DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE JUNIN

REGLAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES (ROF)

HOSPITAL II-2

"FELIX MAYORCA SOTO"

TARMA – 2017

GOBIERNO REGIONAL DE JUNIN
OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN

INDICE

	Página
TITULO I : DISPOSICIONES GENERALES	2
Naturaleza jurídica	2
Entidad de la que Depende	2
Jurisdicción	2
Funciones Generales	2
Base Legal	3
TÍTULO II : ESTRUCTURA ORGÁNICA	4
TÍTULO III: DE LAS FUNCIONES DE LOS ÓRGANOS Y UNIDADES ORGÁNICAS.	6
Capítulo I - Órgano de Dirección	6
Capitulo II - Órganos de Asesoramiento	7
Capitulo III - Órganos de Apoyo	10
Capítulo IV - Órganos de Línea	14
TÍTULO IV : RELACIONES INTERINSTITUCIONALES	34
TÍTULO V : DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS Y TRANSITORIAS	35
ANEXO I : ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL	36

REGLAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES DEL HOSPITAL "FELIX MAYORCA SOTO" DE TARMA

GOBIERNO REGIONAL DE JUNIN
OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN

TÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1°.- NATURALEZA JURÍDICA.-

El Hospital "Félix Mayorca Soto" es un órgano desconcentrado de la Dirección de Red de Salud Tarma de la Dirección Regional de Salud Junín.

Cuenta con la categoría II.2 asignada mediante Resolución Directoral N°1158-2009-DRSJ/OEGDRH, de fecha 25 de Noviembre del 2009; como tal es responsable de satisfacer las necesidades de salud de la población de su ámbito referencial, brindando atención integral ambulatoria y hospitalaria, con énfasis en la recuperación y rehabilitación de problemas de salud.

Artículo 2°.- ENTIDAD DE LA QUE DEPENDE.-

EL Hospital "Félix Mayorca Soto" depende administrativamente y técnicamente de la Red de Salud Tarma de la Dirección Regional de Salud Junín.

Artículo 3°.- JURISDICCIÓN.-

Su ámbito de atención es la población de Tarma y su periferia, atendiendo referencias de la Selva Central como Chanchamayo, Satipo, Oxapampa, La Oroya y de la Zona de Junín.

Artículo 4°.- FUNCIONES GENERALES.-

Las Funciones Generales del Hospital "Félix Mayorca Soto" son las siguientes:

a) Recuperar la salud y la rehabilitación de las capacidades de los pacientes, en condiciones de oportunidad, equidad, de calidad y plena accesibilidad en la Consulta Externa, Hospitalización y Emergencia.
b) Defender la vida y proteger la salud de la persona desde su concepción hasta su muerte natural.
c) Lograr la prevención y disminución de los riesgos y daños a la salud.
d) Apoyar la formación y especialización de los recursos humanos, asignando campo clínico y el personal para la docencia e investigación, a cargo de las Universidades e Instituciones educativas, mediante los convenios respectivos.
e) Administrar los recursos humanos, materiales económicos y financiamiento para el cumplimiento de la misión y el logro de sus objetivos en cumplimiento de las normas vigentes.
f) Mejorar continuamente la calidad, productividad, eficiencia y eficacia de la atención a la salud, estableciendo las normas y los parámetros necesarios, así

como generando una cultura organizacional con valores y actitudes hacia la satisfacción de las necesidades y expectativas del paciente y su entorno familiar.

GOBIERNO REGIONAL DE JUNIN
OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN

Artículo 5°.- BASE LEGAL.-

Las bases legales que sustentan el ROF del Hospital "Félix Mayorca Soto" – Tarma son las siguientes:

- Ley 27657 – Ley del Ministerio de Salud.
- Ley 27658 – Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado.
- Ley 27783 – Ley de Bases de Descentralización.
- Ley 27867 – Ley Orgánica de Gobierno Regionales, sus modificatorias y ampliatorias.
- Ley 28273 – Ley del Sistema de Acreditación de Gobiernos Regionales y Locales.
- Ley 29414 – ley que establece los derechos de las personas usuarias de los Servicios de Salud.
- Ley 29344 – Ley Marco de Aseguramiento Universal de Salud.
- Resolución Ministerial N° 616-2003-SA/DM que aprueba el Modelo de Reglamento de Organización y Funciones de los Hospitales.
- Resolución Ministerial N°566-2005/MINSA, que aprueba los lineamientos para la adecuación de la organización de las Direcciones Regionales de Salud en el Marco del Proceso de Descentralización.
- Resolución Ministerial N° 489-2005/MINSA, que aprueba la NT N° 031-MINSA/DGSP-V: 01: Norma Técnica de los Servicios de Cuidados Intensivos e Intermedios.
- Resolución Ministerial N° 603-2006/MINSA, que aprueba la Directiva N° 007-MINSA/OGPP-V: 02: Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional.
- Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA, que aprueba la NTS N°021-MINSA/DGSP-V: 03: Norma Técnica de Salud "Categorías de Establecimientos de Salud".
- Decreto Supremo N° 005-90-SA, que aprueba el Reglamento General de Hospitales del Sector Salud.
- Decreto Supremo N° 013-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- Decreto Supremo N° 043 – 2006-PCM, que aprueba los Lineamientos para la Elaboración y aprobación del Reglamento de Organización y Funciones en las entidades de la Administración Pública.
- Resolución Directoral N° 1158-2009-DRSJ/OEGDRH, de fecha 25 de Noviembre del 2009, que categoriza como Hospital II.2 al Hospital "Félix Mayorca Soto" – Tarma.
- Resolución Ejecutiva Regional N° 109-2013-GR-JUNIN/PR del 08 de Marzo del 2013, que Modifica el Reglamento de Organización y Funciones (ROF) del Hospital II-2 "Félix Mayorca Soto" de la provincia de Tarma.

GOBIERNO REGIONAL DE JUNIN
OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN

TÍTULO II

ESTRUCTURA ORGANICA

Artículo 6°.- El Hospital "Félix Mayorca Soto".- Hospital de Mediana Complejidad tiene la siguiente estructura orgánica:

01 ORGANO DE DIRECCION
- 01.1 Dirección

02 ORGANOS DE ASESORAMIENTO
- 02.1 Unidad de Planeamiento Estratégico y Modernización.
- 02.2 Unidad de Epidemiologia y Salud Ambiental.
- 02.3 Unidad de Salud Publica

03 ORGANOS DE APOYO
- 03.1 Unidad de Administración
- 03.2 Unidad de Recursos Humanos y Capacitación
- 03.3 Unidad de Tecnologías de la Información
- 03.4 Unidad de Seguros
- 03.5 Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento

04 ORGANOS DE LINEA
- 04.1 Departamento de Medicina.
  - 04.1.1 Servicio de Medicina Interna.
  - 04.1.2 Servicio de Medicina Especializada.
  - 04.1.3 Servicio de Medicina Física y Rehabilitación.
  - 04.1.4 Servicio de Oncología
- 04.2 Departamento de Cirugía.
  - 04.2.1 Servicio de Cirugía General.
  - 04.2.2 Servicio de Cirugía Especializada
- 04.3 Departamento de Pediatría.
  - 04.3.1 Servicio de Pediatría.
  - 04.3.2 Servicio de Neonatología.
  - 04.3.3 Servicio de Cuidados Intensivos Neonatal
- 04.4 Departamento de Gineco - Obstetricia.
  - 04.4.1 Servicio de Ginecología.
  - 04.4.2 Servicio de Obstetricia Médica.
  - 04.4.3 Servicio de Obstetras
- 04.5 Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos.
- 04.6 Departamento de Anestesiología y Centro Quirúrgico.
- 04.7 Departamento de Odontoestomatología.
- 04.8 Departamento de Enfermería.
  - 04.8.1 Servicio de Enfermería en Consulta Externa
  - 04.8.2 Servicio de Enfermería en Centro Quirúrgico

04.8.3 Servicio de Enfermería en Emergencia.
04.8.4 Servicio de enfermería en Hospitalización
04.9 Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica.
04.9.1 Servicio de Patología Clínica
04.9.2 Servicio de Anatomía Patológica
04.9.3 Servicio de Banco de Sangre.
04.10 Departamento de Diagnóstico por Imágenes.
04.10.1 Servicio de Radiología
04.10.2 Servicio de Ecografía
04.11 Departamento de Apoyo al Tratamiento.
04.11.1 Servicio Social.
04.11.2 Servicio de Nutrición y Dietética.
04.11.3 Servicio de Psicología.
04.12 Departamento de Farmacia.

GOBIERNO REGIONAL DE JUNIN
OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD

GOBIERNO REGIONAL DE JUNIN
OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN

TÍTULO III

DE LAS FUNCIONES DE LOS ORGANOS Y UNIDADES ORGANICAS

CAPITULO I

ORGANO DE DIRECCIÓN

Artículo 7°.- DIRECCIÓN.-

La dirección es el órgano directivo del Hospital; está a cargo de un Director y tiene asignadas las siguientes funciones:

a) Establecer la visión, misión y objetivos estratégicos institucionales en concordancia con os lineamientos del sector salud y lograr e compromiso del personal para alcanzarlos.
b) Evaluar periódicamente el logro de los objetivos, metas y estrategias de corto plazo y su eficacia para lograr los objetivos de mediano y largo plazo.
c) Lograr la mejora continua de los procesos organizacionales enfocados en los objetivos de los usuarios.
d) Gestionar la obtención de cooperación técnica y financiera nacional e internacional y el apoyo a los planes del Hospital, en el marco de las normas vigentes.
e) Gestionar los recursos humanos, materiales, financieros y tecnológicos necesarios para el logro de los objetivos institucionales y el funcionamiento del Hospital.
f) Identificar oportunamente las necesidades de inversión en equipamiento y mobiliario necesarios para el cumplimiento de objetivos institucionales y garantizar la capacidad resolutiva del hospital acorde con el nivel de complejidad.
g) Establecer comunicación y coordinación con las entidades públicas y privadas para el logro de las actividades programadas.
h) Dirigir la implementación del sistema de referencia y contrareferencia en el Hospital, según las normas pertinentes.
i) Asegurar la implementación y mantenimiento de un Sistema de Gestión de Calidad eficaz y eficiente.
j) Proponer las políticas, normas y proyectos de investigación, apoyo a la docencia y atención especializada al Ministerio de Salud.
k) Establecer convenios, contratos y acuerdos con instituciones públicas y privadas, para el logro de los objetivos y metas.
l) Lograr oportunidad y seguridad en el flujo y registro de la documentación oficial y dar cumplimiento a las normas pertinentes.
m) Lograr la seguridad, custodia y organización del archivo de la documentación oficial y acervo documentario y cumplir las normas pertinentes.

n) Lograr la comunicación social para la salud en apoyo a la prevención de enfermedades y promoción de la salud, evaluar el impacto de las estrategias empleadas.
o) Establecer el control interno previo, simultáneo y posterior en el Hospital y aplicar las medidas correctivas necesarias.
p) Dirigir las coordinaciones con la Procuraduría Publica del Gobierno Regional de Junín respecto a las acciones judiciales relacionadas con el Hospital y la sistematización y difusión de la normatividad legal.
q) Los demás objetivos funcionales y responsabilidades que le asigne los niveles superiores.

