



DIRECCION DE PROTECCION CONTRA RIESGOS SANITARIOS

ACTA DE VERIFICACIÓN SANITARIA PARA ESTABLECIMIENTOS DE ATENCIÓN ESTOMATOLÓGICA

En _____ siendo las _____ horas del día _____ del mes de _____ 20_____, en cumplimiento a la orden de visita de verificación número _____ de fecha _____ de _____ del 20_____, emitida por _____, en su carácter de _____ (los) Verificador(es) _____ el

adscrito(s) a la Dirección de Protección Contra Riesgos Sanitarios - Coordinación de Protección Contra Riesgos Sanitarios Zona Norte Sur y Centro, quien (es) se identifica(n) con credencial(es) número(s) _____ con fotografía, vigente(s) al _____ expedida(s) el _____, por el

_____ en su carácter de _____ que me(nos) acredita(n) como verificador(es) sanitario(s) con fundamento en los Artículos 11 fracción IV punto IV.2, 15, 16 fracción I, 33 fracciones II, VI, VII, X, XVIII, XIX, XXIII, XXVI, 34 fracción II, 36 párrafo primero fracciones I, II, VI, XII, XIII, XV, XVI, XVII y XVIII del Reglamento Interior de los Servicios Estatales de Salud publicado en el periódico oficial del Estado de Quintana Roo el día 10 de agosto del 2022, bajo el tomo II-número 131 extraordinario de la novena época y 396, 399, 400 y 401 fracción I de la Ley General de Salud. Constituido(s) en el establecimiento denominado _____ con RFC _____, ubicado en

la calle de _____, número _____, Colonia _____, Demarcación Territorial o Municipio _____,

Código Postal _____, correo electrónico _____, teléfono, _____, circunstancias que constaté(amos) visualmente y solicitando la

presencia del propietario, representante legal, responsable, encargado u ocupante que atiende la visita, dijo llamarse _____, y se identifica con _____, con domicilio en _____ y manifiesta

ser el _____ del establecimiento, quien recibe original de la presente orden, con firma autógrafa en tinta azul, de la autoridad sanitaria que la emite, en términos del artículo 399 de La Ley General de Salud, se le exhorta para que corrobore que la(s) fotografía(s) que aparece(n) en dicha(s) credencial(es) concuerda(n) con los rasgos fisonómicos del(los) que actúa(n). Acto seguido se le hace saber el derecho que tiene para nombrar a dos testigos de asistencia, y en caso de no hacerlo, éstos serán designados por el(los) propio(s) verificador(es), quedando nombrados como testigos por parte del C _____, quienes deberán estar presentes durante

el desarrollo de la visita, el C. _____ quien se identifica con _____, con domicilio en _____ y el C. _____ quien se identifica con _____ domicilio en _____.

Acto seguido y habiéndose identificado plenamente los participantes en esta diligencia, en presencia de los testigos se le hace saber el objeto y alcance de la visita que se indica en la orden de verificación descrita anteriormente, y visto el contenido se procede a practicar la diligencia de verificación sanitaria en el establecimiento en los términos siguientes:

Handwritten signatures



Objeto y alcance de la orden de verificación sanitaria (Transcribir)

Blank lines for transcribing the object and scope of the sanitary verification order.

Instrucciones:

Se deberán anotar los valores dentro de los cuadros en blanco que conforman la columna denominada "Valor", de acuerdo a la calificación que amerite cada inciso según corresponda.

Table with 5 columns: CALIFICACIÓN, (2) Cumple Totalmente, (1) Cumple Parcialmente, (0) No cumple, (---) No aplica

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

Administrative information fields: Nombre del propietario, Nombre y cargo de la persona que dirige el establecimiento, Tipo de establecimiento, Especificar Institución, Días laborales, Horario de labores, etc.

