

RESOLUCIÓN DE GERENCIA GENERAL N° 16 -2025-GG-SISOL/MML

San Isidro, 18 FEB. 2025

VISTO:

El Memorándum N° 120-2025-GSS-SISOL/MML de fecha 21 de enero del 2025, Memorándum N° 283-2025-GSS-SISOL/MML de fecha 07 de febrero del 2025, Memorándum N° 258-2025-OPP-SISOL/MML de fecha 10 de febrero del 2025, Informe N° 027-2025-OAJ-SISOL/MML de fecha 11 de febrero del 2025, y;

CONSIDERANDO:

Que, el artículo 3 del Estatuto del Sistema Metropolitano de la Solidaridad (en adelante, Estatuto SISOL), aprobado mediante Ordenanza N° 2342-2021 y modificatorias, establece lo siguiente: "Artículo 3. El Sistema Metropolitano de la Solidaridad es un órgano desconcentrado especial de la Municipalidad Metropolitana de Lima, de acuerdo a la calificación organizacional establecida en los Lineamientos de Organización del Estado vigentes, cuyas siglas de identificación es "SISOL", con personería jurídica de derecho público; en el ejercicio de sus funciones actuará con autonomía técnica, administrativa, presupuestal, financiera, contable, económica y con patrimonio propio, dentro de marco de la ley.";

Que, el artículo 4 del Estatuto SISOL, establece lo siguientes: "Artículo 4.- El Sistema Metropolitano de la Solidaridad tiene como objetivo brindar servicios integrales de salud y afines a la población, en modalidades convencionales y no convencionales, asistenciales, administrativas, científicas, de investigación y otros, con participación pública y privada, a nivel nacional e internacional, brindando atenciones sociales, solidarias y otras que estime la institución.";

Que, el artículo 6 del Estatuto SISOL, establece lo siguientes: "Artículo 6.- El ámbito del Sistema Metropolitano de la Solidaridad es Lima Metropolitana. Por necesidades humanitarias, sociales, científicas, de investigación, en situación de catástrofes y para complementar o transferir tecnología, brindará servicios en otros lugares del país o del extranjero, sea en forma permanente o temporal.";

Que, conforme a lo señalado en los párrafos precedentes, el Sistema Metropolitano de la Solidaridad – SISOL, en el ejercicio de sus funciones actúa con autonomía técnica, administrativa, presupuestal, financiera, contable, económica y con patrimonio propio, dentro de marco de la ley, pudiendo brindar en otros lugares del país, servicios integrales de salud y afines a la población, en modalidades convencionales y no convencionales, asistenciales y otras que se estime;

Que, el artículo 30 del Estatuto SISOL, establece lo siguientes: "Artículo 30.- De la Gerencia General. La Gerencia General es un cargo de confianza, ejercido por un profesional, quien como Titular de la entidad es la máxima autoridad administrativa y ejecutiva y el representante legal del Sistema Metropolitano de la Solidaridad. El Gerente General es designado y removido por el Consejo Directivo, siendo el ejecutor de todas las disposiciones que adopta dicho órgano, y responsable de la administración, así como por la organización, implantación y evaluación de los Planes, Políticas y Directivas dictadas por el Consejo Directivo, debiendo supervisar el adecuado ordenamiento organizacional, eficiente funcionamiento administrativo, económico, financiero y presupuestal de los recursos de la Entidad.";

Que, el literal b) del artículo 24 del Manual de Operaciones (MOP) del Sistema Metropolitano de La Solidaridad – SISOL (en adelante, MOP SISOL), aprobado mediante Decreto de Alcaldía N° 009 de fecha 05 de julio del 2024, en relación a las funciones de la Gerencia de Servicios de Salud, establece lo siguiente: "Artículo 24.- Funciones de la Gerencia de Servicios de Salud (...) b) Proponer lineamiento de políticas y estrategias comerciales que permitan mejorar las condiciones de los servicios que oferta SISOL, acorde a los objetivos y políticas de la alta dirección, evaluando la sostenibilidad financiera de los mismos. (...)";

Que, conforme a lo señalado en los párrafos precedentes, el Gerente General, como máxima autoridad administrativa y ejecutiva y el representante legal del Sistema Metropolitano de la Solidaridad -



SISOL, puede aprobar mediante acto resolutivo, lineamientos de políticas y estrategias comerciales que permitan mejorar las condiciones de los servicios que se oferta, propuestos por la Gerencia de Servicios de Salud;

Que, mediante Memorándum N° 120-2025-GSS-SISOL/MML de fecha 21 de enero del 2025, el Gerente de Servicios de Salud, remite propuesta de Plan de Supervisión con Enfoque de Riesgos en las IPRESS SISOL 2025, el cual tiene como objetivo identificar, evaluar y advertir situaciones de riesgo que afectan la operatividad y funcionamiento de las IPRESS SISOL, así como, monitorear el cumplimiento de los planes de acción para el tratamiento de los riesgos identificados;

Que, mediante Memorándum N° 283-2025-GSS-SISOL/MML de fecha 07 de febrero del 2025, el Gerente de Servicios de Salud, remite subsanación de las observaciones realizadas por la Oficina de Planeamiento y Presupuesto, a la propuesta de Plan de Supervisión con Enfoque de Riesgos en las IPRESS SISOL 2025;

Que, mediante Memorándum N° 258-2025-OPP-SISOL/MML de fecha 10 de febrero del 2025, el Jefe (e) de la Oficina de Planeamiento y Presupuestado, informa que, el objetivo general y específico del Plan de Supervisión con Enfoque de Riesgos en las IPRESS SISOL 2025, está alineado al Marco Estratégico (ME) 2025-2029 del SISOL, en específico el OE.01 Garantizar los servicios de atención médica accesible para la ciudadanía y al Plan Operativo Institucional 2025 de SISOL, a la Actividad Operativa 15.2 Gestión de las operaciones de salud en la red de servicios de salud del SISOL y la Tarea Operativa 15.2.1 Realizar la supervisión y evaluación de las actividades y procesos operativos en las IPRESS del SISOL; así mismo que, la Gerencia de Servicios de Salud en la Meta 16 cuenta con saldo presupuestal; por lo que, considera viable las propuestas presentada por la Gerencia de Servicios de Salud;

Que, mediante Informe N° 027-2025-OAJ-SISOL/MML de fecha 11 de febrero del 2025, el Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica, informa que, considera FACTIBLE la propuesta de Plan de Supervisión con Enfoque de Riesgos en las IPRESS SISOL 2025, el cual tiene como objetivo identificar, evaluar y advertir situaciones de riesgo que afectan la operatividad y funcionamiento de las IPRESS SISOL;

De acuerdo a los fundamentos expuestos y de conformidad con lo establecido en el Estatuto SISOL y MOP SISOL; y, con la visación del Gerente de Servicios de Salud, Jefe (e) de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto y Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- APROBAR el Plan de Supervisión con Enfoque de Riesgos en las IPRESS SISOL 2025, el mismo que, forman parte integrante de la presente resolución; conforme a los fundamentos expuestos en la parte considerativa de la presente resolución.

ARTÍCULO SEGUNDO.- DISPONER a la Gerencia de Servicios de Salud, realizar el seguimiento y coordinaciones pertinentes, para dar cumplimiento a lo aprobado en el artículo primero de la presente resolución, conforme a sus competencias y/o facultades.

ARTÍCULO TERCERO.- DISPONER a las demás unidades orgánicas del Sistema Metropolitano de la Solidaridad – SISOL, actuar de acuerdo al marco legal vigente para lograr los objetivos y demás metas de lo aprobado en el artículo primero de la presente resolución.

ARTÍCULO CUARTO.- Notificar la presente resolución a los órganos y/o unidades orgánicas del Sistema Metropolitano de la Solidaridad - SISOL; asimismo, encargar a la Unidad de Sistemas y Procesos para la publicación en el portal web del Sistema Metropolitano de la Solidaridad: www.sisol.gob.pe

Regístrese, comuníquese y cúmplase

MUNICIPALIDAD METROPOLITANA DE LIMA
Sistema Metropolitano de la Solidaridad-SISOL

Dr. Jorge Denis Beltrán Calderón
GERENTE GENERAL

GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

PLAN DE SUPERVISIÓN CON ENFOQUE DE RIESGOS EN LAS IPRESS SISOL 2025

LIMA – 2025



PLAN DE SUPERVISIÓN CON ENFOQUE DE RIESGOS A LAS IPRESS SISOL 2025

1. INTRODUCCIÓN

Una herramienta clave en la gestión es la supervisión, que permite avanzar hacia la eficiencia y eficacia en los servicios de salud en forma sistemática y ordenada, permitiendo así detectar situaciones de riesgos; para lo cual el presente plan está asociado al cumplimiento del Plan Operativo Institucional (POI) 2025 articulado en la **A.O.15.2** Gestión de las operaciones de salud en la red de servicios de salud de SISOL específicamente en la **TO.15.2.1** Realizar la supervisión y evaluación de las actividades y procesos operativos en las IPRESS del SISOL.

Este Plan de Supervisión, permitirá identificar, evaluar, valorar y monitorear las situaciones de riesgo que pueden afectar a nuestras Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) en Lima y regiones.

2. BASE LEGAL

- Ley N°26842 Ley General de Salud
- D.S. N°013-2006-SA. Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo
- R.M. N°519-2005/MINSA Sistema de Gestión de Calidad de la Atención en Salud
- R.M. N°727-2009-MINSA que aprueba el Documento Técnico de Política Nacional de Calidad en Salud
- Decreto de Alcaldía N°009 que aprueba el Manual de Operaciones (MOP) del Sistema Metropolitano de la Solidaridad.

3. FINALIDAD

Verificar la aplicación y cumplimiento de normas y procesos de atención en los Establecimientos de Salud de Lima Metropolitana y Regiones del SISOL, así como fortalecer capacidades en el personal de las diferentes áreas del establecimiento de salud.

4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL

El objetivo del presente plan es supervisar y evaluar las actividades y procesos operativos de las IPRESS del SISOL para garantizar la calidad de las prestaciones de servicios de salud.

4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Supervisar el cumplimiento normativo y de procesos en las IPRESS del SISOL; y advertir situaciones de riesgo que afectan la calidad de las prestaciones de servicios de salud de los Establecimientos de Salud de Lima Metropolitana y Regiones.
- Monitorear el cumplimiento del Plan de Acción para el tratamiento de Riesgos identificados de los Establecimientos de Salud de Lima Metropolitana y Regiones.



5. MATRIZ DE INDICADORES POR OBJETIVOS

TABLA N° 01:
MATRIZ DE OBJETIVOS DEL PLAN DE SUPERVISIÓN CON ENFOQUE DE RIESGOS A LAS IPRESS DEL SISOL

Objetivos Específicos del Plan	Actividades	Indicador	Método de Cálculo	Unidad	Responsable	Meta mínima	Meta óptima
Supervisar el cumplimiento normativo y de procesos en las IPRESS del SISOL; y advertir situaciones de riesgo que afectan la calidad de las prestaciones de servicios de salud de los Establecimientos de Salud de Lima Metropolitana y Regiones.	Supervisión de identificación de riesgos en los Establecimientos de Salud de Lima Metropolitana y Regiones.	Número de IPRESS supervisadas por semestre	Número de Informes de las IPRESS supervisadas	Informe	Supervisores de Riesgos	24 IPRESS	29 IPRESS
Monitorear el cumplimiento del Plan de Acción para el tratamiento de Riesgos identificados de los Establecimientos de Salud de Lima Metropolitana y Regiones.	Monitoreo de los Planes de Acción de los riesgos identificados	Porcentaje de Planes de Acción Implementados	(Número de planes implementados/ Número de planes propuestos) x 100	Planes	Supervisores de Riesgos	85%	100%



4.2. ARTICULACIÓN ESTRATÉGICA

Objetivos Estratégicos Institucionales PEI 2024-2029 de la MML		Acciones Estratégicas Institucionales PEI 2025-2029 de la MML		Objetivos Marco Estratégico 2025-2029 del SISOL		Acciones Estratégicas Marco Estratégico 2025-2029 del SISOL		Objetivos del Plan de Supervisión con Enfoque de Riesgos y Calidad a las IPRESS SISOL a Nivel Nacional	
Código	Descripción	Código	Descripción	Código	Descripción	Código	Descripción	Objetivo General	Objetivos Específicos
OEI.04	Garantizar el acceso a la protección de los servicios sociales de la población en la provincia de Lima	AEI.04.08	Servicio de atención medica accesible para la ciudadanía	OE.01	Garantizar los servicios de atención medica accesible para la ciudadanía	AE.01.02	Establecimiento s de salud de SISOL que garanticen la calidad de la atención en la población	El objetivo del presente plan es supervisar y evaluar las actividades y procesos operativos de las IPRESS del SISOL para garantizar la calidad de las prestaciones de servicios de salud.	<p>a. Supervisar el cumplimiento normativo y de procesos en las IPRESS del SISOL; y advertir situaciones de riesgo que afectan la calidad de las prestaciones de servicios de salud de los Establecimientos de Salud de Lima Metropolitana y Regiones.,</p> <p>b. Monitorear el cumplimiento del Plan de Acción para el tratamiento de Riesgos de los Establecimientos de Salud de Lima Metropolitana y Regiones.</p>

6. METODOLOGÍA

La supervisión a las IPRESS SISOL utilizará la metodología de gestión de riesgos que consiste en:



Fuente: Adaptado de la Norma ISO 31000

DETERMINACIÓN DEL ALCANCE:

El Alcance del presente plan es a los Establecimientos de Salud de Lima Metropolitana y Regiones del SISOL.

