

## **ANEXO 1: RELACIÓN DE DOCUMENTACIÓN IPRESS**

La Intendencia de Supervisión de Servicios de Salud (ISIPRESS) agradecerá que la Dirección del establecimiento de Salud a su cargo tenga a disposición de los señores supervisores la documentación abajo mencionada con la finalidad de agilizar la visita programada.

Asimismo, hacemos de su conocimiento que esta va a ser contrastada durante la visita a los diferentes ambientes del establecimiento de salud.

1. Resolución de Categorización vigente (Última Resolución de Categorización de la IPRESS)
2. Registro Administrativo de la SUNASA (RIPRESS) vigente e información ingresada acorde con la realidad y actualizada.
3. Resolución o carta de nombramiento: Nombre, apellido y documento de identidad del director médico o representante de la atención de salud de la IPRESS
4. Indicación de las IAFAS con las que mantiene vínculo por contrato, convenio o mandato legal. (Mostrar el o los convenios, de tenerlos).
5. Mostrar los Planes de salud que atiende acorde a su nivel resolutivo (PEAS, complementario, específico u otro)
6. Número de RUC de la IPRESS; o de la unidad Ejecutora, Red Asistencial o Institución de la cual depende (en caso no cuente con RUC propio)
7. Dirección o domicilio donde ejerce su función prestacional
8. Número de teléfono de la IPRESS (fijo, móvil, radio u otro)
9. Dirección electrónica para efectos de notificación.
10. Plan actualizado de contingencia frente a emergencias y desastres.
11. Documento que acredite contar con un mecanismo propio, convenio con empresa, municipio u otro establecimiento de salud para la disposición final de los residuos sólidos contaminados.
12. Listado de pacientes a los que el establecimiento de salud ha entregado copia de la Historia Clínica, cuando el usuario o su representante legal lo solicita, en cuyo caso el costo de la reproducción es asumido por el interesado, adjuntar los recibos.
13. Documentación aprobada por la Dirección que describa el mecanismos y procedimientos destinados a facilitar el acceso a la atención de los pacientes que llegan referidos o que forman parte de la población adscrita del establecimiento.
14. Quejas y reclamos recibidos y análisis y medidas adoptadas como consecuencia de ellas.
15. Guía o manual de procedimientos para la atención de situaciones de emergencia (Prioridad I) usado en el establecimiento de salud.
16. Registro de eventos adversos en los servicios priorizados (ESAVIS, Infecciones Intrahospitalarias, Reacciones Adversas Medicamentosas)
17. Entregar a los supervisores el Plan de Seguridad del Paciente del establecimiento.
18. Registro de reportes, análisis y medidas correctivas sobre la información de eventos adversos.

19. Plan anual de mantenimiento preventivo de equipos biomédicos.
20. Manual de Procedimientos de Bioseguridad.
21. Inventario de equipos frigoríficos y componentes, los cuales se encuentran operativos.
22. Tener a disposición de los supervisores el 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, especialización y capacitación según corresponda.
23. Plan Anual de Capacitación Continua para el personal de salud de acuerdo a las necesidades del servicio o área del establecimiento de salud.
24. Evidencia de realizar la inducción del nuevo personal que ingresa a laborar al establecimiento de salud
25. Registros y notificación de accidentes de trabajo del personal de salud.
26. Documentación que acredite que han llevado a cabo el proceso de Autoevaluación de la Calidad de los Servicios de Salud con una antigüedad no mayor a un año.
27. Plan Anual de Auditoria que incluye la auditoría de historias clínicas para el año en curso.
28. Documentación que acredite que cuentan con Comités de Auditoría de la Calidad de la Atención (central y/o periférico) y se evidencia que se reúnen periódicamente para el desarrollo de sus actividades.
29. Reportes de hallazgos de auditoría de la calidad del registro.
30. Reportes de hallazgos de auditoría para evaluar la calidad de la atención a través de la historia clínica.
31. Evidencia de la existencia de proyectos de mejora continua de la calidad basados en el análisis de los resultados de las mediciones realizadas.
32. Encuestas de satisfacción del usuario, análisis de resultados e implementación de medidas correctivas que resulten necesarias.
33. Tener a disposición de los supervisores las guías de práctica clínica (GPC) usadas en el establecimiento de salud, reportes de evaluación de su aplicación.