apoyo visible			
Licencia de funcionamiento			Especifique N.º y vigencia
Cuenta con inscripción registro RENIPRESS SUSALUD			
Cuenta con Categoría asignada vigente			
Manual de organización y funciones (MOF)			
Manual de procedimientos administrativos y asistenciales (MAPRO)			
Uso de uniforme respectivo			
Identificación de personal: uso de fotochek			
Horario de atención publicado parte externa			
Flujograma de atención visible y publicado			
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.....
Registros de atención de personas con discapacidad (PCD)			
Manual de Rehabilitación basada en la comunidad (RBC)			
Plan de mantenimiento preventivo y correctivo de equipos			
Guías de práctica Clínica de los daños más frecuentes			
Organiza, mantiene y administrar un archivo centralizado de Historias Clínicas en físico o electrónicos.			
Historias clínicas objetivas. letra legible, sin enmendaduras, sin uso de siglas, consigan datos completos, de acuerdo a normativa vigente			
Libro de reclamaciones			
Legajo de personal y profesional completo			