La selección de IPRESS a supervisar se seleccionan teniendo prioridad:

- IPRESS con mayor número de prestaciones realizadas o,
- IPRESS con mayor cantidad de reclamos o,
- IPRESS que no han sido supervisadas durante los últimos 6 meses



IPRESS LIMA METROPOLITANA			IPRESS REGIONES	
-Lince	-Magdalena del Mar	-Punta Hermosa	-Cusco Wanchaq	-Ica
-La Victoria	-Carabayllo	-Comas	-Cusco San Jerónimo	-Huancayo
-Los Olivos	-Puente Piedra	-Chorrillos	-Piura	
-San Juan de Lurigancho	-Mirones	-Miraflores	-Sullana	
-Ate	-Villa María del Triunfo	-Metro-UNI	-Tacna	
-Camaná	-Surquillo	-C.M Las Violetas	-Tumbes	
-Villa El Salvador	-Flor de Amancaes		-Tarapoto	

8. PROCESOS A SUPERVISAR:

Para el presente plan de supervisión, se ha considerado la supervisión de:

Procedimientos Mínimamente Invasivos:

- Servicio de Consulta Externa**
- Servicio de Gastroenterología (Endoscopía Alta y Baja).
- Servicio de Tomografía (Con y sin contraste).
- Servicio de Dermatología o Medicina Estética.
- Servicio de Atención en Tópico

Servicios Médicos de Apoyo:

- Servicio de Farmacia
- Servicio de Laboratorio Clínico
- Servicio de Diagnóstico por Imágenes
- Medicina de Rehabilitación

* Los procesos a supervisar serán de acuerdo a la capacidad resolutive de la IPRESS, en el caso de no contar con algún servicio, este no será incluido en la supervisión.

** Se seleccionaran 12 consultorios del servicio de consulta externa de forma aleatoria, teniendo en consideración el número de atenciones, número de reclamos, y procedimientos que realicen.

1. Identificación del riesgo:

La Gerencia de Servicios de Salud a través de diversos medios identifica, reconoce y describe los riesgos que pueden ayudar o impedir a las IPRESS SISOL el logro de sus objetivos.

Para la identificación de riesgos se realizará la supervisión a las IPRESS SISOL priorizadas, la misma que será inopinada y tendrá una duración no mayor a 3 días hábiles.

Durante la ejecución de la supervisión se podrá aplicar una o más técnicas de supervisión, como: observación directa, entrevista y/o investigación documentaria; no obstante, las técnicas antes señaladas no son exclusivas ni excluyentes, ni limitan la aplicación de otras técnicas que mejor se adecuen al objeto de la supervisión.



1.2. Acta de Supervisión:

Terminada la supervisión, se elaborará el "Acta de Supervisión" (Anexo N°04) que contiene las fuentes de riesgo identificadas.

2. Análisis y Valoración del riesgo:

En Gabinete el equipo de supervisión de la Gerencia de Servicios de Salud, realiza el análisis y valoración de los riesgos identificados y elaborará el "Informe de Gestión de Riesgos", el mismo que será remitido a la Dirección Médica y a las unidades y órganos responsables de elaborar el plan de mitigación de riesgos.

Para el análisis de las fuentes de riesgo se considera el marco normativo nacional y en caso de no existir se utilizarán normas o guías internacionales.

Para la valoración del Riesgo se desarrolla bajo una técnica cualitativa de acuerdo al análisis realizado por el equipo supervisor de la Gerencia de Servicios de Salud, asimismo, se ha previsto que todo evento que afecte de forma directa la seguridad del paciente, tendrá una valoración de riesgo Alto.

3. Tratamiento del Riesgo:

El propósito del tratamiento del riesgo es seleccionar e implementar opciones para abordar el riesgo, en ese sentido, la selección de las opciones más apropiadas para el tratamiento del riesgo implica hacer un balance entre los beneficios potenciales, derivados del logro de los objetivos contra costos, esfuerzo o desventajas de la implementación.

El tratamiento de riesgo es elaborado por la Dirección Médica o Coordinación Ejecutiva de la IPRESS supervisada, en coordinación con los Órganos y Unidades del SISOL, el cual será remitido a la Gerencia de Servicios de Salud utilizando el formato de "Plan acción para la Mitigación de Riesgos" (Anexo N°05), en un plazo no mayor a diez (10) días hábiles.

Las opciones para tratar el riesgo pueden implicar una o más de las siguientes:

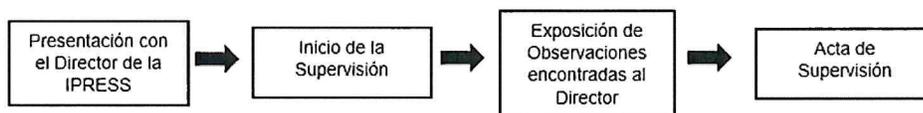
- **Aceptación del Riesgo:** en esta circunstancia los riesgos no suponen mayores impactos en los resultados de los objetivos de las IPRESS; por lo tanto, se puede convivir con ellos. Sin embargo, implica la elaboración de un plan de contingencia, para de ese modo, adaptar el riesgo a las funciones de la IPRESS.
- **Mitigación del Riesgo:** las estrategias implementadas logran reducir la probabilidad o el impacto del riesgo identificado.
- **Eliminación del Riesgo:** las estrategias implementadas logran desaparecer la probabilidad o el impacto del riesgo identificado.
- **Transferencia del Riesgo:** el riesgo es trasladado a otra dependencia de la organización o, incluso, a otra organización.

4. Seguimiento y Monitoreo de Planes de Acción para la mitigación de Riesgos:

La Gerencia de Servicios de Salud define y realiza el proceso de monitoreo del cumplimiento de las acciones contenidas en el Plan de acción para la mitigación de Riesgos presentada por la IPRESS, según corresponda, de acuerdo a la naturaleza de la actividad propuesta, tipo de entregable y plazo de implementación.

ACTIVIDADES A DESARROLLAR:

Las actividades de supervisión se realizarán de la siguiente forma, según corresponda:



10. ESTRATEGIAS DE IMPLEMENTACIÓN

1. Personal Requerido

Las acciones de supervisión, serán realizadas por los profesionales que laboran en la Gerencia de Servicios de Salud, o de ser necesario, serán complementadas por personal contratado.

El equipo de supervisión será multidisciplinario, tomando en cuenta que las intervenciones cubren diversos servicios y tienen verificadores diferentes, que además requieren de una mirada integral. Los profesionales deberán contar con las competencias necesarias y con experiencia en el tema.

2. Soporte logístico

Para las actividades correspondientes a la implementación presente plan, se deberá contar con el soporte administrativo y logístico (computadoras, escritorio, entre otros), que permita el trabajo del personal complementario. Dicho personal contara además con el soporte necesario, que facilitara las acciones de desplazamiento que demanden las actividades de supervisión

11. CRONOGRAMA DE SUPERVISIÓN

11.1 IPRESS EN LIMA METROPOLITANA

N°	IPRESS SISOL	Personal	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic
1	SISOL Lince	1	X							X				
2	SISOL La Victoria	1	X								X			
3	SISOL Los Olivos	1		X										
4	SISOL San Juan de Lurigancho	1		X										
5	SISOL Ate	1		X										
6	SISOL Camaná	1			X							X		
7	SISOL Villa El Salvador	1			X						X			
8	SISOL Magdalena del Mar	1			X									
9	SISOL Carabayllo	1				X								
10	SISOL Puente Piedra	1				X						X		
11	SISOL Mirones	1					X							
12	SISOL Villa María del Triunfo	1					X						X	
13	SISOL Surquillo	1					X						X	
14	SISOL Flor de Amancaes	1						X						
15	SISOL Punta Hermosa	1						X						
16	SISOL Comas	1							X					X
17	SISOL Chorrillos	1							X					X
18	SISOL C.M Las Violetas	1							X					
19	SISOL Miraflores	1								X				
20	SISOL Metro-UNI	1								X				

*El presente cronograma puede estar sujeto a cambios por parte de la Gerencia de Servicios de Salud



11.2 PRESS SISOL REGIONES:

La Supervisión en las IPRESS en regiones se realizará de acuerdo al siguiente cronograma:

MES/IPRESS	PERSONAS	DIAS
ABRIL	Supervisor 1	3 días/ 2 noches
MAYO	Supervisor 1	3 días/ 2 noche
JUNIO	Supervisor 1	2 días/ 1 noche
JULIO	Supervisor 1	2 días/ 1 noche
AGOSTO	Supervisor 1	2 días/ 1 noches
SETIEMBRE	Supervisor 1	2 días/ 1 noche
OCTUBRE	Supervisor 1	2 días/ 1 noche

*El presente cronograma puede estar sujeto a cambios por parte de la Gerencia de Servicios de Salud

12. PRESUPUESTO

Considerando el número total de supervisiones programadas para las regiones, se ha calculado que el presupuesto aproximado a requerir para movilidad y viáticos asciende a S/ 13,468.00.

Nivel a supervisar	N° de EESS	Total de supervisiones a realizar	N° de personas	N° de días para supervisar	Viáticos	Costo (pasaje ida y vuelta)
Lima Centro	8	12	1	12	-	96.00
Lima Sur	4	7	1	7	-	105.00
Lima Este	1	1	1	1	-	12.00
Lima Norte	7	9	1	9	-	135.00
Regiones	9	9	1	16	5,120.00	8,000.00
TOTAL	30	38			5,120.00	8,348.00
TOTAL GENERAL						13,468.00



"Decenio de la igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
 "Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

ANEXO N° 1: FORMATO N° 1-B PROGRAMACION DE METAS FISICAS

N°	ACTIVIDAD/ACCION	UNIDAD DE MEDIDA	PROGRAMACION MENSUAL												
			Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	
1	Supervisión de IPRESS Lima Metropolitana	Informe	2	3	3	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2
2	Supervisión de IPRESS Regiones	Informe				2	2	1	1	1	1	1	1		



MUNICIPALIDAD METROPOLITANA DE LIMA - Dependencia de la Salud
 V°B
 Dra. MERCY JANETH GASTANADUJ ALVAREZ
 Gerente de Servicios de Salud
 Sistema Metropolitano de Salud



MUNICIPALIDAD METROPOLITANA DE LIMA - Dependencia de la Salud
 V°B
 GUSTAVO ADOLFO VALDIVIESO DIAZ
 Especialista en Supervisión de Riesgos
 Sistema Metropolitano de Salud

Anexo N°3
INSTRUMENTO DE SUPERVISIÓN UPSS: DIRECCIÓN Y ADMINISTRACIÓN.

Establecimiento de Salud: _____
Servicio: _____ Asociado: _____ Fecha: ___/___/___

VERIFICADORES DE SUPERVISIÓN		CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA	NORMA LEGAL
PERSONAL DE SALUD					
1	La IPRESS cuenta con resolución de categorización vigente				
2	Han designado al director del establecimiento mediante documento oficial.				Decreto Supremo N° 013-2006-SA
3	Cuenta con personal destinado a la orientación del usuario.				Decreto Supremo N° 27-2015-SA
4	Cuenta con un archivo actualizado de identificación del personal que labora en el establecimiento en el que conste la documentación de los profesionales, técnicos y auxiliares; que acredite su formación, colegiatura, habilidad profesional especialización y capacitación según corresponda.				Decreto Supremo N° 013-2006-SA Art. 39-47. Decreto Supremo N° 27-2015-SA Decreto Supremo N° 031-2014-SA
5	La IPRESS cumple con asegurar la presencia y permanencia del personal según programación.				Decreto Supremo N° 013-2006-SA
INFRAESTRUCTURA					
6	Cuenta con la cartera de servicios de salud visible al público y acorde a su nivel de complejidad y Categoría.				Decreto Supremo N° 013-2006-SA Art.29
7	Evidencia horarios de atención por especialidades accesible al público.				Resolución de la Superintendencia de N°141-2015-SUSALUD/S/ Decreto Supremo N° 27-2015-SA
8	Cuenta con señalizaciones escritas y por símbolos que permitan la ubicación e identificación de los servicios.				Decreto Supremo N° 031-2014-SA Decreto Supremo N° 013-2006-SA art 29 INTS N° 113-MINSA/DGIEM.V01
9	El establecimiento cuenta con vías de acceso y flujos circulación que faciliten el ingreso y desplazamiento seguro de personas con limitaciones físicas y que requieren silla de ruedas u otro tipo de ayudas.				
10	Posee ambientes en condiciones adecuadas y limpias				
11	Cuenta con señalizaciones de seguridad identificables y visibles según la normativa vigente (salida, zona segura, no fumar, riesgo eléctrico, extintor, aforo, luz de emergencia, etc.)				Decreto Supremo N° 013-2006-SA Art.29 / Resolución Ministerial N°045-2015/MINSA - 6.2.1.16 - Ley N° 29783- Seguridad y Salud en el trabajo
12	Cuenta con un ambiente para el almacenamiento de los residuos sólidos (según norma vigente).				Resolución Ministerial N° 1295-2018-MINSA: NTS N° 144-MINSA/2018/DIGESA Ministerial N°045-2015/MINSA
13	Cuenta con servicios higiénicos adecuados para el público,				Resolución Ministerial N°045-2015/MINSA
14	Posee instalaciones eléctricas canalizadas sin exposición de cables				Decreto Supremo N° 013-2006-SA Art.
15	Posee extintor(es) con fecha de vencimiento vigente				Resolución Ministerial N°045-2015/MINSA - 6.2.3.9 -
16	Posee luces de emergencias operativas				Resolución Ministerial N°045-2015/MINSA - 6.2.3.9; 6.2.4.
17	Posee el certificado de instalación y mantenimiento y lectura del pozo tierra del establecimiento				Resolución Ministerial N°045-2015/MINSA - 6.2.4.10 -
ORGANIZACIÓN					
18	La IPRESS cumple con brindar prestaciones de servicios de salud verificados y autorizados por la Autoridad Sanitaria correspondiente.				
19	Cuenta con manual de organización y funciones				Decreto Supremo N° 013-2006-SA, Art. 5 Resolución de Superintendencia N° 141-2015-SUSALUD/S
20	Cuenta con el plan de contingencia frente a emergencias y desastres				Decreto Supremo N° 27-2015-SA Resolución de Superintendencia N° 141-2015-SUSALUD/S
21	Cuenta con el plan anual de capacitación para el personal.				Decreto Supremo N° 27-2015-SA
22	Evidencia el cumplimiento del plan anual de capacitación				Resolución de Superintendencia N° 141-2015-SUSALUD/S
23	Evidencia la inducción del personal nuevo que ingresa a la IPRESS				
24	Cuenta con registros, análisis y medidas correctivas sobre la información de eventos adversos.				Decreto Supremo N° 013-2006-SA Art. 96 / RM N°519-2006/MINSA- / RM N°676-2006/MINSA "plan nacional para la seguridad del paciente" Resolución de Superintendencia N° 141-2015-SUSALUD/S
25	Ha implementado los registros y notificación de accidentes de trabajo del personal de salud.				Decreto Supremo N° 27-2015-SA Resolución de Superintendencia N° 141-2015-SUSALUD/S
26	Cuenta con plan de gestión de la calidad (Que incluya mejoramiento continuo, seguridad del paciente, auditoría, acreditación, satisfacción del usuario)				Decreto Supremo N° 27-2015-SA Resolución de Gerencia General N° 030-2014-SISOL/MML Resolución de Superintendencia N° 141-2015-SUSALUD/S