CAPITULO II

ORGANOS DE ASESORAMIENTO

Artículo 8°.- UNIDAD DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO Y MODERNIZACIÓN.-

Es el órgano de asesoramiento encargado del planeamiento estratégico y operativo, proceso presupuestario, costos, diseño organizacional y sistema de inversión pública; depende de la Dirección y tiene asignadas las siguientes funciones:

a) Realizar el diagnostico situacional e identificar los objetivos metas y estrategias de largo, mediano y corto plazo y proponer el plan estratégico y operativo.
b) Evaluar la efectividad de las estrategias y el logro de los objetivos y metas de corto, mediano y largo plazo.
c) Desarrollar los procesos de costeo e identificar los requisitos de los servicios institucionales para su aprobación por el Gobierno Regional de Junín.
d) Lograr el diagnóstico y análisis organizacional para formular y mantener actualizados los documentos de gestión y cumplimiento a las normas vigentes.
e) Lograr la implantación de los modelos de organización que se establezcan en el Sector y asistir técnicamente a los órganos del Hospital para su mejoramiento continuo.
f) Lograr el establecimiento y mejora continua de los procesos y procedimientos del Hospital para la organización del trabajo y los recursos.
g) Gestionar el financiamiento presupuestario para el logro de los objetivos y metas programadas y conducir el proceso presupuestario en el Hospital.
h) Identificar oportunidades de inversión y priorizar necesidades para proponer el desarrollo e implementación de los proyectos, en el marco del Programa Anual y las normas del Sistema Nacional de Inversión Pública.
i) Formular los estudios de pre- inversión e incorporarlos al Presupuesto y al Programa Anual de Inversiones en concordancia con los Lineamientos de Política del Sector.
j) Cumplir y hacer cumplir la normatividad de los sistemas y procesos sectoriales de planeamiento, inversión en salud, organización financiamiento y

Modif D Leg. 1252.

GOBIERNO REGIONAL DE JUNIN
OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN

para el logro de sus objetivos funcionales, en el ámbito de los roles y competencias asignadas al Hospital.

Artículo 9°.- UNIDAD DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD AMBIENTAL.-

Es la Unidad orgánica encargada de la vigilancia en salud pública, análisis de la situación de salud hospitalaria, salud ambiental e investigación epidemiológica; depende de la Dirección del Hospital y tiene asignadas las siguientes funciones:

a) Detectar, investigar e informar oportunamente los casos de enfermedades sujetas a notificación obligatoria.
b) Detectar, investigar informar y controlar la ocurrencia de brotes epidémicos en el nivel hospitalario.
c) Elaborar y difundir, a los diferentes niveles, el perfil epidemiológico de las enfermedades transmisibles y no transmisibles.
d) Promover la práctica de la salud pública basada en evidencias científicas para el mejoramiento continuo de la prevención y control de las enfermedades transmisibles y no transmisibles, en los diferentes niveles del Hospital.
e) Proponer, ejecutar y evaluar la vigilancia epidemiológica para daños que ocurren en el nivel intrahospitalario así como recomendar las estrategias de intervención.
f) Elaborar el análisis de la situación de salud hospitalaria para el planeamiento y la toma de decisiones.
g) Generar información analítica de salud, de acuerdo a las necesidades de la autoridad nacional y/o regional de salud.
h) Implementar y ejecutar el monitoreo de indicadores de salud, trazadores de la gestión Hospitalaria.
i) Difundir en forma oportuna, a través de medios autorizados la información generada en el análisis de la situación de salud hospitalaria y de los eventos de importancia para la gestión hospitalaria y de los eventos de importancia para la gestión hospitalaria, que permitan observar la situación de salud del hospital.
j) Vigilar el cumplimiento de las normas de bioseguridad en el manejo de los pacientes, en la limpieza, desinfección y esterilización de los ambientes, el manejo de la ropa y de los residuos sólidos hospitalarios así como el uso de materiales potencialmente tóxicos.
k) Establecer y adecuar las normas de bioseguridad existentes con relación a los riesgos ambientales químicos, físicos, biológicos, ergonómicos y de seguridad física, en los diferentes ambientes hospitalarios, para disminuir o evitar su probable impacto en la salud de los pacientes y/o usuarios, familiares de los pacientes, trabajadores y comunidad en general.
l) Vigilar el cumplimiento de las buenas prácticas de higiene en la manipulación de alimentos por las unidades orgánicas de nutrición y dietética y en el expendio de alimentos que se produzca en el Hospital.
m) Proponer y aplicar protocolos de la evaluación higiénica sanitaria de los diferentes ambientes hospitalarios para recomendar mejoras en los mismos.

n) Identificar grupos de riesgo en función de niveles de exposición de acuerdo al perfil ocupacional.
o) Determinar el perfil epidemiológico de las enfermedades más frecuentes del personal y proponer medidas de intervención.
p) Diseñar e implementar programas de prevención y control de accidentes laborales y enfermedades profesionales que tengan impacto en la salud de los trabajadores.
q) Promover, diseñar, ejecutar y difundir investigaciones epidemiológicas que permita la generación de evidencias científicas para la prevención y control de daños.
r) Asesorar en el desarrollo de investigación epidemiológica que ocurren en el ámbito hospitalario.
s) Identificar necesidades, promover, asesorar, conducir y desarrollar investigaciones epidemiológicas aplicadas para la generación de evidencias en salud pública que permita la gestión sanitaria eficiente.

Artículo 10°.- UNIDAD DE SALUD PÚBLICA.-

La de Salud Pública es el órgano de asesoramiento, que depende de la Dirección, tiene las siguientes Funciones:

a) Identificar los objetivos, metas y estrategias de largo, mediano y corto plazo en la prestación de los servicios de salud, respecto a la atención integral de la salud y los programas presupuestales del Hospital.
b) Participar activamente en la Formulación y Evaluación del Plan Operativo Institucional y Análisis de Situación del Hospital Félix Mayorca Soto.
c) Participar activamente en la Formulación de la Información de la Gestión del Hospital Félix Mayorca Soto.
d) Monitorear, supervisar y evaluar el logro de los objetivos y metas de los programas presupuestales de salud y su impacto en sus respectivos componentes en el ámbito del Hospital Félix Mayorca Soto.
e) Participar activamente en la Formulación y Evaluación del Plan Estratégico Institucional y la implementación de los indicadores de salud de los programas presupuestales implementados en el Hospital Félix Mayorca Soto.
f) Difundir y controlar el cumplimiento de la normatividad técnica, directivas, protocolos y procedimientos en materia de salud determinados según las definiciones operacionales y criterios de programación de los programas presupuestales en salud vigente.
g) Impulsar y facilitar la generación de entornos saludables para la construcción de la cultura de salud promoviendo el desarrollo y el ejercicio de los derechos de la persona, familia y comunidad.
h) Brindar asistencia técnica a las Microredes y Establecimientos de Salud para la aplicación de las normas y protocolos de atención de salud, establecidos por el Ministerio de Salud, así como para el mejoramiento de la calidad en la atención de salud y elevar el nivel de vida de la población dentro de la jurisdicción.

GOBIERNO REGIONAL DE JUNIN
OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN

i) Implementar y operativizar el Sistema de Referencia y Contrareferencia en la jurisdicción del Hospital Félix Mayorca Soto.
j) Conducir actividades de categorización, acreditación y gestión de la calidad.
k) Promover, controlar, supervisar, monitorear y evaluar el acceso y cumplimiento de los procesos de aseguramiento, planes de atención, aplicación de tarifas, metas de cobertura, estándares de atención de salud, para garantizar que cumplan con las políticas, estrategias, normas y objetivos de aseguramiento público, en la jurisdicción asignada.
l) Supervisar, regular, registrar, fiscalizar, controlar y vigilar la producción, comercialización, distribución y consumo de productos farmacéuticos y fines, públicos y no públicos, así como aplicar las medidas de seguridad y las sanciones que correspondan.
m) Certificar a los establecimientos farmacéuticos en buenas prácticas de dispensación y atención farmacéutica.
n) Convocar y coordinar la participación multisectorial con otras instituciones para la lucha conjunta contra la falsificación, adulteración, contrabando y comercio informal de productos farmacéuticos y afines.

Debe ser función U seguros

CAPITULO III

ORGANOS DE APOYO

Artículo 11°.- UNIDAD DE ADMINISTRACIÓN.-

Es la unidad orgánica encargada de Coordinar los Sistemas Administrativos: Economía y Logística para el cumplimiento de la misión y los objetivos estratégicos y funcionales asignados al Hospital; depende de la Oficina de Administración y tiene asignadas las siguientes funciones.

a) Lograr la aplicación de las políticas y normas de carácter interno y específico de administración y desarrollo de personal y proponer su implementación, actualización e innovación.
b) Sistematizar y mantener actualizado el registro de información de los recursos humanos del Hospital para la toma de decisiones y la planificación del desarrollo de los recursos humanos.
c) Cumplir con las normas y procedimientos del personal para asegurar la eficiencia en la administración de los recursos humanos asignados al personal, así como proponer las directivas y normas internas necesarias.
d) Programar, consolidar y obtener los recursos financieros de acuerdo a las asignaciones presupuestales aprobadas.
e) Establecer mecanismos de supervisión y responsabilidades que le asigne la Oficina de Administración. ?
f) Gestionar ante la Red de Salud el abastecimiento de bienes y prestación de servicios en la ~~calidad~~, calidad, cantidad, oportunidad y lugar requerido por los

usuarios internos y externos, para el funcionamiento del Hospital y el logro de los objetivos y metas establecidas.

g) Establecer los mecanismos de supervisión del cumplimiento de los contratos de adquisición de bienes y prestación de servicios.
h) Mantener el control de stocks de los bienes necesarios para la operatividad de los servicios asistenciales y administrativos.
i) Mantener la seguridad y conservar en buen estado los bienes almacenados, así como la oportuna y adecuada distribución a las áreas usuarias.
j) Programar, dirigir, coordinar, ejecutar y controlar la ejecución de los procesos técnicos de control patrimonial de los bienes, sea cual fuere el origen y modalidad de adquisición, de acuerdo al Catálogo Nacional de Bienes muebles del Estado y en concordancia a la normatividad legal vigente.
k) Realizar anualmente el inventario de los bienes del Hospital para verificar el destino y uso final de los mismos.
l) Lograr que se establezca en la unidad y en el ámbito de su competencia y objetivos funcionales, el control interno previo, simultaneo y posterior.

Artículo 12°.- UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS Y CAPACITACIÓN.-

Es la unidad orgánica encargada de lograr que el Hospital Félix Mayorca Soto cuente con los recursos humanos necesarios y adecuados para el cumplimiento de sus objetivos, depende de la Dirección y está a cargo de las siguientes funciones:

a) Proponer e implementar la difusión, comprensión y cumplimiento de las normas de gestión y desarrollo de los Recursos Humanos en el Hospital Félix Mayorca Soto, proponiendo y complementando las normas específicas de carácter interno necesarias.
b) Formular, ejecutar y actualizar el Presupuesto Analítico del Personal – PAP para el financiamiento de los cargos, así como gestionar, programar y registrar las remuneraciones y retribuciones económicas del personal CAS del Hospital Félix Mayorca Soto, pensiones, beneficios y bonificaciones.
c) Mantener actualizado la información relacionada con el Cuadro de Puestos de Personal – CPP de la Red de Salud Tarma o el Cuadro de Asignación de Personal Provisional – CAP, considerando los desplazamientos del personal entre las dependencias y/o puestos de trabajo de acuerdo a las normas y lineamientos pertinentes.
d) Mantener actualizado la información de los Recursos Humanos en las herramientas y aplicativos informáticos: Modulo Aplicativo de Gestión de Recursos Humanos del MEF, AIRHSP, PLH, PLH, CAS y demás que corresponden al Hospital Félix Mayorca Soto , para la toma de decisiones y planificación del desarrollo de los Recursos Humanos, incluyendo al personal activo y cesante.
e) Identificar las necesidades de Recursos Humanos a fin de implementar, coordinar y formular el Manual de Perfiles de Puestos – MPP o su equivalente en el Hospital Félix Mayorca Soto.