Main verification table with columns: PUNTO A VERIFICAR, Valor. Rows include documentation requirements for operation, sanitary responsible, professional titles, and clinic records.



establecimiento, Fecha de expedición y en su caso Número de Cédula de especialidad.	
7. Se cuenta con expedientes clínicos completos, ordenados e incluyen: Identificación del consultorio o Unidad; Nombre del Estomatólogo; Ficha de Identificación del paciente(Nombre, sexo, edad, domicilio, y lugar de residencia); Fecha día, mes y año; Interrogatorio(Padecimiento actual, motivo de la consulta, antecedentes heredofamiliares, personales patológicos, no patológicos, padecimientos sistémicos bucales previos aparatos y sistemas); Exploración Física (cavidad oral, cabeza y cuello, signos vitales); Padecimiento actual; Odontograma inicial y final; Estudios de gabinete y laboratorio en su caso; Diagnóstico; Fecha de la primera consulta y citas subsecuentes; Nombre y firma del odontólogo, y paciente o representante legal del paciente; Notas de evolución; Nota de interconsulta, en su caso; Nota de referencia en su caso; Carta de consentimiento bajo información; Hoja de egreso voluntario o alta, en su caso. Los cuales se conservan por un periodo mínimo de cinco años	
III. Lavado de manos	
8. En el establecimiento se cuenta con jabón antiséptico líquido, agua potable y toallas desechables para el lavado de manos	
9. El personal de salud lleva a cabo el lavado de manos antes y después de revisar a cada paciente y/o en cada procedimiento.	
IV. Medicamentos e insumos	
10. Los medicamentos e insumos que se encuentran en el establecimiento: Tienen fecha de caducidad vigente, Cuentan con registro sanitario emitido por la autoridad sanitaria competente, Se almacenan de acuerdo a las indicaciones del fabricante, En caso de ser un establecimiento privado, no cuente con medicamentos del Sector Salud Publico, Cuenta con una política para el manejo de soluciones específicamente de uso pediátrico	
11. Se utilizan solo amalgamas en presentación de capsulas pre-dosificadas	
V. Control y mantenimiento	
12. Cuenta con comprobante para el control y erradicación de fauna nociva, menor a 365 días naturales.	
13. Cuenta con registro o bitácora de esterilización del instrumental empleado en la atención del paciente.	
14. El establecimiento se encuentra limpio, aseado sin residuos de alimentos, bebidas o cigarro	
VI. Prestación de servicios odontológicos	
15. El Estomatólogo cuenta con capacitación para el manejo de maniobras básicas de reanimación cardiopulmonar (RCP)	
16. Cuenta con botiquín de primeros auxilios con insumos acorde a las urgencias que se pudieran presentar en el consultorio como son: Algodón; Gasas, Guantes, cubreboca; Jeringas desechables; Tiras reactivas para determinación de Glucosa; Cloruro de Sodio, solución al 0.9%; Alcohol al 70°; Agua Bidestilada; Adrenalina (Epinefrina) solución inyectable 1 mg 1:1000 ml (1 mg/ml); Ketorolaco Solución Inyectable 30 Mg; Ketorolaco tabletas de 10 Mg.	



17. Se utilizan insumos de protección para el estomatólogo como son: Bata o filipina (limpia), Anteojos o careta, guantes y cubrebocas desechables.	
18. Se utilizan insumos desechables de protección para el paciente como son: baberos, y/o campos quirúrgicos, eyectores de saliva y vasos desechables, así como lentes protectores.	
19. Se utiliza cartucho de anestesia y aguja exclusivamente por paciente y con fecha de caducidad vigente.	
VII. Equipamiento	
20. El consultorio cuenta con el mobiliario, materiales, equipo e insumos necesarios y acordes al servicio que se presta.	
21. El consultorio dental cuenta con el siguiente equipo y mobiliario: Sala de espera, mueble para escribir con asientos para paciente y acompañante(s), sanitario, mesa con tarja, autoclave o esterilizador eléctrico, compresora de aire libre de aceite, mueble para guarda de material, instrumental y equipos, mueble guarda expedientes clínicos. Asiento para odontólogo, sillón dental con plataforma respaldo reclinable, charola porta instrumentos, lámpara y sistema flush abastecedor de agua para la pieza de mano y jeringa triple.	
22. El consultorio dental cuenta con el instrumental referido en el apéndice normativo B de la NOM-005-SSA3-2010, en óptimas condiciones de limpieza, funcionamiento y mantenimiento, requeridas para su operación.	
23. Cuenta con mandil protector, para la toma radiográfica para el paciente.	
VIII. Infraestructura	
24. El consultorio dental cuenta con instalaciones hidráulica y eléctrica adecuadas para la prestación del servicio.	
25. El consultorio cuenta con un área de lavado, desinfección, preparación y esterilización de material e instrumental.	
26. Cuenta con constancia del correcto funcionamiento del equipo que se utiliza para la esterilización y cuenta con evidencia sobre la aplicación cada dos meses de testigos biológicos como control de calidad de los ciclos de esterilización.	
27. Se utilizan cubiertas desechables o se desinfecta entre cada paciente las áreas tales como son: lámpara de la unidad dental, lámpara de fotocurado, escupidera, aparato de rayos X, cabezal y brecera de la unidad dental.	
28. En el consultorio se esterilizan las piezas de mano de alta, baja velocidad así como los contra-ángulos, y se esterilizan o desechan las puntas de la jeringa triple, cureta ultrasónica, fresas y piedras rotatorias.	
IX. Residuos Peligrosos Bilógicos Infecciosos (RPBI)	
29. En las áreas del establecimiento se separan y envasan los residuos peligrosos biológicos infecciosos, de acuerdo con sus características físicas y biológicas infecciosas, sin mezclarse con ningún otro tipo de residuos municipales o peligrosos.	