MUNICIPALIDAD METROPOLITANA DE LIMA
Gerencia de Servicios de Salud
Dra. **MARY J. NETH GASPARINI JAREZ**
Gerente de Servicios de Salud

MUNICIPALIDAD METROPOLITANA DE LIMA
Gerencia de Servicios de Salud
GUSTAVO ADOLFO VALDIVIESO DIAZ
Especialista en Supervisión de Riesgos
Hospital de la Solidaridad - SISOL

27	Cuenta con el comité de calidad y seguridad del paciente (oficializados mediante un documento del director) y evidencian que se reúnen periódicamente.				Resolución de Superintendencia N° 141-2015-SUSALUD/S Resolución de Gerencia General N° 234-2018-GG-SISOL/MML Resolución de Gerencia General N° 030-2014-SISOL/MML
28	Cuenta con el plan anual de auditoría de la calidad de la atención				Decreto Supremo N° 013-2006-SA Art.107 Resolución Ministerial N° 502-2016/MINSA
29	Cuenta con comités de auditoría de la calidad de la atención (oficializados mediante un documento formal) y evidencian que se reúnen periódicamente.				
30	Evidencia registros de auditorías internas (hallazgos, informes y seguimientos de recomendaciones) (de todos los servicios).				
31	Ha realizado el proceso de autoevaluación de la calidad de los servicios de Salud con una antigüedad no mayor a un año.				Decreto Supremo N° 27-2015-SA Resolución Ministerial N° 456-2007/MINSA Resolución de Superintendencia N° 141-2015-SUSALUD/S
32	Ha realizado las encuestas de satisfacción de usuarios externos (análisis, medidas implementadas).				Decreto Supremo N° 27-2015-SA Resolución Ministerial N° 527-2011/MINSA Resolución de Superintendencia N° 141-2015-SUSALUD/S
33	Evidencia mecanismos de supervisión del cumplimiento de la bioseguridad y normativas vigentes (actas de supervisión, registros de acciones correctivas)				Decreto Supremo N° 27-2015-SA Resolución de Superintendencia N° 141-2015-SUSALUD/S
34	Se evidencia acciones o proyectos de mejora continua de la calidad basados en el análisis de los resultados de las mediciones de calidad realizadas (auditorías, encuestas, autoevaluación, reclamos, supervisiones, etc.)				Decreto Supremo N° 27-2015-SA Resolución Ministerial N° 095-2012/MINSA Resolución de Superintendencia N° 141-2015-SUSALUD/S
35	Cuenta con registros del seguimiento de los indicadores de producción y de calidad.				Decreto Supremo N° 27-2015-SA Resolución de Superintendencia N° 141-2015-SUSALUD/S
36	Organiza, mantiene y administra un archivo centralizado de historias clínicas en medios convencionales o electrónicos				Decreto Supremo N° 013-2006-SA Art. 19, 20, 21 / Resolución Ministerial N° 214-2018/MINSA-NTS N°139- MINSAL/2018/DGAIN / Resolución de la superintendencia de N°141-2015-SUSALUD/S/ Decreto Supremo N° 27-2015-SA/ Decreto Supremo N° 031-2014-SA Decreto Supremo N° 34-2015-SA
37	La historia clínica que utiliza la IPRESS cumple con los requisitos de la normativa vigente y es única por paciente.				
38	Tiene un sistema de control efectivo de salida y retorno de toda historia clínica.				
39	Evidencia la entrega de copias de las historias clínicas, cuando el usuario o su representante legal lo solicita				
40	Cuenta con guías o manuales de Procedimientos (física o virtual) según el tipo de prestaciones.				Decreto Supremo N° 013-2006-SA Art. 5 y 42 Decreto Supremo N° 27-2015-SA
41	Se realizan intervenciones y procedimientos quirúrgicos, cuenta con los servicios médicos de apoyo (banco de sangre, UCI y transporte asistido) necesarios para realizar la actividad quirúrgica (según corresponda)				R.M. N° 280-2013/MINSA, NTS N° 101-MINSA/DGSPV.01 NTS de los Establecimientos de salud que realizan cirugía ambulatoria y/o corta estancia.
EQUIPAMIENTO		CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA	NORMA LEGAL
42	Cuenta plan y cronograma de mantenimiento preventivo del equipamiento biomédico mínimo según su categoría (de todos los servicios).				Decreto Supremo N° 013-2006-SA Art. 32 Decreto Supremo N° 031-2014-SA Resolución de Superintendencia N° 141-2015-SUSALUD/S
43	Evidencia registros de los mantenimientos preventivos y/o correctivo del equipamiento (de todos los servicios).				
RESIDUOS SOLIDOS		CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA	NORMA LEGAL
44	Cuenta con programa minimización y manejo de residuos sólidos (de todos los servicios).				Decreto Supremo N° 013-2006-SA Art. 34, 42- / Resolución Ministerial N° 1295-2018-MINSA-NTS N° 144- MINSAL/2018/DIGESA Decreto Supremo N° 031-2014-SA Resolución de Superintendencia N° 141-2015-SUSALUD/S
45	Han designado al responsable de para la gestión integral y manejo de residuos sólidos del establecimiento mediante documento oficial.				
46	Evidencia la declaración anual de residuos sólidos y manifiestos del manejo de residuos sólidos peligrosos (de todos los servicios).				
47	La IPRESS cumple con tener ruta de transporte de residuos sólidos				
RECLAMOS Y DENUNCIAS		CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA	NORMA LEGAL
48	Cuenta con un libro de reclamaciones físico o virtual, ubicado en un lugar visible y de fácil acceso al público usuario con su letrero (símbolo) según la norma vigente.				Decreto Supremo N° 27-2015-SA Resolución de Superintendencia N° 141-2015-SUSALUD/S Decreto Supremo N° 002-2019-SA
49	Han dispuesto los mecanismos y procedimientos de consultas y reclamos con sus respectivos flujogramas visibles al público.				
50	Han designado al responsable del libro de reclamaciones mediante documento oficial.				
51	Han designado al mediador inter cultural del establecimiento mediante documento oficial.				
52	Evidencia archivos de los reclamos y denuncias durante últimos 4 años.				
53	Evidencia la atención de los reclamos dentro del plazo establecido de 30 días hábiles				
54	Cuenta con el reporte mensual de consultas, reclamos y denuncias				
	Evidencia la difusión de los derechos y deberes del usuario.				
OBSERVACIONES:					



INSTRUMENTO DE SUPERVISIÓN DE LABORATORIO CLÍNICO

Establecimiento de Salud: _____
Servicio: _____ Asociado: _____ Fecha: ___/___/___

VERIFICADORES DE SUPERVISIÓN					
PERSONAL DE SALUD		CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA	NORMA LEGAL
1	El personal cumple el horario y cronograma publicado.				Decreto Supremo N° 013-2006-SA Art.32,38 / Resolución de la superintendencia de N°141-2015-SUSALUD/S / Decreto Supremo N° 27 -2015- SA
2	El personal que atiende exhibe el título (profesional y/o especialista) y colegiatura				Decreto Supremo N° 013-2006-SA Art. 39-47. Decreto Supremo N° 27 -2015- SA Decreto Supremo N° 031-2014-SA
3	El personal está identificado (fotocheck o credencial personal, etc.)				Decreto Supremo N° 031-2014-SA -Art. 40 Decreto Supremo N° 27 -2015- SA
4	El personal técnico cuenta con título				Decreto Supremo N° 013-2006-SA Art.39-47
5	El personal posee el uniforme(s) limpio(s)				Decreto Supremo N° 013-2006-SA Art. 43
INFRAESTRUCTURA		CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA	NORMA LEGAL
6	El consultorio/servicio se encuentra identificado				Decreto Supremo N° 013-2006-SA Art.29 Resolución de la superintendencia de N°141-2015-SUSALUD/S/ Decreto Supremo N° 27 -2015- SA Decreto Supremo N° 031-2014-SA
7	Cuenta con vías de acceso y flujos de circulación que facilite el ingreso y desplazamiento seguro a personas con limitaciones físicas				
8	Posee ambientes en condiciones adecuadas y limpias				Decreto Supremo N° 013-2006-SA Art.12
9	Cuenta con el área mínima según servicio la normativa vigente				Decreto Supremo N° 013-2006-SA art 29 /NTS N° 113- MINS/DGIEM.V01
10	Cuenta con señalizaciones de seguridad según la normativa vigente (salida, zona segura, no fumar, riesgo eléctrico, radioactividad, extintor, aforo, luz de emergencia, etc.)				Decreto Supremo N° 013-2006-SA Art.29 / Resolución Ministerial N°045- 2015/MINSA - 6.2.1.16 - Ley N° 29783- Seguridad y Salud en el trabajo
11	El ambiente garantiza la privacidad del paciente durante la atención				Decreto Supremo N° 013-2006-SA Art.50 / Decreto Supremo N° 27 - 2015- SA
12	Cuenta con un lavadero de manos (modelo cuello de ganso y con dispensador de papel)				Resolución Ministerial N°045-2015/MINSA
13	Posee instalaciones eléctricas sin exposición de cables				Decreto Supremo N° 013-2006-SA Art.
14	Posee extintor(es) con fecha de vencimiento vigente				Resolución Ministerial N°045-2015/MINSA - 6.2.3.9 -
15	Posee luces de emergencias operativas				Resolución Ministerial N°045-2015/MINSA - 6.2.3.9; 6.2.4.
16	Cuenta con área de atención Pre analítica (Toma de Muestras)				Resolución Ministerial N° 076-2014/MINSA
17	Cuenta con área de atención analítica (Procesamiento de Muestras)				
18	Cuenta con área de Esterilización				
19	Cuenta con mecanismos que aseguren una correcta conservación y transporte de muestras				Decreto Supremo N° 013-2006-SA Artículo 91.- Conservación, almacenamiento y transporte de muestras los servicios de patología clínica y de anatomía patológica, deben contar con los medios necesarios para la toma, conservación, almacenamiento, y transporte de las muestras, así como los que correspondan a la logística de los reactivos y medios de cultivo, según la normativa vigente, y a fin de asegurar la calidad de los resultados.
EQUIPAMIENTO		CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA	NORMA LEGAL
20	Microscopio				Resolución Ministerial N° 627-2008/ MINSA Resolución Ministerial N° 076-2014/MINSA Resolución Ministerial N°045-2015/MINSA- Anexo 12
21	Microscopio Binocular estándar				
22	Centrífuga universal de tubos				
23	Centrífuga para hematocrito				
24	Equipo de Baño María				
25	Contador de células sanguíneas				
26	Espectrofotómetro / fotómetro digital				
27	Refrigeradora para laboratorio con termómetro				
28	Sillón para la toma de muestra.				
BIOSEGURIDAD		CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA	NORMA LEGAL
29	El personal posee y utiliza equipos de protección del trabajo adecuados según el caso (gorro, lentes, guantes, mascarilla, mandil, etc.) según el tipo de riesgo				Decreto Supremo N° 013-2006-SA Art.43 Resolución Ministerial N° 255-2016/MINSA / Resolución de la superintendencia de N°141-2015-SUSALUD/S Resolución Ministerial N° 372-2011/MINSA/ Resolución Directoral N° 008- 2014- PCD-SISOL/MML "Manual de Bioseguridad" RM N.° 193 -2020- MINSA, RM N° 239-2020-MINSA,
30	Cuenta con insumos para la higiene de manos (papel toalla, jabón líquido o alcohol gel)				
31	El personal conoce y aplica la técnica de higiene de manos				
32	Cuenta con insumos de limpieza (detergentes) y desinfección según el nivel de contaminación (hipoclorito al 0.5% o al 1%, amoníaco cuaternario, alcohol al 70%, etc.)				
33	El personal conoce y desarrolla los procesos de limpieza y desinfección de manera adecuada.				
MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS		CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA	NORMA LEGAL
34	Cuenta con recipientes rotulados para: residuos biocontaminados, comunes y especiales (si fuese el caso)				Resolución Ministerial N° 1295-2018-MINSA: NTS N° 144- MINSA/2018/DIGESA Resolución de la superintendencia de N°141-2015-SUSALUD/S Decreto Supremo N° 031-2014-SA
35	Cuenta con recipientes rígidos para residuos punzo cortantes llenos en menos de 3/4 de su capacidad				
36	Cuenta con bolsas de polietileno de baja densidad (50.8 micras) de colores rojo, negro y amarillo según el tipo de residuo sólido.				