GOBIERNO REGIONAL DE JUNIN
OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN

f) Ejecutar, controlar y evaluar las acciones de personal necesarios para la selección, contratación, registro, asignación, desplazamiento , licencias, culminación de vínculo laboral, control de asistencia y permanencia del personal, otorgamiento de derechos y otros relacionados de acuerdo a las normas legales vigentes.
g) Diseñar, ejecutar y evaluar los programas orientados al fortalecimiento de las capacidades y habilidades requeridas para el logro de los objetivos funcionales asignados a las diversas unidades orgánicas del Hospital Félix Mayorca Soto.
h) Administrar y mantener actualizados los legajos del personal del Hospital Félix Mayorca Soto, y emitir las credenciales de identificación de los trabajadores.
i) Ejecutar las actividades relacionadas como órgano instructor u órgano sancionador del Comité de Procedimientos Administrativos Disciplinarios del Hospital Félix Mayorca Soto.
j) Desarrollar la cultura organizacional y asistir técnicamente a la Dirección Ejecutiva para lograr el compromiso individual y colectivo para con la visión y misión institucional.
k) Efectuar acciones de protección social, provisión de beneficios y servicios sociales, adaptación y aplicación de medidas para la mejora del clima laboral, salud ocupacional y bienestar de los trabajadores.
l) Emitir opinión técnica sobre aplicación de Normas Técnicas y/o legales vinculadas a la gestión y desarrollo de Recursos Humanos.
m) Coordinar con los Órganos correspondientes sobre la ejecución del Programa del Servicio Rural Urbano Marginal de Salud de los profesionales de la Salud para el cumplimiento de las Normas y Directivas.
n) Difusión e implementación del Código de Ética del Servidor Público, las normas de transparencia y acceso a la información pública.
o) Elaborar el diagnostico situacional para evaluar las necesidades de capacitación, educación e información social.
p) Proponer los planes y programas de perfeccionamiento y formación de los recursos humanos según corresponda a los convenios con universidades y/o instituciones educativas.
q) Promover y evaluar los convenios con Universidades e Institutos Educativos, para fines de pre grado y post grado que permita adquirir y actualizar conocimientos, habilidades y destrezas del personal de la institución.
r) Proponer los requerimientos de las plazas de externos, internos, residentes y otras que se requieren para cumplir con los programas docentes según convenios con Universidades e Institutos Educativos, en el marco de las normas vigentes.
s) Consolidar y proponer a la Dirección la autorización de las investigaciones que se lleven a cabo en el Hospital, manteniendo un registro de las mismas, en el marco de la política y normas sectoriales vigentes.
t) Orientar, fomentar y estimular el desarrollo de la investigación y la producción científica.
u) Apoyar la docencia universitaria y técnica para la formación y especialización de Recursos Humanos, en el marco de los convenios y normas pertinentes.

ESTADISTICA Y

GOBIERNO REGIONAL DE JUNIN
OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN

Artículo 13°.- UNIDAD DE TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION.-

Es la Unidad orgánica encargada de lograr que el Hospital provea la información estadística de salud y el soporte informático, mecanización e integración de los sistemas de información requeridos para los procesos organizacionales; depende de la Dirección y tiene asignadas las siguientes funciones:

a) Programar y ejecutar la recolección, validación, consistencia, procesamiento de datos, consolidación, análisis y difusión de la información estadística de salud a los usuarios internos y externos, según las normas establecidas.
b) Producir los indicadores estadísticos de salud para la toma de decisiones y la generación de datos de acuerdo a las necesidades y prioridades de las unidades orgánicas del Hospital.
c) Analizar e interpretar la información estadística para facilitar el proceso de toma de decisiones.
d) Identificar y proponer nuevas oportunidades de aplicación de tecnologías de información.
e) Lograr la provisión de servicios informáticos, sistemas de información, telecomunicaciones, informática y telemática en el ámbito institucional a través de las instancias pertinentes.
f) Establecer y mantener la seguridad, integración y operatividad de las redes de información y bases de datos institucionales necesarias.
g) Lograr y mantener interconectividad de las redes y bases de datos institucionales con las de nivel regional y nacional.
h) Implantar los proyectos de desarrollo de tecnología de información y telecomunicaciones que se programen a nivel sectorial.
i) Aplicar y mantener las normas y estándares de informática y telecomunicaciones establecidas por el Ministerio de Salud en el Hospital.

Artículo 14°.- UNIDAD DE SEGUROS.-

Es la unidad orgánica de apoyo especializado en seguros para el logro de la misión y los objetivos estratégicos y funcionales asignados al Hospital, en el marco de la política sectorial y normas vigentes; depende de la Dirección del Hospital y tiene asignadas las siguientes funciones:

a) Ejecutar la auditoria preventiva a la documentación del reembolso por atención a pacientes asegurados.
b) Coordinar con la Oficina de Economía sobre la emisión del comprobante de pago correspondiente y para la obtención de información de cuentas por cobrar relativas a los reembolsos de los organismos y las compañías de seguros.
c) Actuar como interlocutor oficial frente a las compañías de seguros respecto a la recepción de las cartas de garantía, así como solucionar las discrepancias con estos, respecto al proceso de atención del paciente, según lo que se disponga expresamente en las normas pertinentes.
d) Desarrollar los estudios técnicos en seguros que se le encarguen.

GOBIERNO REGIONAL DE JUNIN
OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN

e) Evaluar y coordinar las mejoras en la atención, referencia y contrareferencia de los pacientes asegurados, a cargo de los órganos competentes.

Artículo 15°.- UNIDAD DE SERVICIOS GENERALES Y MANTENIMIENTO.-

Es la unidad encargada de lograr que el Hospital cuente con el soporte de servicios de asepsia, seguridad, mantenimiento y los servicios generales necesarios; depende de la Oficina de Administración y tiene asignadas las siguientes funciones:

a) Dirigir, organizar y sistematizar el proceso de mantenimiento predictivo, preventivo y correctivo de la infraestructura, mobiliario, equipos, ambulancias y otros vehículos del Hospital.
b) Lograr que se mantenga asepsia e higiene en especial en las áreas críticas.
c) Lograr mantener la operatividad de los equipos, sistemas e instalaciones del Hospital.
d) Lograr la seguridad física del personal, así como la del material, instalaciones y equipos del Hospital.
e) Proveer a los usuarios de vestuario y ropa de cama en condiciones asépticas.
f) Lograr que los pacientes y el personal, cuenten con los servicios auxiliares generales de apoyo para la atención en consulta externa, hospitalización y emergencia.
g) Transportar al personal y material para el logro de los objetivos funcionales asignados al Hospital.
h) Lograr que se establezca en la unidad orgánica y en el ámbito de su competencia y objetivos funcionales, el control interno previo, simultaneo y posterior.
f) Evaluar los tarifarios de servicios en coordinación con la unidad orgánica de planeamiento.
g) Seguimiento de los procesos de control y supervisión de la IAFAS SIS.
h) Administrar los expedientes de referencias y sepelios para el pago de la prestación económica por parte del SIS. → corresponde a seguros
i) Coordinar con las oficinas de planeamiento estratégico, logística y economía para la incorporación, programación y ejecución de las transferencias de la IAFAS SIS de acuerdo a normatividad vigente. → SIS
j) Encargarse del cumplimiento de los indicadores de convenios firmados con la IAFAS SIS.

CAPITULO IV

ORGANOS DE LINEA

Artículo 16°.- DEPARTAMENTO DE MEDICINA.-

Es la unidad orgánica encargada de la atención médica integral y especializada a los pacientes; depende de la Dirección y tiene asignadas las siguientes funciones:

a) Brindar atención medica integral referente al tratamiento de los pacientes por medios clínicos con la participación coordinada de los órganos competentes.
b) Promover la salud, prevenir riesgos y daños, proteger y recuperar la salud y rehabilitar las capacidades de los pacientes, en la atención medica integral, según las normas y protocolos vigentes.
c) Proponer, ejecutar y evaluar protocolos y procedimientos de atención medica integral y especializada, orientados a proporcionar un servicio eficiente y eficaz.
d) Estimular, orientar y monitorear la investigación, en el campo de su competencia, así como apoyar la docencia, en el marco de los convenios correspondientes.
e) Asegurar el cumplimiento de las normas de bioseguridad.
f) Programar y evaluar la atención al paciente para el cumplimiento de los objetivos del Hospital.
g) Coordinar y mantener información actualizada de la programación de los profesionales en Consulta Externa y Hospitalización.

Artículo 17°.- SERVICIO DE MEDICINA INTERNA.-

Es la Unidad orgánica encargada de brindar atención medica integral de salud a pacientes mujeres y varones en edad adulta que acuden a los servicios asistenciales del hospital, depende del Departamento de Medicina y tiene asignadas las siguientes funciones:

a) Realizar el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los pacientes.
b) Brindar atención medica integral a pacientes con enfermedades sistémicas e infecciosas que acudan y requieran atención.
c) Realizar acciones de promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación de los pacientes en el ámbito de su competencia.
d) Proponer, ejecutar y evaluar protocolos y procedimientos de atención medica integral orientados a proporcionar un servicio eficiente y eficaz.
e) Asegurar el cumplimiento de las Normas de Bioseguridad.
f) Programar y evaluar la atención al paciente para el cumplimiento de los objetivos del Hospital.

Artículo 18°.- SERVICIO DE MEDICINA ESPECIALIZADA.-

Es la Unidad orgánica encargada de brindar atención médica especializada a los pacientes afectados para su tratamiento hasta su rehabilitación en las especialidades de: Cardiología, Neumología, Gastroenterología, Endocrinología, Neurología, Dermatología, Reumatología, Psiquiatría depende del Departamento de Medicina y tiene asignadas las siguientes funciones:

a) Brindar atención médica especializada a los pacientes que acudan y requieran atención ambulatoria y de hospitalización.

GOBIERNO REGIONAL DE JUNIN
OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN

b) Realizar el diagnostica, tratamiento y rehabilitación de los pacientes en el ámbito de su competencia.
c) Realizar procedimientos médicos de diagnóstico y terapéutico de alta complejidad (invasiones y no invasivos).
d) Proponer, ejecutar y evaluar guías de atención al paciente protocolos y procedimientos de atención especializada orientados a proporcionar un servicio eficiente y eficaz.
e) Asegurar el cumplimiento de las Normas de Bioseguridad.
f) Programar y evaluar la atención al paciente para el cumplimiento de los objetivos del Hospital.

Artículo 19°.- SERVICIO DE MEDICINA FISICA Y REHABILITACIÓN.-

Es la unidad orgánica encargado de restaurar a su nivel máximo las potencialidades físicas mentales y sociales de pacientes impedidos, depende del Departamento de Medicina y tiene asignadas las siguientes funciones:

a) Atender y contribuir a la recuperación de pacientes con limitaciones físicas, psíquicas y sensoriales para su rehabilitación respectiva.
b) Habilitar las funciones físicas y psicológicas del paciente impedido.
c) Sustituir las facultades físicas perdidas definitivamente.
d) Promover la habilitación laboral o vacacional e integración social del paciente impedido.
e) Participar en la atención integral del paciente.
f) Hacer labor de investigación y docencia.
g) Asegurar el cumplimiento de las Normas de Bioseguridad.
h) Programar y evaluar la atención al paciente para el cumplimiento de los objetivos del Hospital.

Artículo 20°.- SERVICIO DE ONCOLOGIA.-

Es la unidad orgánica, encargada de desarrollar la atención preventiva promocional, detección precoz y tratamiento temprano de lesiones pre malignas y/o malignas, depende del Departamento de Medicina y tiene asignadas las siguientes funciones:

a) Prestar atención oportuna a la población en riesgo.
b) Desarrollar acciones de promoción de la salud, prevención y detección precoz del cáncer en la población.
c) Proponer, ejecutar y evaluar procedimientos no invasivos para el diagnóstico y tratamiento de lesiones pre malignas.
d) Controlar el sistema de referencia y contra referencia de los centros de atención que pertenecen al hospital, llevando un control del cáncer en nuestra provincia.
e) Registrar y reportar la información estadística y epidemiológica sobre cáncer, conforme a la normatividad vigente.

f) Estudiar nuevos métodos, diagnóstico y tratamientos alternativos para el cáncer.
g) Cumplir estrictamente las normas y procedimientos técnicos asistenciales.
h) Proponer la actualización de protocolos de cáncer de acuerdo a los estándares internacionales (INEN).
i) Efectuar la mejora continua de los procesos de atención, promoción, investigación y docencia en el campo oncológico.