[Handwritten signatures]



30. Se cuenta con contrato con empresa recolectora de R.P.B.I. vigente, así como de los manifiestos de recolección, o constancia de que se han incorporado a alguno existente.

X. Mercurio.

31. El mercurio residual se guarda en frascos de plástico con agua, cerrados herméticamente.

X. Agua potable

32. Cuenta con sistema de abastecimiento de agua potable.

33. Se cuenta con procedimiento, programa y registros de monitoreo de cloro residual en las diferentes áreas del establecimiento.

34. Se realiza limpieza y mantenimiento a las cisternas por lo menos una vez al año

XI. Consultorio de endodoncia

35. Cuenta con el siguiente instrumental mínimo necesario en condiciones de higiene y mantenimiento requeridas para su funcionamiento: Espaciador de conductos, explorador endodontico, lámpara de fotocurado, limas diferentes tipos y medidas, pinzas de corte distal, recortador de gutapercha, regla de anillo metálica para conductometria.

XII. Consultorio de parodoncia

36. Cuenta con el siguiente instrumental mínimo necesario en condiciones de higiene y mantenimiento requeridas para su funcionamiento: Sonda Periodontal Goldman Fox, Mango de Bisturi, Excavador E2.

XIII. Consultorio de ortodoncia

37. Cuenta con el siguiente instrumental mínimo necesario en condiciones de higiene y mantenimiento requeridas para su funcionamiento: Arcos Nitinol, empujador de bandas metálicas, estrella posicionadora de bandas, lápiz ligador, lima para bandas, pinza how curva y recta, pinza de la rosa, pinza para abombar, pinza para hacer banda derecha e izquierda, pinza pico de pájaro corta y larga, pinza de tres picos, pinza de corte alambre ligero y pesado, pinzas de mosco, pucher, soplete dental para soldar.

XIV. Consultorio de odontopediatria

38. Cuenta con el siguiente instrumental mínimo necesario en condiciones de higiene y mantenimiento requeridas para su funcionamiento: Abrebocas, pinzas para abombar coronas.

XV. Consultorio de cirugía maxilofacial

39. Cuenta con el siguiente instrumental mínimo necesario en condiciones de higiene y mantenimiento requeridas para su funcionamiento: Lápiz Ligador, Porta agujas, mango para bisturí, retractor gingival.

XVI. Consultorio de ortopedia maxilofacial

40. Cuenta con el siguiente instrumental mínimo necesario en condiciones de higiene y mantenimiento requeridas para su funcionamiento: Arcos Nitinol, Lápiz Ligador, pinza para hacer banda derecha e izquierda.

XVII. Consultorio de implantología dental

41. Cuenta con el siguiente instrumental mínimo necesario en condiciones de higiene y mantenimiento requeridas para su funcionamiento: Equipo de Rayos X, negatoscopio, sistema de revelado.

XVIII. Información complementaria

42. Se realizó determinación de cloro residual en los siguientes puntos (al menos tres puntos incluyendo la cisterna o depósito, a la salida de la misma y en otros puntos de la red de distribución interna)

Número	Localización del punto de muestreo	Resultado
--------	------------------------------------	-----------