MUNICIPALIDAD METROPOLITANA DE LA SOLIDARIDAD
Dra. M. GASTAVILLO
Gerente de Salud

MUNICIPALIDAD METROPOLITANA DE LA SOLIDARIDAD
GUSTAVO ADOLFO VALDIVIESO DIAZ
Especialista en Supervisión de Riesgos
Carlos Concha 163, San Isidro - Tel. 264-2222

ORGANIZACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA	NORMA LEGAL
37 El equipamiento cuenta con licencia de operación, registros de instalación y certificados de calidad y calibración				Resolución de la superintendencia N°141-2015-SUSALUD/S
38 Utiliza guías o manuales de procedimientos (física o virtual) según el tipo de prestación				Decreto Supremo N° 013-2006-SA Art. 5 y 42 Decreto Supremo N° 27 -2015- SA
39 Posee manual de bioseguridad				
40 Evidencia el uso del consentimiento informado según el caso.				Decreto Supremo N° 013-2006-SA Art. 27 Resolución Ministerial N° 214-2018/ MINSA-NTS N°139- MINSA/2018/DGAIN Decreto Supremo N° 031-2014-SA Decreto Supremo N° 27 -2015- SA
41 Posee registro de las atenciones (Datos del paciente y del profesional tratante, exámenes o procedimientos, resultados).				Decreto Supremo N° 013-2006-SA Art.32, 90/ Resolución de la superintendencia de N°141-2015-SUSALUD/S/ Decreto Supremo N° 27 -2015- SA/ Decreto Supremo N° 031-2014-SA
42 Brindan información al paciente sobre los requisitos previos del procedimiento para contribuir a un resultado adecuado.				Resolución de la superintendencia de N°141-2015-SUSALUD/S Resolución de Presidencia N° 123-13-IPEN/PRES
43 Cuenta con un sistema de control de fase analítica que incluya control interno y externo (interlaboratorio).				Resolución Ministerial N° 627-2008/ MINSA
44 Cuenta sistema efectivo de control de ingreso y vigencia de insumos, materiales y reactivos físico (Kardex) o digital.				Resolución Ministerial N° 627-2008/ MINSA Resolución de la superintendencia de N°141-2015-SUSALUD/S/ Decreto Supremo N° 031-2014-SA
45 Adecuado almacenamiento y conservación de muestras e insumos para el procedimiento de muestras.				Resolución Ministerial N° 627-2008/ MINSA
46 Brindan información al paciente sobre los requisitos previos a la toma de muestra para contribuir a un resultado adecuado.				Resolución de la superintendencia de N°141-2015-SUSALUD/S
OBSERVACIONES:				



INSTRUMENTO DE SUPERVISIÓN DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA

ESTABLECIMIENTO DE SALUD: _____

ASOCIADO: _____ RESPONSABLE DEL SERVICIO: _____

FECHA DE VERIFICACIÓN: ____/____/____ HORA DE INICIO: _____ HORA DE TÉRMINO: _____

N°	DOCUMENTOS DE GESTIÓN:	CUMPLE		REFERENCIA	OBSERVACIONES
		Sí	No		
1	Manual de Bioseguridad	Sí	No		
2	Plan de Mantenimiento de Equipos Biomédicos y registro de Mantenimiento Preventivo y Correctivo de Equipos	Sí	No	Ley General de Salud	
3	Plan de contingencia frente a casos de Emergencia durante la atención	Sí	No	Decreto Supremo N° 013-2006-SA Art. 5 y 42 Decreto Supremo N° 27 -2015- SA	
4	Protocolo de Desinfección y esterilización			Manual de desinfección y esterilización hospitalaria	
5	Protocolo de atención de Endoscopia Alta	Sí	No	Informe 008-2022-SISOL-GSS	
6	Protocolo de atención de Endoscopia baja			Informe 009-2022-SISOL-GSS	
VERIFICADOR	INFRAESTRUCTURA	CUMPLE		REFERENCIA	OBSERVACIONES
7	Servicio cuenta con área de consultorio	Sí	No	NTS N°110-MINSA/DGIEM-V01	
8	Sala Procedimiento: Endoscopia Digestiva Alta / Endoscopia Digestiva Baja	Sí	No	NTS N°110-MINSA/DGIEM-V01	
9	Sala de Recuperación	Sí	No	NTS N°110-MINSA/DGIEM-V01	
10	Sala de Desinfección	Sí	No	NTS N°110-MINSA/DGIEM-V01	
11	Área Vestuario	Sí	No	NTS N°110-MINSA/DGIEM-V01	
12	Área SS.HH. pacientes	Sí	No	NTS N°110-MINSA/DGIEM-V01	
13	Ambiente para la Desinfección de Alto Nivel	Sí	No	NTS N°110-MINSA/DGIEM-V01	
14	Condiciones de infraestructura adecuado para el traslado de un paciente en camilla en situación de emergencia.	Sí	No	NTS N°110-MINSA/DGIEM-V01	
15	Privacidad del paciente, asegurada por medio de un elemento divisorio	Sí	No	Informe 008-2022-SISOL-GSS Informe 009-2022-SISOL-GSS	
16	El ambiente garantiza una adecuada ventilación	Sí	No	Informe 008-2022-SISOL-GSS Informe 009-2022-SISOL-GSS	
17	Lavadero de acero inoxidable con grifería cuello de ganso y control de codo y/o muñeca	Sí	No	Informe 008-2022-SISOL-GSS Informe 009-2022-SISOL-GSS	
	RECURSOS HUMANOS	CUMPLE		REFERENCIA	OBSERVACIONES
18	Médico Especialista en Gastroenterología con capacitación en Soporte Vital Básico para realizar el procedimiento de Endoscopia	Sí	No	NTS N°110-MINSA/DGIEM-V01 Informe 008-2022-SISOL-GSS Informe 009-2022-SISOL-GSS	
19	Licenciada en Enfermería con capacitación en procedimientos endoscópicos	Sí	No		
20	Cuentan con capacitación en Reanimación Cardiopulmonar Básica y Avanzada y/o PHTLS (soporte vital pre hospitalario de trauma) y/o BLS (soporte básico vital).	Sí	No		
21	Técnica de Enfermería	Sí	No		
22	Personal que participa durante un procedimiento de endoscopia: Gastroenterólogo, Enfermera y técnica en enfermera	Sí	No		
	SEGURIDAD DEL PACIENTE	CUMPLE		REFERENCIA	OBSERVACIONES
23	Paciente se realiza en procedimiento en ayunas durante las 6 horas previas al examen, utilizan algún formato para informar al paciente y verificarlo	Sí	No	Guía de Práctica Clínica de la Sociedad Española de Endoscopia.	
24	Realiza y documenta la valoración del riesgo del paciente de acuerdo a la Clasificación ASA	Sí	No		
25	Consentimiento informado Procedimiento firmado por Profesional y Paciente	Sí	No	Requisitos para la sedación en Unidades Endoscopia Digestiva. Sociedad Andaluza de Patología Digestiva	
26	Consentimiento informado Sedación firmado por Profesional y Paciente	Sí	No		
27	Monitorean al paciente al inicio y final del procedimiento, y cada 5 minutos durante el mismo.	Sí	No		
28	Verifican la Orden de Procedimiento para Endoscopia	Sí	No		
29	Realizan el monitoreo de:	Sí	No	Informe 008-2022-SISOL-GSS Informe 009-2022-SISOL-GSS	
	Nivel de conciencia	Sí	No		
	Grado de Dolor	Sí	No		
	Presión Arterial	Sí	No		
	Frecuencia Respiratoria	Sí	No		
	sPO2	Sí	No		
	Termómetro	Sí	No		
	Paciente ambulatorio, asiste con un familiar o acompañante; en el caso que el paciente asista sin compañía lo deja evidenciado en un formato	Sí	No	Guía de Práctica Clínica de la Sociedad Española de Endoscopia.	
31	El personal de salud utiliza el EPP para brindar la atención.	Sí	No	Informe 008-2022-SISOL-GSS Informe 009-2022-SISOL-GSS	
	Llevar un registro de Eventos Adversos o Complicaciones que surgen del Procedimiento de Endoscopia.	Sí	No		



EQUIPOS BIOMÉDICOS SALA DE ENDOSCOPIA		CUMPLE		OBSERVACIONES
Ambiente del procedimiento Endoscopia				
33	Aspirador de secreciones rodable	Sí	No	NTS N°110-MINSA/DGIEM-V01
34	Monitor de funciones vitales de 5 parámetros	Sí	No	Informe 008-2022-SISOL-GSS
35	Video gastroscopio	Sí	No	Informe 009-2022-SISOL-GSS
36	Torre de endoscopia (procesador de video con fuente de luz, monitor, fórceps)	Sí	No	Informe 008-2022-SISOL-GSS Informe 009-2022-SISOL-GSS
37	Equipo de oxigenoterapia rodable			NTS N°110-MINSA/DGIEM-V01
38	Anoscopio (para endoscopia baja)	Sí	No	NTS N°110-MINSA/DGIEM-V01
39	Proctosigmoidoscopio (para endoscopia baja)	Sí	No	NTS N°110-MINSA/DGIEM-V01
40	Video colonoscopio (para endoscopia baja)	Sí	No	NTS N°110-MINSA/DGIEM-V01
Sala de recuperación				
		CUMPLE		OBSERVACIONES
41	Aspirador de secreciones de sobremesa	Sí	No	NTS N°110-MINSA/DGIEM-V01
42	Equipo de oxigenoterapia rodable	Sí	No	NTS N°110-MINSA/DGIEM-V01
Equipos para Atención de Urgencia y/o Emergencia				
		CUMPLE		OBSERVACIONES
43	DEA	Sí	No	Informe 008-2022-SISOL-GSS Informe 009-2022-SISOL-GSS
44	Resucitador manual adulto.	Sí	No	NTS N°110-MINSA/DGIEM-V01 NTS N°051-MINSA/OGDN-V.01
45	Coche de paro equipado.	Sí	No	Informe 008-2022-SISOL-GSS Informe 009-2022-SISOL-GSS NTS N°110-MINSA/DGIEM-V01
DESINFECCIÓN DE ALTO NIVEL				
		CUMPLE		OBSERVACIONES
46	El personal utiliza el EPP adecuado para la actividad			
47	El personal se encuentra capacitado sobre el proceso de desinfección.			
48	Cuenta con lavadero de acero inoxidable de poza profunda con grifería modelo cuello de ganso			
Etapas Sucias:				
	<i>Pre-limpieza</i>			
	<i>Pruebas de fugas</i>			
	<i>Limpieza manual y enjuague</i>			
	<i>Enjuague</i>			
	<i>Inspección Visual</i>			
	<i>Secado</i>			
	<i>Desinfección de alto nivel</i>			
	<i>Tiempo de desinfección de acuerdo al desinfectante utilizado</i>			
Etapas Limpia:				
	<i>Enjuague</i>			
	<i>Secado</i>			
	<i>Almacenamiento</i>			
49	Cuentan con un registro del proceso de desinfección y/o esterilización de los equipos e instrumental utilizado para los procedimientos.			
50	Realizan la medición de la concentración mínima efectiva de las soluciones de glutaraldehído.			
51	Realizan las intervenciones y procedimientos quirúrgicos, cumpliendo con la evaluación pre-anestésica, evaluación trans-anestésica y evaluación post-anestésica a todo paciente intervenido quirúrgicamente (según corresponda)			R.M. N° 214-2018/MINSA, NTS N° 139-MINSA 72018 DGAIN: NTS para la Gestión de la Historia Clínica. 5.2.2 Formatos Especiales. 9) Formatos de Anestesia 9.1 Hoja de Evaluación Pre-Anestésica (...) Riesgo Anestesiológico. Definir el ASA (American Society of Anesthesiologists)
OBSERVACIONES:				



INSTRUMENTO DE SUPERVISIÓN DE TOMOGRAFÍA

 Establecimiento de Salud: _____
 Servicio: _____ Asociado: _____ Fecha: ____/____/____