Artículo 21°.- DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA.-

Es la unidad orgánica encargada de brindar atención a los pacientes con procedimientos quirúrgicos para su recuperación y rehabilitación; depende de la Dirección y tiene asignadas las siguientes funciones:

a) Brindar atención integral y especializada en el tratamiento de pacientes por medios quirúrgicos, en coordinación con las unidades orgánicas competentes y según guías de atención (protocolos) y normas vigentes.
b) Promover la salud, prevenir riesgos y daños, proteger y recuperar la salud y rehabilitar las capacidades de los pacientes, en la atención médica quirúrgica, según las normas y protocolos vigentes.
c) Proponer, ejecutar y evaluar guías de atención al paciente (protocolos) y procedimientos de atención medico quirúrgica general y especializado orientado a proporcionar un servicio eficiente y eficaz.
d) Estimular, orientar y monitorear la investigación, en el campo de su competencia, así como apoyar la docencia, en el marco de los convenios correspondientes.
e) Asegurar el cumplimiento de las normas de bioseguridad.
f) Programar y evaluar la atención quirúrgica, para el cumplimiento de los objetivos del Hospital.
g) Coordinar y mantener información actualizada de la programación de los profesionales en Consulta Externa y Hospitalización.

Artículo 22°.- SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL.-

En la unidad orgánica encargada de brindar atención a los pacientes con procedimientos quirúrgicos de mediana complejidad, depende jerárquicamente del Departamento de Cirugía y tiene asignadas las siguientes funciones:

a) Brindar atención medica no especializada a pacientes en general.
b) Diagnosticar oportunamente las patologías comunes para su corrección, si necesita intervención quirúrgica.
c) Orientar al usuario final del servicio, sobre las medidas de carácter preventivo promocional que deberá tener en cuenta para evitar mayores daños u otros que atenten contra su salud.
d) Asegurar el cumplimiento de las Normas de Bioseguridad.

e) Programar y evaluar la atención quirúrgica, para el cumplimiento de los objetivos del Hospital.

Artículo 23°.- SERVICIO DE CIRUGIA ESPECIALIZADA.-

Es la unidad orgánica encargada de brindar atención e intervención médica en su contexto especializado de: Oftalmología, Traumatología, Urología, Otorrinolaringología, depende jerárquicamente del Departamento de Cirugía y tiene asignadas las siguientes funciones:

a) Brindar atención médica quirúrgica especializada a pacientes en general.
b) Diagnosticar oportunamente las patologías comunes para su corrección, mediante intervención quirúrgica.
c) Orientar al usuario final del servicio, sobre las medidas de carácter preventivo promocional que deberá tener en cuenta para evitar mayores daños u otros que atenten contra su salud.
d) Realizar la evaluación y atención especializada de pacientes a ser sometidos a intervenciones quirúrgicas programadas o de emergencia, coordinando estrechamente sus acciones con las unidades orgánicas de cirugía, emergencia y los equipos multidisciplinarios correspondientes.
e) Asegurar el cumplimiento de las Normas de Bioseguridad.

Artículo 24°.- DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA.-

Es la unidad orgánica encargada de brindar atención integral a pacientes pediátricos, en su contexto bio-psico-social, familiar y comunitario, protegiendo, recuperando y rehabilitando su salud; depende jerárquicamente de la Dirección y tiene asignadas las siguientes funciones:

a) Organizar y brindar atención integral y especializada referente al tratamiento de pacientes pediátricos con problemas de salud, por medios clínicos, con la participación coordinada de los órganos competentes.
b) Promover la salud, prevenir riesgos y daños, proteger y recuperar la salud y rehabilitar las capacidades del recién nacido y del paciente pediátrico en el ámbito de su competencia, para lograr su desarrollo y crecimiento normal en la familia y la comunidad.
c) Proponer, ejecutar y evaluar las guías de atención del paciente (protocolos) y procedimientos de atención médica especializada en Pediatría orientados a brindar un servicio eficiente y eficaz.
d) Promover la lactancia materna e incentivar la relación madre- recién –nacido.
e) Estimular, orientar y monitorear la investigación, en el campo de su competencia, así como apoyar la docencia, en el marco de los convenios correspondientes.
f) Asegurar el cumplimiento de las Normas de Bioseguridad.
g) Programar, supervisar y evaluar la atención pediátrica, para el cumplimiento de los objetivos del Hospital.

GOBIERNO REGIONAL DE JUNIN
OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN

h) Coordinar y mantener información actualizada de la programación de los profesionales en Consulta Externa y Hospitalización.

Artículo 25°.- SERVICIO DE PEDIATRÍA.-

Es la unidad orgánica encargada de velar por la salud de los niños a partir de los 29 días de vida hasta los 15 años de edad, depende jerárquicamente del Departamento de Pediatría tiene asignadas las siguientes funciones:

a) Mejorar y recuperar la salud del niño enfermo.
b) Detectar precozmente las facultades perdidas por el niño, derivándolos oportunamente a las especialidades de mayor complejidad.
c) Prevenir y proponer la salud del niño.
d) Promover acciones comunitarias con la finalidad de modificar y asegurar modos de vida saludables para el niño en un entorno familiar adecuado.
e) Realizar acciones de promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación del pacientes pediátrico en el ámbito de su competencia, para lograr su desarrollo y crecimiento normal en la familia y la comunidad.
f) Proponer, ejecutar y evaluar guías de atención protocolos y procedimientos de atención médica especializada en Pediatría.

Artículo 26°.- SERVICIO DE NEONATOLOGÍA.-

Es la unidad orgánica encargada de velar por la salud de los recién nacidos en edades comprendidas de 0 a 28 días de nacido o, depende jerárquicamente del Departamento de Pediatría y tiene asignadas las siguientes funciones:

a) Desarrollar actividades de Neonatales en protección, recuperación y rehabilitación del recién nacido para lograr su desarrollo y crecimiento normal en la familia y la comunidad.
b) Proteger la salud del recién nacido a través de programas preventivos de higiene y salubridad.
c) Mejorar y recuperar la salud del recién nacido enfermo.
d) Detectar precozmente las facultades perdidas en los recién nacidos, derivándolos oportunamente a sus especialidades de mayor complejidad.
e) Participar activamente en la visita y atención médica.
f) Proponer, ejecutar y evaluar guías de atención médica (protocolos) y procedimientos de atención médica especializada en Neonatología.
g) Asegurar el cumplimiento de las Normas de Bioseguridad.

Artículo 27°.- SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL

Es la Unidad Orgánica encargada de brindar tratamiento médico de cuidados intensivos neonatal, proporcionando la oportuna atención de salud a neonatos hasta 28 días cuya

GOBIERNO REGIONAL DE JUNIN
OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN

vida o salud se encuentra en riesgo o severo alterado; depende del departamento de Pediatría y tiene asignadas las siguientes funciones:

a) Realizar la evaluación y tratamiento de pacientes neonatos en situación de grave compromiso de salud y de la vida, desde el ámbito hospitalario estrecha coordinación y cooperación con el equipo multidisciplinario de salud de cuidados intensivos neonatal garantizando una atención durante las 24 horas a día.
b) Proponer, actualizar e implementar guías clínicas de atención, protocolos y procedimientos de atención medica integral y especializada en Neonatología, orientada a brindar un servicio eficiente y eficaz y con calidad.
c) Organizar la vista médica diaria a los pacientes neonatos de alto riesgo, efectuando las evaluaciones con la frecuencia que aumenten sus casos.
d) Mantener informado sobre las indicaciones para el tratamiento, evaluación y estado actual de los pacientes neonatos a los padres.
e) Aplicar las normas y medidas de bioseguridad para evitar las infecciones nosocomiales e intrahospitalarias.

Artículo 28°.- DEPARTAMENTO DE GINECO - OBSTETRICIA.-

Es la unidad orgánica encargada de la atención integral especializada de la patología gineco - obstétrica durante el ciclo reproductivo, pre- concepcional, concepcional y post-concepcional, así como de las enfermedades del sistema de reproducción de la mujer; depende jerárquicamente de la Dirección Ejecutiva y tiene asignadas las siguientes funciones:

a) Brindar la atención integral y especializada a la mujer y la madre en todos sus ciclos de vida por problemas fisiológicos, patológicos, de salud individual o colectiva.
b) Promover la salud, prevenir riesgos y daños, proteger y recuperar la salud y rehabilitar las capacidades de la mujer y su pareja, en lo que concierne a su ciclo reproductivo y en el ámbito de su competencia, según las normas y guías de atención (protocolos) vigentes.
c) Atender las enfermedades propias de los órganos de reproducción de la mujer, en sus aspectos médico y quirúrgico.
d) Atender al recién nacido en el momento del parto e incentivar la relación madre-recién nacido.
e) Promover la lactancia materna exclusiva e incentivar la relación madre- recién nacido.
f) Proponer, ejecutar y evaluar guías de atención al paciente (protocolos) y procedimientos de atenciones médicas gineco- obstétrica, orientadas a brindar un servicio eficiente y eficaz.
g) Estimular, orientar y monitorear la investigación, en el campo de su competencia, así como apoyar la docencia, en el marco de los convenios correspondientes.
h) Asegurar el cumplimiento de las normas de bioseguridad.
i) Programar y evaluar la atención ginecológica y obstétrica, para el cumplimiento de los objetivos del Hospital.

GOBIERNO REGIONAL DE JUNIN
OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN

j) Coordinar y mantener información actualizada de la programación de los profesionales en Consulta Externa y Hospitalización.

Artículo N° 29°.- SERVICIO DE GINECOLOGIA.-

Es la unidad orgánica de proponer, evaluar y ejecutar actividades para un manejo integral de los diferentes aspectos relacionados con la mujer en sus diferentes ciclos de vida, jerárquicamente depende del Departamento de Gineco- Obstetricia y tiene asignadas las siguientes funciones:

a) Realizar actividades de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación de la salud de la mujer en el campo Ginecológico.
b) Realizar investigación, proponer normas e impartir docencia y labor asistencial en el campo de la ginecología.
c) Identificar y prevenir el alto riesgo productivo en el paciente ginecológico.
d) Propiciar, estimular y participar del trabajo multidisciplinario en el Departamento.
e) Actualizar y perfeccionar las guías de atención del paciente (protocolos) del trabajo asistencial en el ámbito de su competencia.
f) Generar información periódica sobre actividades asistenciales, estadísticas o indicadores del Departamento.

Artículo N° 30°.- SERVICIO DE OBSTETRICIA MÉDICA.-

Es la unidad orgánica encargada de la actividad integral en promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la mujer gestante durante su etapa prenatal, intranatal, puerperal, con o sin factores de riesgo, de acuerdo a su competencia profesional, depende jerárquicamente del Departamento de Gineco – Obstetricia y tiene asignadas las siguientes funciones:

a) Brindar atención especializada a las mujeres en todas las etapas de la gestación, identificar y evaluar sus factores de riesgo.
b) Promover la maternidad saludable y los 10 pasos del parto seguro.
c) Disminuir la morbi- mortalidad materno- perinatal a través de una adecuada atención prenatal.
d) Atender el proceso de parto en forma humanística e integral.
e) Brindar atención en el post – parto hasta los 42 días.
f) Difundir y cumplir los procedimientos y/o protocolos para la atención de los pacientes en la institución.
g) Aplicar medidas de Bioseguridad.
h) Prescribir los medicamentos e insumos médicos conforme a las normas oficiales.
i) Efectuar los registros médicos y procedimientos de atención, brindados al paciente, en la Historia Clínica respectiva, conforme a las normas establecidas.

