**INSTRUMENTO DE SUPERVISIÓN CONSULTORIOS**

Profesional \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Consultorio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(En consultorio colocar número de resolución del permiso sanitario de funcionamiento)

Personal Responsable de la Supervisión Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Acciones que deben revisarse en el Área de Salud previo a la visita al Consultorio**

1. Verificación de las acciones necesarias para la supervisión del Consultorio.

(marcar ☑ si se realizó la acción, completar el llenado de fecha, hora y contacto de la visita)

|  |  |
| --- | --- |
| Acciones | Cumple |
| Coordinar con el profesional la visita de supervisión |  |
| Fecha: Hora: |  |
| Contacto: |
| Llevar el Gafete de Identificación vigente del personal responsable de la supervisión |  |
| Incluir la autorización para el ingreso a las instalaciones del médico (Documento adjunto) |  |

1. Verificar en la página del colegio correspondiente el estatus del profesional (Art. 5 inciso c). (Ingresar a la página web <http://portal.medicos.cr/> o <http://www.colegiodentistas.org/sitCol/>, digitar el código del profesional y verificar el status, marcar ☑ Activo o Inactivo)

|  |  |
| --- | --- |
| Status del Profesional |  |
| Inactivo |  |
| Activo |  |

1. Verificar la entrega del Informe Mensual Estadístico de Consulta de los últimos 3 meses (Art. 9 inciso a). (Verificar con REDES que el profesional ha enviado el consolidado de consulta de los últimos tres meses, marcar ☑ sí o no).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Documento | Sí | NO |
| El profesional ha entregado el Informe Mensual Estadístico de Consulta en los últimos tres meses. |  |  |

**Acciones de Supervisión que deben realizarse en el Consultorio**

1. Verificar la documentación necesaria para la supervisión del Consultorio. (marcar ☑ si o no)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Verificación | Sí | NO |
| El encargado del Consultorio autoriza el ingreso para realizar la supervisión (Documento adjunto) |  |  |

1. Verificar en sitio que el profesional presta efectivamente sus servicios en esa ubicación. (Anotar únicamente los profesionales que ofrecen el servicio de consulta CCSS en el consultorio visitado.)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Médico | Nombre | Código |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |

1. Verificar que el establecimiento de atención cuenta con el Permiso Sanitario de Funcionamiento (Art. 5 inciso c). (Marcar ☑ si o no, además debe buscarse el número de resolución y fecha de vencimiento para anotarlo en la respectiva casilla)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Documento | Sí | NO |
| Permiso Sanitario de Funcionamiento |  |  |
| Número de resolución |  | |
| Fecha de Vencimiento |  | |

1. Verificar que en el consultorio se encuentre la papelería debidamente sellada por parte de la Caja Costarricense de Seguro Social. (Art. 6 inciso h)

(Verificar que la papelería utilizada por el profesional esté debidamente sellada y coincida la Unidad Programática del Área de Salud con la asignada según área de adscripción, marcar ☑ si o no.)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Verificación | Sí | NO |
| La papelería del profesional está debidamente sellada y coincide la UP con la asignada según área de adscripción |  |  |

1. Verificar que el sello profesional cumpla los requerimientos solicitados según el manual de procedimientos. (Revisar que el sello del médico cuente con el nombre, código y especialidad inscrita, marcar ☑ si cumple o no). (Manual de Procedimientos)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Muestra del Sello | Cumple | NO Cumple |
|  |  |  |

1. Verificar que en el consultorio se cuente con un sistema de expedientes de salud. (Art. 8 inciso c) (Revisar que el consultorio cuente con un sistema de expedientes de salud, marcar ☑ si cumple o no.)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Documento | Cumple | NO Cumple |
| El consultorio cuenta con un sistema de expedientes de salud. |  |  |

1. Verificar que en el consultorio se lleve el informe diario de consulta. (Art. 9 inciso a) (Revisar que en el consultorio se cuenta con una herramienta para llevar el informe diario de consulta que alimenta el consolidado mensual estadístico de consulta, marcar ☑ si cumple o no.)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Documento | Cumple | NO Cumple |
| En el consultorio se cuenta con una herramienta para llevar el informe diario de consulta |  |  |

1. Verificar que en el consultorio NO se posea un stock de medicamentos de la CCSS. (Manual de Procedimientos)

(Preguntar y revisar que en el consultorio NO se cuente con un stock de medicamentos de la CCSS, marcar ☑ sí o no.)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Documento | Sí | NO |
| En el consultorio se cuenta con stock de medicamentos de la CCSS. |  |  |

Doy constancia de la supervisión que realizó la CCSS al mi consultorio profesional

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Responsable de la Supervisión Profesional Supervisado