VERIFICADORES DE SUPERVISION							
PERSONAL DE SALUD				CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA	NORMA LEGAL
1	El personal cumple el horario y cronograma publicado.						Decreto Supremo N° 013-2006-SA Art.32.38 / Resolución de la superintendencia de N°141-2015-SUSALUD/S / Decreto Supremo N° 27 - 2015- SA
2	El personal que atiende exhibe el título (profesional y/o especialista y/o especialización) y colegiatura						Decreto Supremo N° 013-2006-SA Art. 39-47. Decreto Supremo N° 27 -2015- SA Decreto Supremo N° 031-2014-SA
3	El personal posee licencia de operador del equipo que utiliza.						Resolución de Presidencia N° 123-13-IPEN/PRES / Resolución de la superintendencia de N°141-2015-SUSALUD/S
4	Cuenta con anestesiólogo responsable de los procesos que requieren sedación; durante la duración del proceso.						Resolución Ministerial N°022-2011-MINSA – NTS N° 089-MINSA/DGSP-V.01 Norma Técnica de Salud para Atención Anestesiológica
5	Cuenta con personal para el monitoreo de pacientes en sedación y cuentan con capacitación de soporte vital						Resolución Ministerial N°022-2011-MINSA – NTS N° 089-MINSA/DGSP-V.01 Norma Técnica de Salud para Atención Anestesiológica
INFRAESTRUCTURA				CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA	NORMA LEGAL
6	Cuenta con vías de acceso y flujos de circulación que facilite el ingreso y desplazamiento en caso de emergencia						Decreto Supremo N° 013-2006-SA Resolución de la superintendencia de N°141-2015-SUSALUD/S Decreto Supremo N° 27 -2015- SA Decreto Supremo N° 31 -2014- SA
7	Cuenta con el área mínima según servicio la normativa vigente (sala de proceso, estación de trabajo, vestidor)						Decreto Supremo N° 862-2015-SA art 29/NTS N° 119-MINSA/DGIEM.V01
8	Cuenta con señalizaciones de seguridad según la normativa vigente (riesgo para embarazadas, etc)						Decreto Supremo N° 013-2006-SA Art.29 / Resolución Ministerial N°045-2015/MINSA - 6.2.1.16 Ley N° 29783- Seguridad y Salud en el trabajo
9	El ambiente garantiza la privacidad del paciente durante la atención						Decreto Supremo N° 013-2006-SA Art.50 / Decreto Supremo N° 27 -2015-SA
10	Posee luces de emergencias y extintores operativos						Resolución Ministerial N°045-2015/MINSA - 6.2.3.9; 6.2.4.
EQUIPAMIENTO				CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA	NORMA LEGAL
11	Tomógrafo computarizado multicorte						R. M. N° 546-2011/MINSA
12	Sistema de impresión de imágenes						Resolución Ministerial N°045-2015/MINSA - Anexo 17
13	Delantales, collarines y protectores plomados para los trabajadores y pacientes.						Decreto Supremo N° 031-2014-SA
14	Inyector automático de contraste						Resolución Ministerial N° 076-2014/MINSA
15	Cuenta con coche de paro completo y antídotos preparados, para procesos con contraste y sedación						Resolución Ministerial N°022-2011-MINSA – NTS N° 089-MINSA/DGSP-V.01 Norma Técnica de Salud para Atención Anestesiológica
16	Equipo de oxigenoterapia						
17	Aspirador de secreciones						
18	Pulsioxímetro						
19	Monitor de 5 parámetros para los casos de sedación						
INSUMOS				CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA	NORMA LEGAL
20	Las sustancias de contraste cuentan son almacenada de acuerdo a la normativa vigente de buenas prácticas de almacenamiento y recomendaciones del fabricante, que faciliten su uso y control						Resolución Ministerial N°022-2011-MINSA – NTS N° 089-MINSA/DGSP-V.01 Norma Técnica de Salud para Atención Anestesiológica
21	Cuenta con insumos de limpieza (detergentes) y desinfección según el nivel de contaminación (hipoclorito al 0.5% o al 1%, amonio cuaternario, alcohol al 70%, etc.)						Resolución Ministerial N° 107-2021/MINSA Resolución Ministerial N° 456-2020-MINSA – NTS N 161-MINSA/2020/DGAIN
BIOSEGURIDAD Y RESIDUOS SOLIDOS				CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA	NORMA LEGAL
22	El personal posee y utiliza equipos de protección del trabajo adecuados según el caso (gorro, lentes, guantes, mascarilla, mandil, etc.) según el tipo de riesgo						Resolución Ministerial N° 107-2021/MINSA Resolución Ministerial N° 456-2020-MINSA – NTS N 161-MINSA/2020/DGAIN
23	Cuenta con insumos para la higiene de manos (papel toalla, jabón líquido o alcohol gel)						
24	Cuenta con insumos de limpieza (detergentes) y desinfección según el nivel de contaminación (hipoclorito al 0.5% o al 1%, amonio cuaternario, alcohol al 70%, etc.)						
25	El personal conoce y desarrolla los procesos de limpieza y desinfección de manera adecuada.						
26	Cuenta con recipientes rotulados para: residuos biocontaminados, comunes y especiales (si fuese el caso)						Resolución Ministerial N° 1295-2018-MINSA: NTS N° 144-MINSA/2018/DIGESA
27	Cuenta con recipientes rígidos para residuos punzo cortantes llenos en menos de 3/4 de su capacidad						Resolución de la superintendencia de N°141-2015-SUSALUD/S Decreto Supremo N° 031-2014-SA
28	Cuenta con bolsas de polietileno de baja densidad (50.8 micras) de colores rojo, negro y amarillo según el tipo de residuo sólido.						
29	El personal segrega los residuos sólidos adecuadamente.						
GESTION DOCUMENTARIA				CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA	NORMA LEGAL
30	El equipamiento cuenta con licencia de operación, registros de instalación y certificados de calidad y calibración						Resolución de Presidencia N° 123-13-IPEN/PRES: Norma Técnica N° IR.003.2013
31	Cuenta con programa de Protección Radiológica						Decreto Supremo 009-97-EM,Reglamento de Seguridad Radiológica Ley 28028 Ley de Regulación del uso de fuentes de radiación ionizante
32	Utiliza guías o manuales de procedimientos (física o virtual) según el tipo de prestación						Decreto Supremo N° 013-2006-SA Art. 5 y 42 Decreto Supremo N° 27 -2015- SA
33	Posee protocolo de procesos en caso de emergencia, según el tipo de paciente						
34	Posee registro de las atenciones (Datos del paciente y del profesional tratante, exámenes o procedimientos, resultados)						Decreto Supremo N° 013-2006-SA Art.32, 90/ Resolución de la superintendencia de N°141-2015-SUSALUD/S/ Decreto Supremo N° 27 -2015- SA/ Decreto Supremo N° 031-2014-SA



GUSTAVO ADOLFO VALDIVIESO DIAZ
 Especialista en Supervisión de Riesgos de Salud
 Hospital de la Solidaridad - SISOL
 C/Concha 163, San Isidro - Tel. 264-2222

35	Posee Plan Preventivo y correctivo de Equipos y registro de los mismos				Resolución Ministerial N°217-2010-MINSA – Norma Técnica de Salud de la Unida productora de Salud de Diagnóstico por Imágenes
36	Brindan información al paciente sobre los requisitos previos del procedimiento para contribuir a un resultado adecuado.				Resolución de la superintendencia de N°141-2015-SUSALUD/S Resolución de Presidencia N° 123-13-IPEN/PRES
37	Cuenta con formato de evaluación de riesgo ASA				Resolución Ministerial N°022-2011-MINSA – NTS N° 089-MINSA/DGSP-V.01 Norma Técnica de Salud para Atención Anestesiológica
38	Poseen formatos de consentimiento informado para tomografía con contraste y con sedación.				DS.N°027-2015-SA. Reglamento de la Ley N°29414. Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarías de los Servicios de Salud. Ley General de Salud N° 26842
OBSERVACIONES:					



INSTRUMENTO DE SUPERVISIÓN DE TÓPICO DE URGENCIA

Establecimiento de Salud: _____
Servicio: _____ Consultorio: _____ Fecha: ____/____/____

VERIFICADORES DE SUPERVISIÓN		CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA	NORMA LEGAL
PERSONAL DE SALUD					
PS1	El personal cumple el horario y cronograma publicado.				Decreto Supremo N° 013-2006-SA Art.32,38 / Resolución de la superintendencia de N°141-2015-SUSALUDS / Decreto Supremo N° 27 -2015- SA
PS2	El personal que atiende exhibe el título (profesional y/o especialista y/o especialización) y colegiatura				Decreto Supremo N° 013-2006-SA Art. 39-47. Decreto Supremo N° 27 -2015- SA Decreto Supremo N° 031-2014-SA
PS3	Se cuenta con programación diaria de los recursos humanos del servicio de emergencia (médicos, enfermeras, técnicos, etc.)				Resolución de la superintendencia de N°141-2015-SUSALUDS
INFRAESTRUCTURA					
I1	Cuenta con vías de acceso y flujos de circulación que facilite el ingreso y desplazamiento en caso de emergencia.				Decreto Supremo N° 013-2006-SA Resolución de la superintendencia de N°141-2015-SUSALUDS Decreto Supremo N° 27 -2015- SA Decreto Supremo N° 31 -2014- SA
I2	Cuenta con el área mínima según servicio la normativa vigente (sala de proceso, estación de trabajo, vestidor y/o servicio higiénicos)				NTS N° 113-MINSA/DGIEM-V01 NORMA TECNICA DE SALUD "INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION"
I3	Cuenta con señalizaciones de seguridad según la normativa vigente.				Decreto Supremo N° 013-2006-SA Art.29 / Resolución Ministerial N°045-2015/MINSA - 6.2.1.16 Ley N° 29783- Seguridad y Salud en el trabajo
I4	Posee luces de emergencias y extintores operativos				Resolución Ministerial N°045-2015/MINSA - 6.2.3.9; 6.2.4.
EQUIPAMIENTO					
E1	Aspirador de secreciones rodable				Resolución de la superintendencia N°141-2015-SUSALUDS NTS N° 113-MINSA/DGIEM-V01 NORMA TECNICA DE SALUD "INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION"
E2	Balanza digital con tallímetro				
E3	Biombo de acero inoxidable de 2 cuerpos				
E4	Coche de paro equipado				
E5	Desfibrilador externo automático				
E6	Monitor de funciones vitales de 5 parámetros				
E7	Nebulizador				
E8	Pulsioxímetro				
E9	Balón de Oxígeno				
E10	Otros:.....				
SEGURIDAD DEL PACIENTE					
SP1	Desconectan las alarmas de los equipos de monitoreo (Monitor Multiparámetro) por desconocimiento del manejo de los equipos.				Decreto Supremo N° 163-2020-MINSA
SP2	Personal no se encuentra capacitado para utilizar los equipos biomédicos del área.				Decreto Supremo N° 163-2020-MINSA
SP3	El personal que labora en emergencia ha sido capacitado en los últimos 12 meses en temas propios de emergencia según competencias.				Ley General de Salud N° 26842
SP4	El ambiente garantiza la privacidad del paciente durante la atención.				Decreto Supremo N° 013-2006-SA Art.50 / Decreto Supremo N° 27 -2015- SA
SP5	Personal conoce el protocolo de atención en caso de una situación de emergencia.				Ley General de Salud N° 26842
SP6	Se han establecido mecanismos para el traslado oportuno de pacientes en situación de emergencia.				Ley General de Salud N° 26842
SP7	Cuenta con maletín de urgencias equipado para la atención de pacientes en situación de urgencia/emergencia dentro de la IPRESS.				Ley General de Salud N° 26842
SP8	Los insumos utilizados en los diferentes procedimientos son almacenados de acuerdo a la normativa vigente de buenas prácticas de almacenamiento y recomendaciones del fabricante.				Resolución Ministerial N° 132-2015-MINSA
SP9	Realizan el control de fecha de vencimiento de los medicamentos de forma periódica.				Resolución Ministerial N° 132-2015-MINSA
SP10	Personal conoce el protocolo para la eliminación de medicamentos vencidos.				RESOLUCIÓN DIRECTORAL N°. 060-94-DG-DIGEMID
SP11	El coche de paro se encuentra a cargo del personal de enfermería, y este realiza verificaciones cotidianas del stock de medicamentos y operatividad de los equipos.				1) RM N° 552-2007/MINSA NTS N° 057-MINSA/DIGEMID-V.01 "Norma Técnica de Salud Sistema de Dispensación de Medicamentos en Dosis Unitaria para los Establecimientos del Sector Salud"; 6.6 Del Coche de Paro; 6.6.2 y 6.6.3. 2) RM N° 585-99-SA/DM Manual de Buenas Prácticas de Almacenamiento. Capítulo II. Del Almacenamiento. Artículo 24° y 25°.
BIOSEGURIDAD Y RESIDUOS SOLIDOS					
B1	El personal posee y utiliza equipos de protección del trabajo adecuados según el caso (gorro, lentes, guantes, mascarilla, mandil, etc.) según el tipo de riesgo				Resolución Ministerial N° 107-2021/MINSA Resolución Ministerial N° 456-2020-MINSA – NTS N 161-MINSA/2020/DGAIN
B2	Cuenta con insumos para la higiene de manos (papel toalla, jabón líquido o alcohol gel)				
B3	Cuenta con insumos de limpieza (detergentes) y desinfección según el nivel de contaminación (hipoclorito al 0.5% o al 1%, amonio cuaternario, alcohol al 70%, etc.)				
B4	El personal conoce y desarrolla los procesos de limpieza y desinfección de Marcadores de Temperatura para esterilización.				R.M. N° 372-2011/MINSA NTS N° 113-MINSA/DGIEM-V01 NORMA TECNICA DE SALUD "INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION"

MUNICIPALIDAD METROPOLITANA DE LA SOLIDARIDAD
Dra. GUSTAVO ADOLFO VALDIVIESO DIAZ
Gerente de Servicios de Salud

MUNICIPALIDAD METROPOLITANA DE LA SOLIDARIDAD
GUSTAVO ADOLFO VALDIVIESO DIAZ
Especialista en Supervisión Hospitalaria
Sistema Metropolitano de la Solidaridad

B6	Realizan el empaquetado del instrumental a esterilizar de acuerdo a la normativa vigente.				NTS N° 113-MINSA/DGIEM-V01 NORMA TECNICA DE SALUD "INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION"
B7	Cuenta con recipientes rotulados para: residuos biocontaminados, comunes y especiales (si fuese el caso)				Resolución Ministerial N° 1295-2018-MINSA; NTS N° 144-MINSA/2018/DIGESA Resolución de la superintendencia de N°141-2015-SUSALUD/S Decreto Supremo N° 031-2014-SA
B8	Cuenta con recipientes rígidos para residuos punzo cortantes llenos en menos de 3/4 de su capacidad				
B9	Cuenta con bolsas de polietileno de baja densidad (50.8 micras) de colores rojo, negro y amarillo según el tipo de residuo sólido.				
B10	El personal segrega los residuos sólidos adecuadamente.				
GESTION DOCUMENTARIA		CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA	NORMA LEGAL
G1	El equipamiento cuenta con registros de instalación, certificados de calidad y calibración.				Resolución de la superintendencia N°141-2015-SUSALUD/S
G2	Utiliza guías o manuales de procedimientos (física o virtual) según el tipo de prestación de servicios en salud				Decreto Supremo N° 013-2006-SA Art. 5 y 42 Decreto Supremo N° 27 -2015- SA
G3	Posee protocolo de procesos en caso de emergencia, según el tipo de paciente				
G4	Posee registro de las atenciones (Datos del paciente y del profesional tratante, exámenes o procedimientos, resultados)				Decreto Supremo N° 013-2006-SA Art.32, 90/ Resolución de la superintendencia de N°141-2015-SUSALUD/S/ Decreto Supremo N° 27 -2015- SA/ Decreto Supremo N° 031-2014-SA
G5	Posee Plan Mantenimiento de Equipos Biomédicos y registro de los mismos.				Decreto Supremo N° 013-2006-SA Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de apoyo; Art.32. Resolución de la superintendencia de N°141-2015-SUSALUD/S
G6	Brindan información al paciente sobre los requisitos previos del procedimiento a realizar para contribuir a un resultado adecuado.				Resolución de la superintendencia de N°141-2015-SUSALUD/S
G7	Poseen formatos de consentimiento informado para los procedimientos realizados en el ambiente de tópico (en caso de ser necesario).				DS N°027-2015-SA, Reglamento de la Ley N°29414. Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud. Ley General de Salud N° 26842
OBSERVACIONES:					