GOBIERNO REGIONAL DE JUNIN
OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN

Artículo N° 31°.- SERVICIO DE OBSTETRAS.-

Es la unidad orgánica encargada de desarrollar actividades específicas en la atención a la paciente obstétrica con y sin factores de riesgo, depende del Departamento de Gineco - Obstetricia y tiene asignado los siguientes objetivos funcionales:

a) Participar en la atención integral de la mujer gestante de bajo riesgo obstétrico, durante su etapa prenatal, intranatal y puerperal, así como apoyar en la atención de la mujer gestante con riesgo y/o complicaciones según protocolos.
b) Promover la lactancia materna e incentivar la relación madre – recién nacido.
c) Proponer y realizar actividad preventiva promocional dirigida a pacientes obstétricas y familiares de acuerdo a la programación institucional.
d) Proponer mejoras para el perfeccionamiento de los protocolos del trabajo asistencial de su competencia.
e) Desarrollar y monitorear la investigación, en el ámbito de su competencia, así como apoyar la docencia, en el marco de los convenios correspondientes.
f) Generar y mantener información sobre las actividades asistenciales a su cargo, estadísticas e indicadores del servicio.
g) Asegurar el cumplimiento de las normas de bioseguridad.
h) Otros objetivos funcionales y responsabilidades que le asigne el jefe del Departamento de Gineco – obstetricia.

Artículo N° 32°.- DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS.-

Es la unidad orgánica encargada de realizar tratamiento médico quirúrgico de emergencia y de cuidados críticos, proporcionando permanentemente la oportuna atención de salud, a todas las personas cuya vida y/o salud se encuentre en grave riesgo o severamente alterada; depende jerárquicamente de la Dirección y tiene asignadas las siguientes funciones:

a) Brindar atención médico- quirúrgica de emergencia a toda persona que acuda en su demanda durante las 24 horas del día.
a) Realizar la evaluación y tratamiento de pacientes en situación de emergencia o grave compromiso de la salud y de la vida, iniciando sus acciones desde el ámbito pre- hospitalario e integrado a las acciones hospitalarias, en estrecha coordinación y cooperación con el equipo multidisciplinario de salud y en el ámbito de su competencia.
b) Coordinar con otras unidades orgánicas involucradas en el proceso de atención en Emergencia y Cuidados críticos, para garantizar una adecuada y oportuna intervención especializada.
c) Proponer, ejecutar y evaluar las guías de atención al paciente (protocolos) y procedimientos de atención médico – quirúrgicos de emergencia, orientados a brindar un servicio eficiente, eficaz y con calidad.
d) Organizar e implementar la atención en Emergencia y Cuidados Críticos que asegure una atención médico- quirúrgica suficiente y necesaria durante las 24 horas del día.

e) Mejorar continuamente las capacidades y equipamiento para la atención de emergencia y cuidados críticos.
f) Organizar y preparar equipos multidisciplinarios calificados en acciones de reanimación cardio- respiratoria y tratamiento de soporte correspondiente.
g) Asegurar el cumplimiento de las Normas de Bioseguridad en Emergencia y en Cuidados Críticos.
h) Estimular, orientar y monitorear la investigación, en el campo de su competencia, así como apoyar la docencia, en el marco de los convenios correspondientes.
i) Programar y evaluar la atención en Emergencia y Cuidados Críticos, para el cumplimiento de los objetivos asignados al Hospital.

Artículo N° 33°.- DEPARTAMENTO DE ANESTESIOLOGIA Y CENTRO QUIRURGICO.-

Es la unidad orgánica encargada de brindar atención médica especializada relacionada con los insumos y materiales anestésico y quirúrgico que se requieren a fin de garantizar un eficaz acto operatorio; depende jerárquicamente de la Dirección y tiene asignadas las siguientes funciones:

a) Preparar los materiales e insumos anestésicos que se requieren para las intervenciones quirúrgicas.
b) Mantener en forma permanente en condiciones higiénicas y total asepsia el Centro Quirúrgica.
c) Realizar la evaluación anestesiológica, preparación pre - anestésica y aplicación del anestésico; así como el control anestésico intra y post operatorio.
d) Elaborar el programa operatorio de acuerdo a las solicitudes.
e) Proponer, ejecutar y evaluar las guías de atención al paciente (protocolos) y procedimientos de atención anestesiológica, orientados a brindar un servicio eficiente y eficaz.
f) Velar por el buen uso y mantenimiento de los equipos e instrumentales quirúrgicos, así como el mantenimiento en condiciones de seguridad, higiene y asepsia de las salas quirúrgicas.
g) Asegurar el cumplimiento de las normas de bioseguridad.
h) Organizar y preparar equipos multidisciplinarios calificados en acciones de reanimación post anestésica y post operatoria, en situaciones de pre infarto e infarto, así como en el tratamiento de soporte correspondiente, según la disponibilidad de medios y recursos existentes y de la magnitud del problema de salud.
i) Estimular, orientar y monitorear la investigación, en el campo de su competencia, así como apoyar la docencia, en el marco de los convenios correspondientes.
j) Programar y evaluar la atención especializada en anestesiología, para el cumplimiento de los objetivos del Hospital.

GOBIERNO REGIONAL DE JUNIN
OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN

Artículo N° 34°.- DEPARTAMENTO DE ODONTOESTOMATOLOGIA.-

Es la unidad orgánica encargada de brindar atención integral al sistema odontoestomatologico de los pacientes; depende jerárquicamente de la Dirección y tiene asignadas las siguientes funciones:

a) Brindar atención integral de la salud bucal, con la participación coordinada de los órganos competentes.
b) Promover la salud, prevenir riesgos y daños, proteger y recuperar la salud y rehabilitar las capacidades de los pacientes con patología odontoestomatologico en el ámbito de su competencia y con proyección a la familia y a la comunidad, mediante el diagnostico precoz y tratamiento oportuno.
c) Realizar atención y tratamiento especializado en odontoestomatologico y cirugía bucal.
d) Proponer, ejecutar y evaluar guías de atención al paciente (protocolos) y procedimientos de atención odontoestomatologica especializada, orientados a brindar un servicio eficiente y eficaz.
e) Estimular, orientar y monitorear la investigación, en el campo de su competencia, así como apoyar la docencia, en el marco de los convenios correspondientes.
f) Asegurar el cumplimiento de las normas de bioseguridad.
g) Programar y evaluar la atención de la salud bucal, para el cumplimiento de los objetivos del Hospital.

Artículo N° 35°.- DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA.-

Es la unidad orgánica encargada de ejecutar las acciones y procedimientos de enfermería que aseguren la atención integral e individualizada del paciente de acuerdo a su grado de dependencia, diagnóstico y tratamiento médico, proyectando sus acciones a la familia y a la comunidad; con la continuidad que los procesos así lo exigen; depende jerárquicamente de la Dirección y tiene asignadas las siguientes funciones:

a) Prestar atención holística e integral de enfermería a los usuarios externos en el Hospital, según la evaluación del SOAPIE (indicador del desempeño), Diagnostico de Enfermería, tratamiento médico y de enfermería.
b) Participar en las acciones salud y actividades de promoción y prevención, emocional, dirigidas a lograr el bienestar emocional, físico, mental, espiritual, psicológico y social del paciente.
c) Organizar, supervisar y administrar las prescripciones médicas y tratamientos a los pacientes.
d) Coordinar y participar en las actividades de enfermería relacionadas con la disminución de riesgos de enfermedades y mortalidad por enfermedades transmisibles.
e) Registrar y evaluar, las incidencias, ocurrencias, reportes e información de enfermería de acuerdo a las normas.

GOBIERNO REGIONAL DE JUNIN
OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN

f) Proponer, ejecutar y evaluar guías de atención de Enfermería (protocolos) y procedimientos de enfermería, orientados a proporcionar un servicio eficiente y eficaz con calidad y calidez.
g) Asegurar y evaluar el cumplimiento de las normas de bioseguridad para disminuir las infecciones intrahospitalarias.
h) Estimular, orientar y monitorear la investigación, en el campo de su competencia, así como apoyar la docencia, en el marco de los convenios correspondientes.
i) Organizar, programar y evaluar la atención integral de enfermería en los consultorios externos y la atención durante las 24 horas en los Servicios de Consulta Externa, Emergencia, Centro Quirúrgico, Central de Esterilización, Unidad de Cuidados Intensivos del adulto y neonatos, Medicina Interna (UPE), Cirugía, Traumatología, Gineco Obstetricia, Pediatría, Neonatología, en coordinación con las unidades orgánicas correspondientes, para el cumplimiento de los objetivos del Hospital.

Artículo N° 36°.- SERVICIO DE ENFERMERIA EN CONSULTA EXTERNA.-

Es la unidad orgánica encargada de brindar el servicio de enfermería ambulatoria en los diferentes servicios finales de salud; depende jerárquicamente del Departamento de Enfermería y tiene asignadas las siguientes funciones:

a) Organizar, coordinar y evaluar la admisión de los pacientes para su atención en consulta externa (consultorios, triaje, tópico) mediante gestión de la programación, la disponibilidad de turnos, ambientes y profesionales en consultorios externos.
b) Proporcionar atención de Enfermería a pacientes neonatos, pediátricos, ginecológicos, adultos en general, que requieren atención especializada en forma ambulatoria.
c) Garantizar el proceso de atención medica hasta que el paciente termine de ser atendido.
d) Cumplir con otras funciones específicas y responsabilidades que le asigne la Jefatura del Departamento de Enfermería.

Artículo N° 37°.- SERVICIO DE ENFERMERIA EN CENTRO QUIRURGICO.-

Es la unidad orgánica encargada de brindar el servicio de enfermería ambulatoria durante las 24 horas en el Centro Quirúrgico, según su requerimiento, depende jerárquicamente del Departamento de Enfermería y tiene asignadas las siguientes funciones:

a) Garantizar la atención de enfermería las 24 horas del día en caso se requiera de intervenciones quirúrgicas.
b) Garantizar la atención de enfermería a pacientes de pre y post operatorio.

GOBIERNO REGIONAL DE JUNIN
OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN

c) Garantizar la dotación de material estéril y no estéril a todos los servicios del hospital a través de central de Esterilización.

Artículo N° 38°.- SERVICIO DE ENFERMERIA EN EMERGENCIA.-

Es la unidad orgánica encargada de brindar el servicio de enfermería ambulatoria durante las 24 horas en el Servicio de Emergencia, según su requerimiento, depende jerárquicamente del Departamento de Enfermería y tiene asignadas las siguientes funciones:

a) Brindar atención de enfermería las 24 horas del día.
b) Realizar recepción y selección de pacientes según prioridades para la atención respectiva.
c) Integrar el comité de Defensa Civil.
d) Capacitar al personal del Servicio.
e) Participar en las acciones de recuperación de la Salud de los pacientes siguiendo los lineamientos de atención de enfermería.

Artículo N° 39°.- SERVICIO DE ENFERMERIA EN HOSPITALIZACIÓN.-

Es la unidad orgánica encargada de brindar atención de enfermería a los pacientes hospitalizados en los diferentes servicios, proporcionando permanentemente la oportuna atención de salud a todas las personas cuya vida y7o salud se encuentre en grave riesgo, depende jerárquicamente del Departamento de Enfermería y tiene asignadas las siguientes funciones:

a) Proporcionar atención medica quirúrgica de hospitalización a toda persona que acuda en su demanda durante las 24 horas del día.
b) Realizar la evaluación y tratamiento de paciente en situación de emergencia o grave compromiso de la salud y de la vida, iniciando sus acciones desde el ámbito pre hospitalario e integrado a las acciones hospitalarias, en estrecha coordinación y cooperación con el equipo multidisciplinario de salud y en el ámbito de su competencia.
c) Coordinar con otras unidades orgánicas involucradas en el proceso de atención en hospitalización para garantizar una adecuada y oportuna intervención especializada.
d) Proponer, ejecutar y evaluar las guías de atención al paciente (protocolos) y procedimientos en atención medico quirúrgica de hospitalización, orientados a brindar un servicio eficiente, eficaz y con calidad.
e) Organizar e implementar la atención en hospitalización que asegure una atención medico quirúrgica las 24 horas del día.
f) Mejorar continuamente las capacidades y equipamiento para la atención de hospitalización.
g) Organizar y preparar equipos multidisciplinarios calificados en acciones de reanimación cardio respiratoria y tratamiento de soporte correspondiente.

GOBIERNO REGIONAL DE JUNIN
OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN

h) Asegurar el cumplimiento de las normas de bioseguridad en hospitalización.
i) Estimular, orientar y monitorear la investigación en el campo de su competencia, así como apoyar la docencia en el marco de los convenios correspondientes.
j) Programar y evaluar la atención en hospitalización, para el cumplimiento de los objetivos asignados al hospital.

Artículo N° 40°.- DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA CLINICA Y ANATOMIA PATOLOGICA

Es la unidad orgánica encargada de proporcionar ayuda técnica especializada mediante la ejecución de procedimientos y pruebas analíticas en líquidos y secreciones corporales para el diagnóstico, tratamiento y prevención de las enfermedades, así como mediante exámenes citológicos, histopatológico y necropsias, depende jerárquicamente de la Dirección y tiene asignadas las siguientes funciones:

a) Realizar procedimientos y pruebas analíticas hematológicas, bioquímicas, inmunológicas y microbiológicas en los diferentes fluidos corporales, en apoyo al diagnóstico y tratamiento de los pacientes.
b) Lograr la capacitación de donantes de sangre, la recolección, el procesamiento, el almacenamiento y la provisión de sangre y sus componentes a los pacientes que lo requieran debidamente tipificados y evaluados.
c) Contribuir con el manejo y tratamiento hematológico de los pacientes en Hospitalización y Emergencia.
d) Ejecutar necropsias y estudios post - mortem.
e) Realizar estudios, citológicos e histopatológicos en las muestras de tejido y secreciones.
f) Realizar estudios y exámenes macro y microscópicos de biopsias y piezas quirúrgicas.
g) Estimular, orientar y monitorear la investigación, en el campo de su competencia, así como apoyar la docencia, en el marco de los convenios correspondientes.
h) Asegurar el cumplimiento de las normas de bioseguridad correspondientes.
i) Proponer, ejecutar y evaluar las guías de atención al paciente (protocolos) y procedimientos del departamento, orientados a brindar un servicio eficiente y eficaz.
j) Programar y evaluar el servicio en el horario establecido y las 24 horas en emergencia, para el cumplimiento de los objetivos del hospital.

Artículo N° 41°.- SERVICIO DE PATOLOGIA CLINICA.-

Es la unidad orgánica encargada de ejecución de procedimientos y pruebas analíticas en líquidos y secreciones corporales para el diagnóstico, tratamiento y prevención de las

GOBIERNO REGIONAL DE JUNIN
OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD

enfermedades, depende jerárquicamente del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica y tiene asignadas las siguientes funciones:

a) Realizar procedimientos y pruebas analíticas, químicos biológicos, bacteriológicos e inmunológicos de las secreciones y líquidos corporales, células y tejidos.
b) Realizar exámenes directos por cultivos, inoculación de microorganismos de muestras provenientes de pacientes, instrumental, alimentos y medicamentos.
c) Realizar exámenes, investigaciones y terapia hematológica.

Artículo N° 42°.- SERVICIO DE ANATOMIA PATOLOGICA.-

Es la unidad orgánica encargada de proporcionar la ayuda técnica especializada mediante la ejecución de procedimientos, pruebas y estudios analíticos corporales para la determinación anatomopatologica en el diagnóstico, tratamiento y prevención de las enfermedades, depende jerárquicamente del Departamento de patología Clínica y Anatomía Patológica y tiene asignadas las siguientes funciones:

a) Planificar, organizar, dirigir, coordinar las actividades del servicio con la participación de los responsables de las acciones que conforman el servicio.
b) Promover, desarrollar, colaborar y participar en actividades de extensión o investigación.
c) Realizar exámenes, investigaciones y terapia anatomopatologicas.
d) Realizar procedimientos y pruebas analíticas de células y tejidos.
e) Realizar exámenes anatomopatologicas de piezas quirúrgicas y/o biopsias de cualquier naturaleza.
f) Efectuar exámenes histopatológicos, oncológicos y de evaluación de nivel hormonal de material recogido de pacientes del hospital.
g) Desarrollar y mantener archivos de los informes de los exámenes efectuados en el servicio, así como efectuar un registro de los diagnósticos con fines de documentación.
h) Colaborar en la formación y perfeccionamiento de los recursos humanos específicos en el área.
i) Efectuar necropsias cuando se le soliciten en régimen de servicio de verificación de defunciones de enfermos fallecidos en el hospital.
j) Establecer normas para recoger y fijar adecuadamente las materias que deberían ser sometidos a exámenes anatomopatologicas.
k) Desarrollar y mantener archivos de diagnósticos clasificados por pacientes, por los nombres o por sus registros.
l) Mantener archivos de láminas y tacos de parafina.

Artículo N° 43°.- SERVICIO DE BANCO DE SANGRE.-

Es la unidad orgánica encargada de proporcionar la ayuda técnica especializada mediante la ejecución de procedimientos, pruebas y estudios serológicos para la

GOBIERNO REGIONAL DE JUNIN
OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN

donación, conservación y posteriormente transfusión de unidades sanguíneas o hemoderivados a los diversos servicios hospitalarios que lo requieran, depende jerárquicamente del Departamento de Patología Clínica y Anatomía Patológica y tiene asignadas las siguientes funciones:

a) Garantizar el suministro de sangre, componentes y derivados en forma segura, oportuna y eficiente a todos los servicios del hospital, así como a los Bancos de Sangre tipo I con que se cuente con convenio.
b) Establecer y verificar el adecuado funcionamiento del sistema de gestión de calidad del Banco de Sangre, el cual está basado en las normas técnicas para el trabajo de los centros de Hemoterapia y Banco de Sangre propuestas por la OMS, OPS, la Asociación Americana de Banco de Sangre y las normas vigentes en nuestro país en materia de Medicina Transfuncional, basadas en la buena práctica médica, acorde a los datos científicos.
c) Promover la donación voluntaria altruista y fidelizada de sangre y el uso racional de la misma.
d) Vigilar el cumplimiento de las normas, leyes y reglamentos relacionados al funcionamiento de los Centros de Hemoterapia y Bancos de Sangre, así como la práctica adecuada de la Medicina Transfuncional en todos los Servicios del Hospital.

Artículo N° 44°.- DEPARTAMENTO DE DIAGNOSTICO POR IMÁGENES.-

Es la unidad orgánica encargada de brindar la ayuda para la prevención, el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades y la investigación mediante el empleo de radiaciones ionizantes y otros; depende jerárquicamente de la Dirección y tiene asignadas las siguientes funciones:

a) Realizar exámenes y estudios radiológicos y de imágenes con fines de diagnóstico y tratamiento, en apoyo al manejo clínico quirúrgico de los pacientes.
b) Hacer uso de las radiaciones para la determinación correcta del diagnóstico.
c) Realizar acciones de diagnóstico mediante la utilización de imágenes.
d) Efectuar pruebas y procedimientos mediante la utilización de radiactivos.
e) Efectuar y participar con otras especialidades en la realización de pruebas específicas e invasivas, en apoyo al diagnóstico o tratamiento.
f) Asegurar el cumplimiento de las normas de bioseguridad, brindando a los pacientes la protección respectiva.
g) Estimular, orientar y monitorear la investigación, en el campo de su competencia, así como apoyar la docencia en el marco de los convenios correspondientes.
h) Velar por el mantenimiento de los equipos y material médico asignado al Departamento, promoviendo su adecuado manejo por el personal encargado.
i) Programar y evaluar el servicio en el horario establecido y las 24 horas en emergencia, para el cumplimiento de los objetivos del Hospital.

GOBIERNO REGIONAL DE JUNIN
OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN

Artículo N° 45°.- SERVICIO DE RADIOLOGÍA.-

Es la unidad orgánica encargada de brindar ayuda para la prevención y tratamiento de las enfermedades teniendo en cuenta los principios físicos de las radiaciones ionizantes; depende jerárquicamente del Departamento de Diagnóstico por Imágenes tiene asignadas las siguientes funciones:

a) Realizar exámenes y estudios radiológicos con o sin sustancias de contraste, con fines de diagnóstico y tratamiento en apoyo al manejo médico – quirúrgico.
b) Asegurar el cumplimiento de normas de bioseguridad.
c) Estimular, orientar y monitorear la investigación en radio diagnóstico, así como apoyar la docencia, en el marco de los convenios correspondientes.
d) Desarrollar los campos especializados, el área de diagnóstico, que incluye técnicas y estudios tomográficos y mamográficos.
e) Evaluar en forma periódica el servicio a través de indicadores.

Artículo N°46°.- SERVICIO DE ECOGRAFIA.-

Es la unidad encargada de brindar la ayuda al diagnóstico y tratamiento de las diferentes patologías, teniendo en cuenta los principios físicos de la ultrasonografía; depende jerárquicamente del Departamento de Diagnóstico por Imágenes y tiene asignadas las siguientes funciones:

a) Realizar exámenes y estudios de ultrasonidos con fines de diagnóstico y tratamiento en apoyo al manejo médico – quirúrgico.
b) Asegurar el cumplimiento de normas de bioseguridad.
c) Estimular, orientar y monitorear la investigación en radio diagnóstico, así como apoyar la docencia, en el marco de los convenios correspondientes.
d) Evaluar en forma periódica el servicio a través de indicadores.

Artículo N° 47°.-DEPARTAMENTO DE APOYO AL TRATAMIENTO

Es la unidad orgánica encargada de brindar atención integral en salud nutricional al paciente, estudiar los factores sociales que favorecen y/o interfieren en la salud del paciente; así como del diagnóstico y tratamiento psicológico de los mismos; depende jerárquicamente de la Dirección y tiene asignadas las siguientes funciones:

a) Proporcionar servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento, para el manejo clínico y/o quirúrgico de los pacientes.
b) Promover la salud, prevenir riesgos y daños, proteger y recuperar la salud y rehabilitar las capacidades de los pacientes, en lo referente a la salud nutricional y al diagnóstico y tratamiento psicológico.
c) Efectuar el estudio, diagnostico e investigación de los factores sociales que favorecen y/o interfieran en la salud del paciente.
d) Proponer, ejecutar y evaluar los procedimientos de atención, orientados a brindar un servicio eficiente, eficaz y con calidad.

GOBIERNO REGIONAL DE JUNIN
OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN

e) Estimular, orientar y monitorear la investigación, en el campo de su competencia, así como apoyar la docencia, en el marco de los convenios correspondientes.
f) Programar y evaluar la prestación de los servicios, para el cumplimiento de los objetivos del Hospital.

Artículo N°48°.- SERVICIO SOCIAL.-

Es la unidad orgánica encargada del estudio, diagnostico e investigación de los factores sociales que favorecen y/o interfieren en la salud del paciente; depende jerárquicamente del Departamento de Apoyo al tratamiento y tiene asignadas las siguientes funciones:

a) Organizar la Oficina de Servicio Social, de acuerdo a las normas administrativas y técnicas establecidas.
b) Formular el diagnóstico de los problemas sociales de los pacientes, ambulatorios y hospitalizados en forma integral, así como los de atención de urgencia y dar las alternativas de solución.
c) Realizar el estudio y la evaluación técnica para calificar la situación socioeconómica del paciente en hospitalización y emergencia, en su ámbito familiar y comunitario.
d) Apoyar en la prevención de riesgos y daños y en la promoción, recuperación y rehabilitación de la salud de los pacientes.
e) Estimular, orientar y monitorear la investigación, en el marco de su competencia y objetivos funcionales asignados, así como apoyar la docencia, en el marco de los convenios correspondientes.