INSTRUMENTO DE SUPERVISIÓN DE DERMATOLOGÍA

 Establecimiento de Salud: _____
 Servicio: _____ Consultorio: _____ Fecha: ____/____/____

VERIFICADORES DE SUPERVISIÓN							
PERSONAL DE SALUD				CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA	NORMA LEGAL
1	El personal cumple el horario y cronograma publicado.						Decreto Supremo N° 013-2006-SA Art.32,38 / Resolución de la superintendencia de N°141-2015-SUSALUD/S / Decreto Supremo N° 27 - 2015- SA
2	El personal que atiende exhibe el título (profesional y/o especialista y/o especialización) y colegiatura.						Decreto Supremo N° 013-2006-SA Art. 39-47. Decreto Supremo N° 27 -2015- SA Decreto Supremo N° 031-2014-SA
3	El personal posee licencia y capacitación de operador del equipo que utiliza.						Resolución de la superintendencia N°141-2015-SUSALUD/S
INFRAESTRUCTURA				CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA	NORMA LEGAL
5	Cuenta con vías de acceso y flujos de circulación que facilite el ingreso y desplazamiento en caso de emergencia.						Decreto Supremo N° 013-2006-SA Resolución de la superintendencia de N°141-2015-SUSALUD/S Decreto Supremo N° 27 -2015- SA Decreto Supremo N° 31 -2014- SA
6	Cuenta con el área mínima según servicio la normativa vigente (sala de proceso, estación de trabajo, vestidor)						Decreto Supremo N° 862-2015-SA / NTS N° 119 -MINSA/DGIEM.V01
7	Cuenta con señalizaciones de seguridad según la normativa vigente (riesgo para embarazadas, etc.)						Decreto Supremo N° 013-2006-SA Art.29 / Resolución Ministerial N°045-2015/MINSA - 6.2.1.16 Ley N° 29783- Seguridad y Salud en el trabajo
8	El ambiente garantiza la privacidad del paciente durante la atención.						Decreto Supremo N° 013-2006-SA Art.50 / Decreto Supremo N° 27 -2015- SA
9	Posee luces de emergencias y extintores operativos.						Resolución Ministerial N°045-2015/MINSA - 6.2.3.9; 6.2.4.
EQUIPAMIENTO				CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA	NORMA LEGAL
10	Electrocauterio monopolar y bipolar						Resolución de la superintendencia N°141-2015-SUSALUD/S NTS N° 119-MINSADGIEM-V01 NORMA TECNICA DE SALUD "INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL TERCER NIVEL DE ATENCION"
11	Equipo de crioterapia dermatológica						
12	Set de instrumental para retirar puntos						
13	Set de instrumental para sutura						
14	Set de instrumental de pequeñas intervenciones quirúrgicas						
15	Set de instrumental para curaciones						
16	Set para biopsias dermatológicas						
17	Tensiómetro anerode rodable adulto						
18	Tensiómetro anerode rodable pediátrico - neonatal						
19	Otros:.....						
INSUMOS				CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA	NORMA LEGAL
20	Los insumos utilizados en los diferentes procedimientos son almacenados de acuerdo con la normativa vigente de buenas prácticas de almacenamiento y recomendaciones del fabricante; además se encuentran ubicados en un lugar que sea fácil su control y verificar fechas de vencimiento.						R.M. 132-2015 – MINSA / Ley N° 29459 Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios
21	Cuenta con insumos de limpieza (detergentes) y desinfección según el nivel de contaminación (hipoclorito al 0.5% o al 1%, amonio cuaternario, alcohol al 70%, etc.).						Resolución Ministerial N° 107-2021/MINSA Resolución Ministerial N° 456-2020-MINSA – NTS N° 161-MINSA/2020/DGAIN
BIOSEGURIDAD Y RESIDUOS SOLIDOS				CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA	NORMA LEGAL
22	El personal posee y utiliza equipos de protección del trabajo adecuados según el caso (gorro, lentes, guantes, mascarilla, mandil, etc.) según el tipo de riesgo.						Resolución Ministerial N° 107-2021/MINSA Resolución Ministerial N° 456-2020-MINSA – NTS N° 161-MINSA/2020/DGAIN
23	Cuenta con insumos para la higiene de manos (papel toalla, jabón líquido o alcohol gel).						
24	Cuenta con insumos de limpieza (detergentes) y desinfección según el nivel de contaminación (hipoclorito al 0.5% o al 1%, amonio cuaternario, alcohol al 70%, etc.).						
25	El personal conoce y desarrolla los procesos de limpieza y desinfección de manera adecuada.						
26	Cuenta con recipientes rotulados para: residuos biocontaminados, comunes y especiales (si fuese el caso).						
27	Cuenta con recipientes rígidos para residuos punzo cortantes llenos en menos de 3/4 de su capacidad.						
28	Cuenta con bolsas de polietileno de baja densidad (50.8 micras) de colores rojo, negro y amarillo según el tipo de residuo sólido.						
29	El personal segrega los residuos sólidos adecuadamente.						
GESTION DOCUMENTARIA				CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA	NORMA LEGAL
30	El equipamiento cuenta con registros de instalación, certificados de calidad y calibración; y en caso de ser necesario licencia de operación del equipo.						Resolución de la superintendencia N°141-2015-SUSALUD/S
31	Cuenta con la documentación necesaria para informar al paciente de los riesgos que con lleva el procedimiento que se le va a realizar.						Decreto Supremo N° 27 -2015- SA / Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarías de los Servicios de Salud.
32	Utiliza guías o manuales de procedimientos (física o virtual) según el tipo de prestación.						Decreto Supremo N° 013-2006-SA Art. 5 y 42
33	Posee protocolo de procesos en caso de emergencia, según el tipo de paciente.						Decreto Supremo N° 27-2015-SA / Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarías de los Servicios de Salud.




GUSTAVO ADOLFO VALDIVIESO DIAZ
 Especialista en Supervisión de Riesgos
 Hospital de la Solidaridad - SISOL
 Calle Los Concha 163, San Isidro - Tel. 264-2222

34	Posee registro de las atenciones (Datos del paciente y del profesional tratante, exámenes o procedimientos, resultados).				Decreto Supremo N° 013-2006-SA Art.32, 30 / Resolución de la superintendencia de N°141-2015-SUSALUD/S/ Decreto Supremo N° 27-2015-SA / Decreto Supremo N° 031-2014-SA
35	Posee Plan Preventivo y correctivo de Equipos y registro de los mismos.				Resolución Ministerial N°217-2010-MINSA - Norma Técnica de Salud de la Unida productora de Salud de Diagnóstico por Imágenes
36	Brindan información al paciente sobre los requisitos previos del procedimiento para contribuir a un resultado adecuado.				Resolución de la superintendencia de N°141-2015-SUSALUD/S
37	Cuenta con formato de evaluación de riesgo ASA.				Resolución Ministerial N°022-2011-MINSA - NTS N° 089-MINSA/DGSP-V.01 Norma Técnica de Salud para Atención Anestesiológica
38	Poseen formatos de consentimiento informado para los procedimientos realizados en el ambiente de dermatología.				DS.N°027-2015-SA / Reglamento de la Ley N°29414. Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud. Ley General de Salud N° 26842



INSTRUMENTO DE SUPERVISIÓN DE CONSULTA EXTERNA

 Establecimiento de Salud: _____
 Servicio: _____ Consultorio: _____ Fecha: ____/____/____

PERSONAL DE SALUD		CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA	NORMA LEGAL
1	El personal cumple el horario y cronograma publicado.				Decreto Supremo N° 013-2006-SA Art.32,38 / Resolución de la superintendencia de N°141-2015-SUSALUD/S / Decreto Supremo N° 27 -2015- SA
2	El personal que atiende exhibe el título (profesional y/o especialista) y colegiatura				Decreto Supremo N° 013-2006-SA Art. 39-47. Decreto Supremo N° 27 -2015- SA Decreto Supremo N° 031-2014-SA
3	El personal posee su RNE (en caso se ofrezca tratamientos especializados)				
4	El personal está identificado (fotocheck o credencial personal, etc.)				Decreto Supremo N° 031-2014-SA -Art. 40 Decreto Supremo N° 27 -2015- SA
5	El personal técnico cuenta con título				Decreto Supremo N° 013-2006-SA Art.39-47
6	El personal posee el uniforme(s) limpio(s)				Decreto Supremo N° 013-2006-SA Art.43
INFRAESTRUCTURA		CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA	NORMA LEGAL
7	El consultorio/servicio se encuentra identificado				Decreto Supremo N° 013-2006-SA Art.29 Resolución de la superintendencia de N°141-2015-SUSALUD/S/ Decreto Supremo N° 27 -2015- SA Decreto Supremo N° 031-2014-SA
8	Cuenta con vías de acceso y flujos de circulación que facilite el ingreso y desplazamiento seguro a personas con limitaciones físicas				
9	Posee ambientes en condiciones adecuadas y limpias				Decreto Supremo N° 013-2006-SA Art.12
10	Cuenta con el área mínima según servicio la normativa vigente				Decreto Supremo N° 013-2006-SA art.29 /NTS N° 113- MINS/DGIEM,V01
11	Cuenta con señalizaciones de seguridad según la normativa vigente (salida, zona segura, no fumar, riesgo eléctrico, radioactividad, extintor, aforo, luz de emergencia, etc.)				Decreto Supremo N° 013-2006-SA Art.29 / Resolución Ministerial N°045-2015/MINSA - 6.2.1.16 - Ley N° 29783- Seguridad y Salud en el trabajo
12	El ambiente garantiza la privacidad del paciente durante la atención				Decreto Supremo N° 013-2006-SA Art.50 / Decreto Supremo N° 27 - 2015- SA
13	Cuenta con un lavadero de manos (modelo cuello de ganso y con dispensador de papel)				Resolución Ministerial N°045-2015/MINSA
14	Posee instalaciones eléctricas sin exposición de cables				Decreto Supremo N° 013-2006-SA Art.
15	Posee extintor(es) con fecha de vencimiento vigente				Resolución Ministerial N°045-2015/MINSA - 6.2.3.9 -
16	Posee luces de emergencias operativas				Resolución Ministerial N°045-2015/MINSA - 6.2.3.9; 6.2.4.
EQUIPAMIENTO		CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA	NORMA LEGAL
17	Balanza y tallímetro				Resolución Ministerial N°045-2015/MINSA - Anexo 11 / Decreto Supremo N° 031-2014-SA
18	Tensiómetro				Resolución Ministerial N° 1295-2018-MINSA : NTS N° 144- MINS/2018/DIGESA
19	Termómetro				Resolución Ministerial N° 076-2014/MINSA
20	Estetoscopio				
21	Escritorio estándar				
22	Lámpara de examen clínico				
23	Mesa diván para exámenes y curaciones				
24	Negatoscopio				
25	Vitrina de acero inoxidable para material estéril				
26	Camilla o mesa de examen o silla dental (odontología)				
27	Equipamiento mínimo según el servicio según la normativa vigente.				
BIOSEGURIDAD		CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA	NORMA LEGAL
28	El personal posee y utiliza equipos de protección del trabajo adecuados según el caso (gorro, lentes, guantes, mascarilla, mandil, etc.) según el tipo de riesgo				Decreto Supremo N° 013-2006-SA Art.43 Resolución Ministerial N° 255-2016/MINSA / Resolución de la superintendencia de N°141-2015-SUSALUD/S Resolución Ministerial N° 372-2011/MINSA/ Resolución Directoral N° 008-2014- PCD-SISOL/MML "Manual de Bioseguridad" RM N° 193 -2020- MINSA, RM N° 239-2020- MINSA,
29	Cuenta con insumos para la higiene de manos (papel toalla, jabón líquido o alcohol gel)				
30	El personal conoce y aplica la técnica de higiene de manos				
31	Cuenta con insumos de limpieza (detergentes) y desinfección según el nivel de contaminación (hipoclorito al 0.5% o al 1%, amonio cuaternario, alcohol al 70%, etc.)				
32	El personal conoce y desarrolla los procesos de limpieza y desinfección de manera adecuada.				
33	Cuentas instrumentales y/o gasas con marcadores de temperatura para verificar la esterilización del instrumental				
34	Rotula el nombre y la fecha de esterilización de sus instrumentales críticos				
MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS		CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA	NORMA LEGAL
35	Cuenta con recipientes rotulados para: residuos biocontaminados, comunes y especiales (si fuese el caso)				Resolución Ministerial N° 1295-2018-MINSA: NTS N° 144- MINS/2018/DIGESA Resolución de la superintendencia de N°141-2015-SUSALUD/S Decreto Supremo N° 031-2014-SA
	Cuenta con recipientes rígidos para residuos punzo cortantes llenos en menos de 3/4 de su capacidad				
	Cuenta con bolsas de polietileno de baja densidad (50.8 micras) de colores rojo, negro y amarillo según el tipo de residuo sólido.				



Dra. M. C. Y. ANTI
GASTRANQUI ALVARO
Gerente de Servicios de Salud



GUSTAVO ADOLFO VALDINESO DIAZ
Especialista en Supervisión de Riesgos
Gerencia de Servicios de Salud

38	El personal segrega los residuos sólidos adecuadamente.				
ORGANIZACIÓN		CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA	NORMA LEGAL
39	El equipamiento cuenta con licencia de funcionamiento, registros de instalación y certificados de calidad. (Rayos X odontología) y certificado de mantenimiento de equipos biomédicos				Resolución de Presidencia N° 123-13-IPEN/PRES: Norma Técnica N° IR.003.2013
40	Utiliza guías o manuales de procedimientos (física o virtual) según el tipo de prestación y posee manual de bioseguridad				Decreto Supremo N° 013-2006-SA Art. 5 y 42 Decreto Supremo N° 27 -2015- SA
41	Registra y conoce el proceso para reportar un evento adverso ocurrido en el consultorio externo.				
42	Llena adecuadamente la historia clínica (registra la atención legible, fecha, hora, firma y sello del responsable del Diagnóstico con códigos del CIE 10). En odontología (Odontograma inicial y final)				Decreto Supremo N° 013-2006-SA Art. 19, 20,21 / Resolución Ministerial N° 214-2018/ MINSA:NTS N°139-MINSA/2018/DGAIN / Resolución de la superintendencia de N°141-2015-SUSALUD/S/ Decreto Supremo N° 27 -2015- SA/ Decreto Supremo N° 031-2014-SA
43	Llena adecuadamente el recetario Único Estandarizado (registra el nombre y colegiatura del profesional que expide la receta, nombre del producto con la denominación común internacional (DCI), Concentración, forma farmacéutica y posología)				Decreto Supremo N° 013-2006-SA Art. 27 Resolución Ministerial N° 214-2018/ MINSA:NTS N°139-MINSA/2018/DGAIN Decreto Supremo N° 031-2014-SA Decreto Supremo N° 27 -2015- SA
44	Evidencia el uso del consentimiento informado según el caso.				
45	Cuenta sistema efectivo de control de ingreso y vigencia de insumos o materiales en físico (Kardex) o digital				Resolución Ministerial N° 627-2008/ MINSA Resolución de la superintendencia de N°141-2015-SUSALUD/S/ Decreto Supremo N° 031-2014-SA
46	Realizan las intervenciones y procedimientos quirúrgicos, cumpliendo con la evaluación pre-anestésica, evaluación trans-anestésica y evaluación post-anestésica a todo paciente intervenido quirúrgicamente (según corresponda)				R.M. N° 214-2018/MINSA, NTS N° 139-MINSA 72018 DGAIN: NTS para la Gestión de la Historia Clínica, 5.2.2 Formatos Especiales. 9) Formatos de Anestesia 9.1 Hoja de Evaluación Pre-Anestésica (...) Riesgo Anestesiológico. Definir el ASA (American Society of Anesthesiologists)
OBSERVACIONES:					



INSTRUMENTO DE SUPERVISIÓN DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACION

Establecimiento de Salud: _____

Servicio: _____ **Consultorio:** _____ **Fecha:** ____/____/____

PERSONAL DE SALUD		CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA	NORMA LEGAL
1	El personal cumple el horario y cronograma publicado.				Decreto Supremo N° 013-2006-SA Art.32,38 / Resolución de la superintendencia de N°141-2015-SUSALUD/S / Decreto Supremo N° 27 -2015- SA
2	El personal que atiende exhibe el título (profesional y/o especialista) y colegiatura				Decreto Supremo N° 013-2006-SA Art. 39-47. Decreto Supremo N° 27 -2015- SA Decreto Supremo N° 031-2014-SA
3	El personal posee su RNE (en caso se ofrezca tratamientos especializados)				
4	El personal está identificado (fotocheck o credencial personal, etc.)				Decreto Supremo N° 031-2014-SA -Art. 40 Decreto Supremo N° 27 -2015- SA
5	El personal técnico cuenta con título				Decreto Supremo N° 013-2006-SA Art.39-47
6	El personal posee el uniforme(s) limpio(s)				Decreto Supremo N° 013-2006-SA Art.43
INFRAESTRUCTURA		CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA	NORMA LEGAL
7	El consultorio/servicio se encuentra identificado				Decreto Supremo N° 013-2006-SA Art.29 Resolución de la superintendencia de N°141-2015-SUSALUD/S/ Decreto Supremo N° 27 -2015- SA Decreto Supremo N° 031-2014-SA
8	Cuenta con vías de acceso y flujos de circulación que facilite el ingreso y desplazamiento seguro a personas con limitaciones físicas				
9	Posee ambientes en condiciones adecuadas y limpias				Decreto Supremo N° 013-2006-SA Art.12
10	Cuenta con el área mínima según servicio la normativa vigente				Decreto Supremo N° 013-2006-SA art.29 /NTS N° 113- MINSVA/DGIEM.V01
11	Cuenta con señalizaciones de seguridad según la normativa vigente (salida, zona segura, no fumar, riesgo eléctrico, radioactividad, extintor, aforo, luz de emergencia, etc.)				Decreto Supremo N° 013-2006-SA Art.29 / Resolución Ministerial N°045-2015/MINSA - 6.2.1.16 - Ley N° 29783- Seguridad y Salud en el trabajo
12	El ambiente garantiza la privacidad del paciente durante la atención				Decreto Supremo N° 013-2006-SA Art.50 / Decreto Supremo N° 27 -2015- SA
13	Cuenta con un lavadero de manos (modelo cuello de ganso y con dispensador de papel)				Resolución Ministerial N°045-2015/MINSA
14	Posee instalaciones eléctricas sin exposición de cables				Decreto Supremo N° 013-2006-SA Art.
15	Posee extintor(es) con fecha de vencimiento vigente				Resolución Ministerial N°045-2015/MINSA - 6.2.3.9 -
16	Posee luces de emergencias operativas				Resolución Ministerial N°045-2015/MINSA - 6.2.3.9; 6.2.4.
EQUIPAMIENTO		CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA	NORMA LEGAL
17	Escritorio estándar				
18	Mesa diván para exámenes y curaciones				Resolución Ministerial N° 308-2009/MINSA / NTS N° 079-MINSA/ DGSP - INR V.01 Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Medicina de Rehabilitación numeral 6.4 Del equipamiento
19	Negatoscopio				
20	GINNASIO PARA ADULTOS Y NIÑOS:				Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA/ NTS N° 021-MINSA 7DGSP-V.03 "Categoría de los establecimientos del Sector Salud"
21	Bicicleta estacionaria				
22	Barras paralelas				Resolución Ministerial N° 076-2014/MINSA: guía Técnica para la categorización de los Establecimientos del sector salud
23	Colchones para ejercicios				
24	Escalera combinada con rampa / Escalera sueca				
25	Rueda de ejercicios de hombros				
26	Set de pesas				
27	CUENTA CON CUBÍCULOS PARA AGENTES FÍSICOS:				
28	Equipos de electroterapia de corrientes múltiples				
29	Equipo de terapia de ultrasonido				
30	Equipo de terapia combinada				
31	Tanque de parafina				
32	Tanque de compresas calientes / set de compresas calientes				
33	Tanque de compresas frías / set de compresas frías				
34	Lámpara de terapia con rayos infrarrojos				
BIOSEGURIDAD		CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA	NORMA LEGAL
35	El personal posee y utiliza equipos de protección del trabajo adecuados según el caso (gorro, lentes, guantes, mascarilla, mandil, etc.) según el tipo de riesgo				Decreto Supremo N° 013-2006-SA Art.43 Resolución Ministerial N° 255-2016/MINSA / Resolución de la superintendencia de N°141-2015-SUSALUD/S Resolución Ministerial N° 372-2011/MINSA/ Resolución Directoral N° 008-2014- PCD-SISOL/MML "Manual de Bioseguridad" RM N° 193 -2020- MINSA, RM N° 239-2020-MINSA,
36	Cuenta con insumos para la higiene de manos (papel toalla, jabón líquido o alcohol gel)				
37	El personal conoce y aplica la técnica de higiene de manos				
38	Cuenta con insumos de limpieza (detergentes) y desinfección según el nivel de contaminación (hipoclorito al 0.5% o al 1%, amonio cuaternario, alcohol al 70%, etc.)				
	El personal conoce y desarrolla los procesos de limpieza y desinfección de manera adecuada.				



MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS		CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA	NORMA LEGAL
42	Cuenta con recipientes rotulados para: residuos biocontaminados, comunes y especiales (si fuese el caso)				Resolución Ministerial N° 1295-2018-MINSA: NTS N° 144-MINSA/2018/DIGESA Resolución de la superintendencia de N°141-2015-SUSALUD/S Decreto Supremo N° 031-2014-SA
43	Cuenta con recipientes rígidos para residuos punzo cortantes llenos en menos de 3/4 de su capacidad				
44	Cuenta con bolsas de polietileno de baja densidad (50.8 micras) de colores rojo, negro y amarillo según el tipo de residuo sólido.				
45	El personal segrega los residuos sólidos adecuadamente.				
ORGANIZACIÓN		CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA	NORMA LEGAL
46	El equipamiento cuenta certificado de mantenimiento de equipos biomédicos				Resolución de Presidencia N° 123-13-IPEN/PRES: Norma Técnica N° IR.003.2013
47	Utiliza guías o manuales de procedimientos (física o virtual) según el tipo de prestación y posee manual de bioseguridad				Decreto Supremo N° 013-2006-SA Art. 5 y 42 Decreto Supremo N° 27 -2015- SA
48	Registra y conoce el proceso para reportar un evento adverso ocurrido en el consultorio externo.				
49	Llena adecuadamente la historia clínica (registra la atención legible, fecha, hora, firma y sello del responsable del Diagnóstico con códigos del CIE 10).				Decreto Supremo N° 013-2006-SA Art. 19, 20, 21 / Resolución Ministerial N° 214-2018/ MINSA:NTS N°139-MINSA/2018/DGAIN / Resolución de la superintendencia de N°141-2015-SUSALUD/S/ Decreto Supremo N° 27 -2015- SA/ Decreto Supremo N° 031-2014-SA
50	Llena adecuadamente el recetario Único Estandarizado (registra el nombre y colegiatura del profesional que expide la receta, nombre del producto con la denominación común internacional (DCI), Concentración, forma farmacéutica y posología)				Decreto Supremo N° 013-2006-SA Art. 27 Resolución Ministerial N° 214-2018/ MINSA:NTS N°139-MINSA/2018/DGAIN Decreto Supremo N° 031-2014-SA Decreto Supremo N° 27 -2015- SA
51	Evidencia el uso del consentimiento informado según el caso.				
52	Cuenta sistema efectivo de control de ingreso y vigencia de insumos o materiales en físico (Kardex) o digital				Resolución Ministerial N° 627-2008/ MINSA Resolución de la superintendencia de N°141-2015-SUSALUD/S/ Decreto Supremo N° 031-2014-SA
OBSERVACIONES:					



INSTRUMENTO DE SUPERVISIÓN DE DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES

Establecimiento de Salud: _____
Servicio: _____ **Consultorio:** _____ **Fecha:** ___/___/___

PERSONAL DE SALUD		CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA	NORMA LEGAL
1	El personal cumple el horario y cronograma publicado.				Decreto Supremo N° 013-2006-SA Art.32.38 / Resolución de la superintendencia de N°141-2015-SUSALUD/S / Decreto Supremo N° 27-2015-SA
2	El personal que atiende exhibe el título (profesional y/o especialista y/o especialización) y colegiatura				Decreto Supremo N° 013-2006-SA Art. 39-47. Decreto Supremo N° 27-2015-SA Decreto Supremo N° 031-2014-SA
3	El personal está identificado (fotocheck o credencial personal, etc.)				Decreto Supremo N° 031-2014-SA -Art. 40 Decreto Supremo N° 27-2015-SA
4	El personal técnico cuenta con título				Decreto Supremo N° 013-2006-SA Art.39-47
5	El personal posee el uniforme(s) limpio(s)				Decreto Supremo N° 013-2006-SA Art.43
6	El personal usa el dosímetro durante los procedimientos. (No obligatorio en: tomografía computarizada, densitometría ósea ni ecografía)				Resolución de Presidencia N° 123-13-IPEN/PRES / Resolución de la superintendencia de N°141-2015-SUSALUD/S
7	El personal posee licencia de operador del equipo que utiliza.				Resolución de Presidencia N° 123-13-IPEN/PRES / Resolución de la superintendencia de N°141-2015-SUSALUD/S
14. INFRAESTRUCTURA		CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA	NORMA LEGAL
8	El consultorio/servicio se encuentra identificado				Decreto Supremo N° 013-2006-SA Art.29 Resolución de la superintendencia de N°141-2015-SUSALUD/S/ Decreto Supremo N° 27-2015-SA Decreto Supremo N° 031-2014-SA
9	Cuenta con vías de acceso y flujos de circulación que facilite el ingreso y desplazamiento seguro a personas con limitaciones físicas				Decreto Supremo N° 013-2006-SA Art.12
10	Posee ambientes en condiciones adecuadas y limpias				Decreto Supremo N° 013-2006-SA art 29 /NTS N° 113-MINSA/DGLEM.V01
11	Cuenta con el área mínima según servicio la normativa vigente				Decreto Supremo N° 013-2006-SA Art.29 / Resolución Ministerial N°045-2015/MINSA - 6.2.1.16 - Ley N° 29783- Seguridad y Salud en el trabajo
12	Cuenta con señalizaciones de seguridad según la normativa vigente (salida, zona segura, no fumar, riesgo eléctrico, radioactividad, extintor, aforo, luz de emergencia, etc.)				Decreto Supremo N° 013-2006-SA Art.50 / Decreto Supremo N° 27-2015-SA
13	El ambiente garantiza la privacidad del paciente durante la atención				Decreto Supremo N° 013-2006-SA Art. Decreto Supremo N° 27-2015-SA
14	Posee instalaciones eléctricas sin exposición de cables				Decreto Supremo N° 013-2006-SA Art.
15	Posee extintor(es) con fecha de vencimiento vigente				Resolución Ministerial N°045-2015/MINSA - 6.2.3.9 -
16	Posee luces de emergencias operativas				Resolución Ministerial N°045-2015/MINSA - 6.2.3.9; 6.2.4.
15. EQUIPAMIENTO		CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA	NORMA LEGAL
16	Ecógrafo /Tomógrafo computarizado multicorte/ Densitómetro Óseo/ Resonador magnético/ Equipo de rayos x				R. M. N° 546-2011/MINSA Resolución Ministerial N°045-2015/MINSA - Anexo 17 Decreto Supremo N° 031-2014-SA
17	Revelador automático e impresora de películas radiográficas.				Resolución Ministerial N° 076-2014/MINSA
18	Delantales, collarines y protectores plomados para los trabajadores y pacientes.				
16. BIOSEGURIDAD		CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA	NORMA LEGAL
19	El personal posee y utiliza equipos de protección del trabajo adecuados según el caso (gorro, lentes, guantes, mascarilla, mandil, etc.) según el tipo de riesgo				Decreto Supremo N° 013-2006-SA Art.43 Resolución Ministerial N° 255-2016/MINSA / Resolución de la superintendencia de N°141-2015-SUSALUD/S
20	Cuenta con insumos para la higiene de manos (papel toalla, jabón líquido o alcohol gel)				Resolución Ministerial N° 372-2011/MINSA/ Resolución Directoral N° 008-2014- PCD-SISOL/MML "Manual de Bioseguridad"
21	El personal conoce y aplica la técnica de higiene de manos				RM N° 193-2020-MINSA, RM N° 239-2020-MINSA,
22	Cuenta con insumos de limpieza (detergentes) y desinfección según el nivel de contaminación (hipoclorito al 0.5% o al 1%, amonio cuaternario, alcohol al 70%, etc.)				
23	El personal conoce y desarrolla los procesos de limpieza y desinfección de manera adecuada.				
MANEJO DE RESIDUOS SÓLIDOS		CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA	NORMA LEGAL
24	Cuenta con recipientes rotulados para: residuos biocontaminados, comunes y especiales (si fuese el caso)				Resolución Ministerial N° 1295-2018-MINSA- NTS N° 144-MINSA/2018/DIGESA
25	Cuenta con recipientes rígidos para residuos punzo cortantes llenos en menos de 3/4 de su capacidad				Resolución de la superintendencia de N°141-2015-SUSALUD/S Decreto Supremo N° 031-2014-SA
26	Cuenta con bolsas de polietileno de baja densidad (50.8 micras) de colores rojo, negro y amarillo según el tipo de residuo sólido.				
27	El personal segrega los residuos sólidos adecuadamente.				
ORGANIZACIÓN		CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA	NORMA LEGAL
28	El equipamiento cuenta con licencia de funcionamiento, registros de instalación y certificados de calidad.				Resolución de Presidencia N° 123-13-IPEN/PRES: Norma Técnica N° IR.003.2013
29	Utiliza guías o manuales de procedimientos (física o virtual) según el tipo de prestación				Decreto Supremo N° 013-2006-SA Art. 5 y 42 Decreto Supremo N° 27-2015-SA
30	Posee manual de bioseguridad				
31	Posee registro de las atenciones (Datos del paciente y del profesional tratante, exámenes o procedimientos, resultados)				Decreto Supremo N° 013-2006-SA Art.32, 90/ Resolución de la superintendencia de N°141-2015-SUSALUD/S/ Decreto Supremo N° 27-2015-SA/ Decreto Supremo N° 031-2014-SA
32	Brindan información al paciente sobre los requisitos previos del procedimiento para contribuir a un resultado adecuado.				Resolución de la superintendencia de N°141-2015-SUSALUD/S Resolución de Presidencia N° 123-13-IPEN/PRES

Observaciones:
 VºBº
GUSTAVO ADOLFO VALDIVIESO DIAZ
 Especialista en Supervisión de Riesgos
 Hospital de la Solidaridad
 Supervisión de Riesgos
 Carlos Concha 163, San Isidro - Tel. 264-2222

INSTRUMENTO DE SUPERVISION PARA SERVICIOS DE FARMACIA DE SISOL			
1	FECHA:		
2	ESTABLECIMIENTO:		
3	NOMBRE DEL ASOCIADO:		
4	SUPERVISOR:		
5	RESPONSABLE DEL SERVICIO:		
I	PROFESIONALES	SÍ	NO NO APLICA
6	Nombre del Director Técnico:		
7	Nombre del Q.F. Asistente:		
8	Exhiben copia del título profesional del Q.F. Director Técnico del Establecimiento		
9	Exhiben copia del título profesional del Q.F. Asistente del Establecimiento		
10	El Director Técnico o Q.F. Asistente permanece en el establecimiento durante el horario de atención al público		
11	Publicación del horario del D.T. o Q.F. Asistente en un lugar visible		
12	Establecimiento cuenta con Categorización (Certificado de Buenas Prácticas de Oficina Farmacéutica – BPOF)		
II	PROFESIONALES / TÉCNICOS	SÍ	NO NO APLICA
13	Exhiben los títulos del personal técnico asistencial y el personal está presente en el horario de labores		
14	Carné de sanidad vigente de todo el personal que labora en el establecimiento		
III	UNIFORMES	SÍ	NO NO APLICA
15	Personal correctamente uniformado		
16	Fotocheck (todo el personal)		
IV	DOCUMENTACIÓN DEL SERVICIO	SÍ	NO NO APLICA
17	Resolución de autorización sanitaria de funcionamiento (publicada)		
18	Manual de Procedimientos Operativos estándar (actualizado y firmado)		
a)	Recepción de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios		
b)	Almacenamiento de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios		
c)	Almacenamiento de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios con condiciones especiales de conservación		
d)	Dispensación y/o expendio de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios		
e)	Manejo de productos farmacéuticos sujetos a presentación balance (Estupefacientes y/o Psicotrópicos)		
f)	Manejo de productos farmacéuticos Psicotrópicos para la lista IVB		
g)	Control de retiro y destrucción de medicamentos vencidos, deteriorados, con observaciones sanitarias y otros		
h)	Reclamos, canjes y devoluciones		
i)	Inventario de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios		
j)	Limpieza y sanitación de las áreas del Establecimiento Farmacéutico		
k)	Capacitación del personal		
l)	Contingencia para conservación de productos refrigerados en casos de corte de fluido eléctrico (cuando aplica)		
m)	Manual de Organización y Funciones del personal (actualizado y firmado)		



20	Croquis de ubicación y organigrama general del establecimiento			
21	Cuenta con registro actualizado de limpieza (firmado por el DT)			
22	Cuenta con lista de proveedores			
23	Ficha RUC actualizada			
24	Cuenta con material de consulta de Buenas Prácticas que deben cumplir la Oficina Farmacéutica (BPA, BPD, BPF, BPOF)			
25	Material de consulta Primeros auxilios, toxicológica, alternativas farmacéuticas			
26	Certificado de fumigación de local vigente			
27	Libro de recetas, cuando realicen preparados farmacéuticos (se encuentra actualizado en orden correlativo y cronológico)			
28	Libro de control de psicotrópicos de la lista IV B (se encuentra actualizado)			
29	Toda receta de productos estupefacientes y psicotrópicos será retenida una vez atendida, debiendo quedar la copia archivada en el establecimiento dispensador por el término de dos (2) años.			
30	Libro de ocurrencias (se encuentra actualizado)			
31	Libro de reclamaciones			
32	Registro de temperatura ambiental 15° - 25°C y nunca mayor a 30°C			
33	Cuenta con certificado de calibración de termómetros o termohigómetros vigente			
34	Cuenta con ventiladores, aire acondicionado u otro sistema para ventilar los ambientes			
35	Registro de capacitación del personal (inducción y capacitación permanente)			
36	Se registra y reporta RAM a la dirección médica del establecimiento (mensual)			
37	Horario de atención del Establecimiento Farmacéutico colocado en lugar visible			
38	Realiza sus inventarios mensuales y guarda sus reportes			
39	Cuenta con un archivo para recetas atendidas para productos controlados (cuando aplica)			
40	Registro de asistencia y puntualidad del personal			
41	Cuenta con archivo de las Alertas de Seguridad de Medicamentos emitidas por Digemid			
V	INFRAESTRUCTURA	SÍ	NO	NO APLICA
42	Las paredes son de fácil limpieza			
43	Los techos son de material que no permiten el paso de rayos solares ni de acumulación de calor			
44	Los pisos son de concreto, superficie lisa y nivelados			
45	Ambiente limpio, ordenado, ventilado y con buena iluminación			
46	Licencia de funcionamiento (cuando aplica)			
47	Licencia de defensa civil (cuando aplica)			
48	Servicio de farmacia está identificado con rótulo visible			
49	Tienes áreas debidamente separadas e identificadas para: Recepción, dispensación y/o expendio, almacenamiento de productos, Administrativa, De baja o rechazados, De productos controlados (cuando corresponda) u otros			
50	Instalaciones eléctricas en buen estado			
51	Mobiliario en buen estado			
52	Cuenta con parihuelas para la recepción de mercadería			
53	Extintor con fecha vigente			
54	Señales de defensa civil (ingreso, salida, zona segura, prohibido fumar, SS.HH.)			
55	Luces de emergencia operativas			
56	Listado de precios actualizados y publicados			
57	Utiliza software de farmacia, equipo de cómputo en buen estado			
58	Cartelero de productos farmacéuticos visible al público			



VI	RECEPCION, ALMACENAMIENTO Y DISPENSACIÓN	SÍ	NO	NO APLICA
59	Aplica el sistema FIFO (primero que entra, primero que sale) / FEFO (el primero que expira es el primero que sale) en la dispensación y almacenamiento			
a)	En el área de recepción se revisa el cumplimiento de las especificaciones:			
b)	Nombre del Producto			
c)	Lote del Producto			
d)	Concentración (cuando corresponda)			
e)	Forma Farmacéutica (cuando corresponda)			
f)	Presentación del Producto			
g)	Fecha de vencimiento			
h)	Envase mediato e inmediato			
i)	Registro Sanitario/Notificación Sanitaria Obligatoria			
j)	Condiciones de almacenamiento			
60	Cuenta con estantes y armarios en número suficiente para almacenar correctamente los productos, protegiéndolos de la luz solar			
61	Cuenta con vitrina, estante o armario con llave para almacenar estupefacientes y psicotrópicos sujetos a presentación de balance			
62	Productos farmacéuticos vencidos en zona de baja / rechazados, registrado en el libro de ocurrencias, incluyendo la información del registro sanitario del medicamento			
63	No cuenta con muestras médicas de productos farmacéuticos en el local			
64	No cuenta con productos farmacéuticos vencidos			
65	Al dispensar conserva el número de lote, fecha de vencimiento y empaques originales			
66	Se verifica en el momento de la recepción y validación de la receta, que su contenido tenga la siguiente información, en forma clara:			
a)	Nombre y número de colegiatura del profesional que la prescribe, así como nombre y dirección del establecimiento de salud, dichos datos deben de figurar en forma impresa o sellada			
b)	Nombre, apellido y edad del paciente			
c)	Nombre del Producto con su denominación común internacional (DCI)			
d)	Concentración y forma farmacéutica			
e)	Posología, indicando número de unidades por toma y día, así como la duración del tratamiento e indicaciones			
f)	Lugar, fecha de expedición y expiración de la receta			
67	Sello y firma del prescriptor que la extiende			
68	Tiene en stock productos farmacéuticos sin registro sanitario, sin lote, sin fecha vcto.			
68	Tiene en stock productos farmacéuticos que están protegidos de la luz (según las indicaciones del fabricante)			
69	El Director Técnico avisa a la GERESA, DIRESA o DIRIS cuando se trata de productos falsificados y adulterados			



70	El control de inventario de los Productos Farmacéuticos, Productos Sanitarios y Dispositivos Médicos es de manera permanente			
71	Informa mensualmente la atención de medicamentos e insumos			
72	Farmacia cuenta y aplica mecanismos de información al paciente			
73	Se registran y documentan las causas de las devoluciones			
74	En el área de Farmacia realiza la baja de productos farmacéuticos vencidos y sustraídos según el procedimiento de almacenamiento			
75	Se cumple con registrar en el observatorio de precios de la DIGEMID			
76	Existen medicamentos esenciales para el tratamiento de patologías frecuentes			
77	Disponibilidad según el listado de medicamentos esenciales genéricos (RM N° 302-2020-MINSA)			
VII	BIOSEGURIDAD / DESECHOS / RESIDUOS ESPECIALES	SÍ	NO	NO APLICA
78	Cuenta con materiales de limpieza de uso exclusivo del Establecimiento Farmacéutico			
79	Contenedores con bolsas negras			
80	Emplean alcohol al 70% o Hipoclorito de Sodio al 0,5% para la desinfección de superficies			

OBSERVACIONES:



ANEXO N° 04

ACTA DE SUPERVISION
GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

Siendo las.....horas del.....del 2025, se realizó la visita de gestión para el seguimiento para la identificación en la IPRESS SISOL....., el mismo que contó con la participación de:

1. PARTICIPANTES DE LA VISITA:

- a. _____
b. _____
c. _____

2. OBJETIVO DE LA VISITA:

3. DESARROLLO DE LA VISITA

En conformidad de lo mencionado firman:

NOMBRE Y APELLIDO
DNI: _____

NOMBRE Y APELLIDO
DNI: _____



NOMBRE Y APELLIDO
DNI: _____

NOMBRE Y APELLIDO
DNI: _____