Artículo N° 49°.- SERVICIO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA.-

Es la unidad orgánica encargada de promover, proteger y recuperar la salud nutricional del paciente; depende jerárquicamente del Departamento de Apoyo al Tratamiento y tiene asignadas las siguientes funciones:

a) Promover y recuperar la salud nutricional del paciente en el ámbito familiar y estudiar los factores sociales que favorecen y/o interfieren en la salud nutricional del paciente.
b) Brindar la orientación técnica para la adecuada preparación, conservación y distribución de los alimentos y dietas especiales, como soporte al proceso de tratamiento y recuperación de los pacientes hospitalizados y de acuerdo a las normas de bioseguridad.
c) Programar y controlar el servicio de alimentación a los pacientes hospitalizados, según las indicaciones del médico tratante y lo prescrito en la Historia Clínica respectiva.
d) Supervisar y controlar la cantidad organoléptica de los víveres frescos y secos así como las condiciones de su almacenamiento.

GOBIERNO REGIONAL DE JUNIN
OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN

e) Asegurar el suministro de las raciones alimenticias a los pacientes y efectuar la evaluación del contenido nutricional y otras especificaciones de la alimentación, a fin de cubrir las necesidades nutricionales de los pacientes y del personal según las normas vigentes.
f) Estimular, orientar y monitorear la investigación en el campo de su competencia y objetivos funcionales, así como apoyar la docencia en el marco de los convenios correspondientes.
g) Velar por la seguridad y uso adecuado de los equipos, materiales y utensilios de cocina y vajilla, así como por su mantenimiento preventivo y recuperativo.
h) Programar y evaluar el servicio de nutrición y dietética en el horario establecido en consulta externa y hospitalización, para el cumplimiento de los objetivos funcionales asignados al Hospital.

Artículo N° 50°.- SERVICIO DE PSICOLOGIA.-

Es la unidad orgánica encargada de brindar atención psicológica a los pacientes; depende jerárquicamente del Departamento de Apoyo al Tratamiento y tiene asignadas las siguientes funciones:

a) Brindar atención psicológica oportuna a los pacientes que lo requieran durante el horario establecido y/o pacientes derivados de las diferentes estrategias sanitarias o transferidas de otras unidades orgánicas o entidades externas, tanto en consulta externa y hospitalización.
b) Prevenir riesgos y daños, promover la salud psicológica, recuperar y rehabilitar psicológicamente al paciente.
c) Contar, ejecutar y evaluar con los protocolos y procedimientos técnicos de atención psicológica actualizados, orientados a brindar un servicio eficiente, eficaz y con calidad.
d) Estimular, orientar y monitorear la investigación, en el campo de su competencia, identificando la etiología y diagnósticos de la salud psicológica y programas psicoterapéuticos; así como apoyar y desarrollar la docencia en servicio, en el marco de los convenios correspondientes en coordinación con la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación.
e) Asegurar el cumplimiento de las normas éticas y valores, brindando a los (as) pacientes la confidencialidad y protección respectiva.
f) Efectuar los registros de las atenciones, campañas y entre otras actividades brindadas a los pacientes en consulta externa y hospitalización.
g) Programar y evaluar la prestación del servicio de Psicología, para el cumplimiento de los objetivos y metas del Hospital.

Artículo N° 51°.- DEPARTAMENTO DE FARMACIA.-

Es la unidad orgánica encargada de suministrar, en forma oportuna, eficiente y adecuada, los medicamentos y productos destinados a la recuperación y conservación de

la salud de los pacientes según prescripción médica, depende jerárquicamente de la Dirección y tiene asignadas las siguientes funciones:

a) Efectuar la selección, programación, dispensación y distribución de los medicamentos e insumos de uso clínico y/o quirúrgico, para la atención de los pacientes en Consulta Externa, Hospitalización y Emergencia.
b) Programar y requerir a la unidad orgánica de logística, el abastecimiento necesario para lograr el suministro oportuno de medicamentos a los servicios de consultorios de hospitalización y emergencia durante 24 horas del día, asegurando el stock de reserva, según la naturaleza y el comportamiento de la demanda.
c) Dispensar los medicamentos y material médico quirúrgico a los usuarios a través del sistema de distribución Sistema de Disposición de Medicamentos de Dosis Unitaria (SDMDU) que nos permitan la seguridad, oportunidad y accesibilidad.
d) Participar activamente junto con el equipo de salud en el establecimiento de la farmacoterapia más segura, eficaz, eficiente y oportuna para los usuarios de nuestra institución a través del seguimiento farmacoterapeutico.
e) Controlar y supervisar la dispensación de drogas y narcóticos y psicotrópicas de uso controlado por Ley y los organismos competentes.
f) Contribuir a través del servicio de información en la práctica de una farmacoterapeutica más racional brindando información científica y técnica referida a los medicamentos y su utilización tanto a los usuarios como a personal hospitalario.
g) Preparar productos galénicos, garantizar y controlar la calidad de los preparados y especialidades farmacéuticas. Elaborar medicamentos adecuados a las necesidades específicas de los usuarios, ya sea por re dosificación especial, cambio de forma farmacéutica o medicamentos no comercializados.
h) Efectuar la Farmacovigilancia y tecnovigilancia de los productos farmacéuticos y dispositivos médico quirúrgicos.
i) Participación activa en los comités de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia, Comité Farmacoterapeutico, Comité de Infecciones Intrahospitalarias, Comité de Uso Racional de Medicamentos.
j) Estimular, orientar y monitorear la investigación en el campo de su competencia y objetivos funcionales asignados, así como apoyar la docencia en el marco de los convenios correspondientes.

GOBIERNO REGIONAL DE JUNIN
OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN

TITULO IV

RELACIONES INTERISNTITUCIONALES

Artículo N° 52°.- El Hospital "Félix Mayorca Soto, mantiene relaciones de coordinación con las entidades públicas y privadas para los fines y objetivos asignados en el normas vigentes y a través de las instancias pertinentes.

TITULO V

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS Y TRANSITORIAS

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS

PRIMERA.- El Director del Hospital "Félix Mayorca Soto" podrá establecer Comités y Comisiones Permanentes y/o temporales, según sea el caso y necesarios para la dinámica de interrelaciones de coordinación interna de los diferentes órganos y unidades orgánicas en el planeamiento, organización, ejecución, evaluación y control de las actividades de salud a su cargo.

SEGUNDA.- El personal del Hospital "Félix Mayorca Soto" está sujeto al régimen laboral y beneficios sociales establecidos para la actividad pública en general y las disposiciones legales del Gobierno Regional Junín y del sector.

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

PRIMERA.- La implementación y la puesta en marcha del presente Reglamento se efectuaran en forma gradual y de acuerdo con el potencial humano y los recursos disponibles.

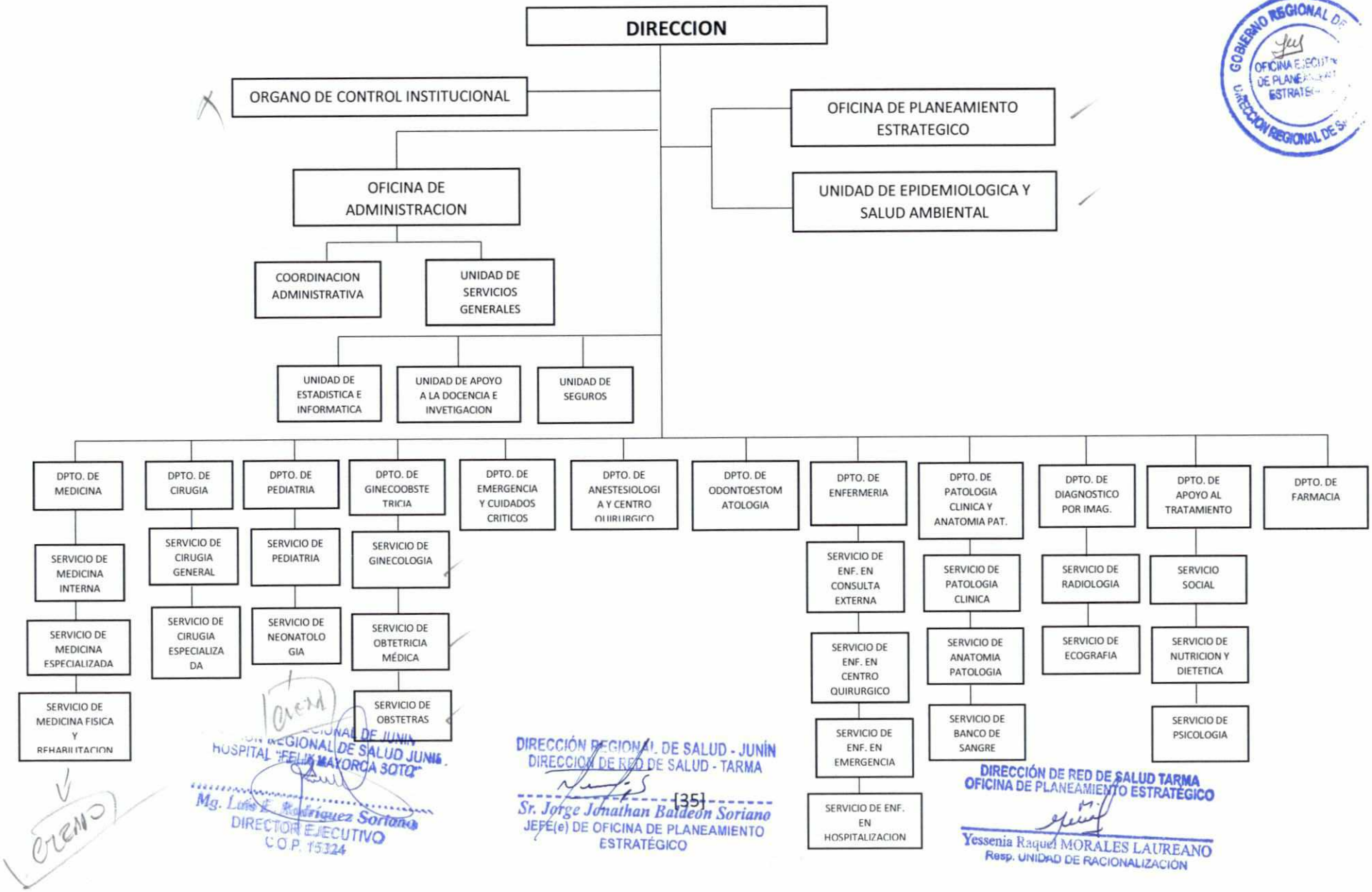
DIRECCIÓN DE RED DE SALUD TARMA
OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO
Yessenia Raquel MORALES LAUREANO
Resp. UNIDAD DE RACIONALIZACIÓN

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD - JUNÍN
DIRECCION DE RED DE SALUD - TARMA
Sr. Jorge Jonathan Baldeon Soriano
JEFE(e) DE OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO

GOBIERNO REGIONAL DE JUNIN
DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN
HOSPITAL "FELIX MAYORCA SOTO"
Mg. Luis E. Rodríguez Soriano
DIRECTOR EJECUTIVO
C.O.P. 15324

ANALISIS ESTRUCTURAL: ORGANIGRAMA VIGENTE

ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DEL HOSPITAL "FELIX MAYORCA SOTO" TARMA – NIVEL II



GOBIERNO REGIONAL DE JUNIN
OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD

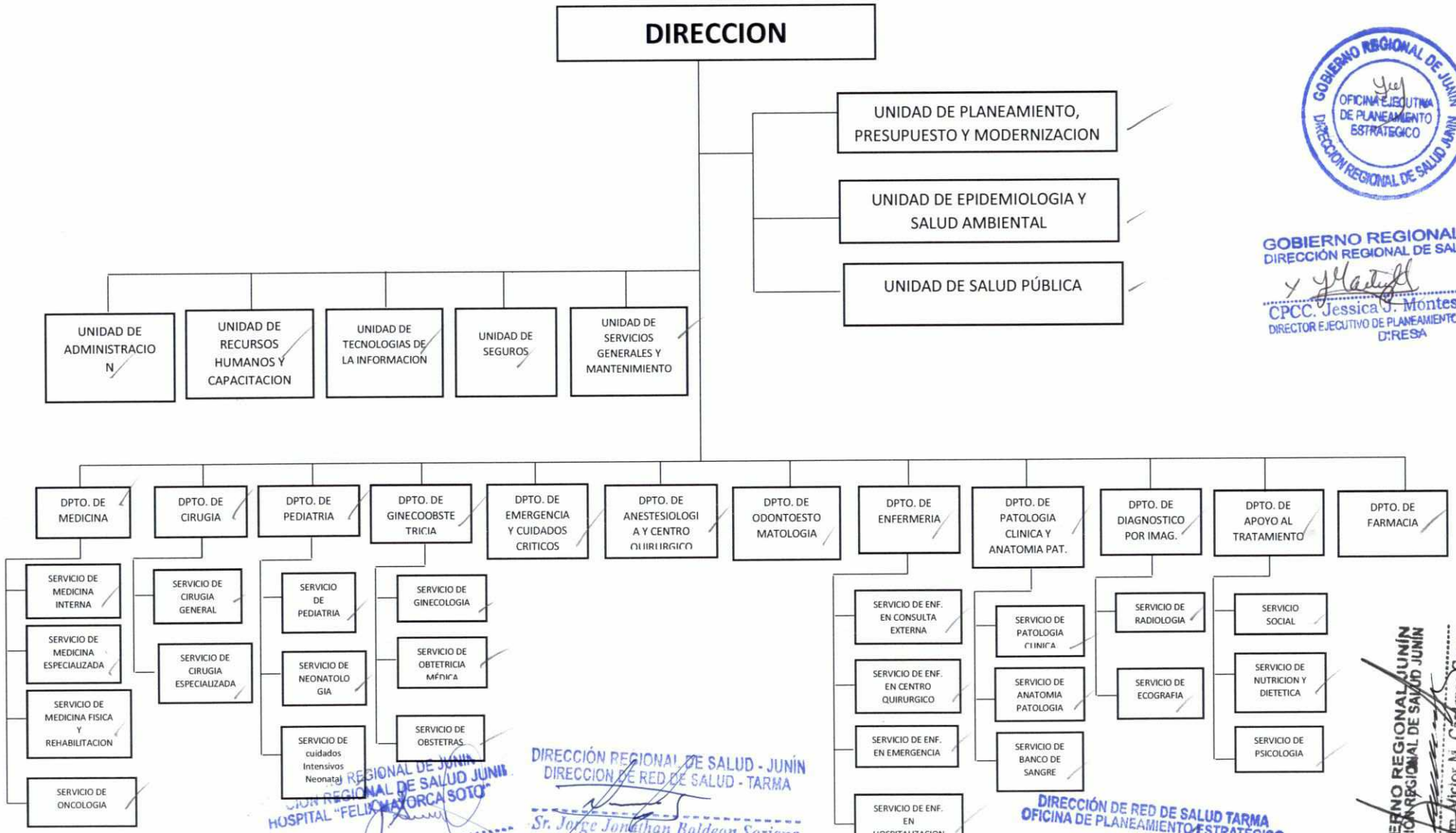
GOBIERNO REGIONAL DE JUNIN
HOSPITAL "FELIX MAYORCA SOTO"
Mg. Luis E. Rodríguez Soriano
DIRECTOR EJECUTIVO
C.O.P. 15324

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD - JUNÍN
DIRECCIÓN DE RED DE SALUD - TARMA
Sr. Jorge Jonathan Baldeón Soriano
JEFE(e) DE OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO

DIRECCIÓN DE RED DE SALUD TARMA
OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO
Yessenia Raquel MORALES LAUREANO
Resp. UNIDAD DE RACIONALIZACION

C. ANALISIS ESTRUCTURAL: ORGANIGRAMA PROPUESTO

ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DEL HOSPITAL "FELIX MAYORCA SOTO"
TARMA – NIVEL II.2



GOBIERNO REGIONAL DE JUNÍN
OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN

GOBIERNO REGIONAL JUNÍN
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN
CPCC. Jessica J. Montes Zenteno
DIRECTOR EJECUTIVO DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO
D.R.E.S.A

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN
HOSPITAL "FELIX MAYORCA SOTO"
Mg. Luis E. Rodríguez Soriano
DIRECTOR EJECUTIVO
C.O.P. 15324

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD - JUNÍN
DIRECCIÓN DE RED DE SALUD - TARMA
Sr. Jorge Jonathan Baldeon Soriano
JEFE(e) DE OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO

DIRECCIÓN DE RED DE SALUD TARMA
OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO
Yessenia Raquel MORALES LAUREANO
Resp. UNIDAD DE RACIONALIZACIÓN

GOBIERNO REGIONAL JUNÍN
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN
Mg. Adm. Víctor M. Cárdenas Cosser
D.E.P.E. - UNIDAD ORGANIZACIÓN
ESPECIALISTA ADMINISTRATIVO III

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE JUNIN

INFORME SUSTENTARIO DE MODIFICACION DEL REGLAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES.

ELABORADO DE CONFORMIDAD CON EL DECRETO SUPREMO Nº 043-2006-PCM

TARMA, FEBRERO DEL 2017

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE JUNIN

INFORME TECNICO N°000001-2017-GRJ/DIRESA/RST/OPE

A : JORGE JONATHAN BALDEON SORIANO
Jefe de Oficina de Planeamiento Estratégico

ASUNTO : INFORME SUSTENTATORIO DE MODIFICACIÓN DE ROF HOSPITAL FELIX MAYORCA SOTO

FECHA : TARMA, 01 DE FEBRERO DEL 2017.

I. ANTECEDENTES.

Ordenanza Regional N° 220-2015-GRJ/CR, aprueba el Reglamento de Organización y Funciones de la Dirección Regional de Salud Junín.

Resolución Ejecutiva Regional N° 109-2013-GR-JUNIN/PR del 08 de Marzo del 2013, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones (ROF) del Hospital Félix Mayorca Soto.

Decreto Supremo N° 043-2006-PCM, fecha 26 de Julio del 2006, Lineamientos para la elaboración y aprobación del Reglamento de Organización y Funciones, por parte de las entidades de la Administración Publica.

Resolución Ministerial N° 603-2006/MINSA aprueba la Directiva N° 007-MINSA/OGPP-V.02 Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional.

II. ANALISIS.

- Resolución Ejecutiva Regional N° 109-2013-GR-JUNIN/PR del 08 de Marzo del 2013, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones (ROF) del Hospital Félix Mayorca Soto.

- Mediante Ordenanza Regional N° 220-2015-GRJ/CR, de fecha 01 de Diciembre del 2015, se aprueba el Reglamento de Organización y Funciones de la Dirección Regional de Salud Junín, en su artículo 12° sobre la Estructura Orgánica considera a 15 Entidades dentro de ellos se encuentran las Direcciones de Red de Salud Tarma, como Órganos Desconcentrados.

- De la experiencia, normatividad vigente y funcionamiento con la actual estructura orgánica se ha podido evidenciar que es necesario realizar cambios en el diseño organizacional de tal forma sistematizar y viabilizar los procesos haciéndolos más óptimos, con la finalidad de cumplir con mayor eficiencia su misión y funciones se propone los siguientes cambios:

- Se suprime el Órgano de Control Institucional.
- La Oficina de Planeamiento Estratégico cambia su denominación por Unidad de Planeamiento, Presupuesto y Modernización.
- Se crea la Unidad de Salud Pública dependiendo de la Dirección.
- La Oficina de Administración cambia su denominación por Unidad de Administración.
- Se crea la Unidad de Recursos Humanos y Capacitación.
- La unidad orgánica de Estadística e Informática cambia su denominación por Unidad de Tecnologías de la Información, dependiendo directamente de la Dirección.
- La Unidad de Servicios Generales cambia su denominación por Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento.

EN EL ROF ACTUAL	ROF PROPUESTO
• Órgano de Control Institucional.	• Se suprime.
• Oficina de Planeamiento Estratégico.	• Unidad de Planeamiento, Presupuesto y Modernización.
• -	• Unidad de Salud Pública
• Oficina de Administración.	• Unidad de Administración
• -	• Unidad de Recursos Humanos y Capacitación
• Unidad de Estadística e informática.	• Unidad de Tecnologías de la Información.
• Unidad de Apoyo a la docencia e investigación.	• Se suprime
• Unidad de Servicios Generales	• Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento.

De conformidad al artículo 31° del Decreto Supremo N° 043-2006-PCM Lineamientos para la elaboración y aprobación del Reglamento de Organización y Funciones – ROF por parte de las entidades de la Administración Pública; en concordancia al artículo 7° de la acotada norma la Oficina de Planeamiento de la Dirección de Red de Salud Tarma elabora el presente Informe Técnico Sustentatorio por Modificación Parcial, por lo mismo se presentará lo siguiente:

1. Justificación
   a) Base Legal
   b) Análisis Funcional
   c) Análisis Estructural
   d) Análisis de no Duplicidad de Funciones
2. Análisis de Consistencia
3. Efectos Presupuestales

III. CONCLUSIONES.

Elevar el presente proyecto de Reglamento de Organización y Funciones (ROF), de la Dirección de Red de Salud Tarma e Informe Técnico Sustentatorio a la Dirección Regional de Salud Junín y Gerencia General del Gobierno Regional Junín para su revisión y posterior aprobación por parte de Consejo Regional de conformidad al (Art. 33° inciso b) Decreto Supremo N° 043-2006-PCM).

Tarma, Febrero del 2016

DIRECCIÓN DE RED DE SALUD TARMA
OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO

Yessenia Raquel MORALES LAUREANO
Resp. UNIDAD DE RACIONALIZACIÓN

JJBS/yrml

DOC: Nº	01897745
EXP. Nº	01301852

INFORME TÉCNICO SUSTENTATORIO REGLAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES HOSPITAL II.2

"FELIX MAYORCA SOTO"

1. JUSTIFICACIÓN

Con Memorando Múltiple N° 090-2016-GRJ-DRSJ-OEPE de fecha 19 de Diciembre del 2016, ordenan la presentación del Proyecto de Actualización del Reglamento de Organización y Funciones ROF de nuestra Institución, en este caso el Hospital Félix Mayorca Soto, documento de Gestión que data del año 2013, en el transcurso de estos años se han producido cambios entre ellos la necesidad de Creación de la Unidades Orgánicas, por lo tanto es necesario su actualización y por ende la aprobación del Reglamento de Organización y Funciones (ROF) del Hospital "Félix Mayorca Soto", basado en normatividad legal vigente, el cual consta de cinco (05) títulos, cinco (05) capítulos, cincuenta y tres (53) artículos y su organigramas; para la aprobación respectiva.

a) Base Legal.-

- Ley 27657 - Ley del Ministerio de Salud.
- Ley 27658 - "Ley Marco de Modernización del Estado"
- Ley 27786 - "Ley de Descentralización del Estado"
- Ley 27867 – Ley Orgánica de Gobiernos Regionales, sus modificatorias y ampliatorias.
- Ley 28273 Ley del Sistema de Acreditación de Gobiernos Regionales y Locales.
- Resolución Ministerial N°405-2005-MINSA; reconoce que las Direcciones Regionales constituyen la única autoridad de salud en cada Gobierno Regional.
- Resolución Ministerial N°603 -2006/MINSA, que aprueba la Directiva N° 007-MINSA/OGPP-V: 02: Directiva para la Formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional.
- Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA, que aprueba la NTS N°021-MINSA/DGSP-V: 03: Norma Técnica de Salud "Categorías de Establecimientos de Salud".
- Resolución Ministerial N° 566-2005/MINSA, que aprueba los lineamientos para la Adecuación de la organización de las Direcciones Regionales de Salud en el Marco del Proceso de Descentralización.
- Decreto Supremo N°043-2006-PCM, que aprueba los Lineamientos para la Elaboración y aprobación del Reglamento de Organización y Funciones en las entidades de la Administración Publica.

- Resolución Ejecutiva Regional N° 109-2013-GR-JUNIN/PR del 08 de Marzo del 2013, que Modifica el Reglamento de Organización y Funciones (ROF) del Hospital II-2 "Félix Mayorca Soto" de la provincia de Tarma.

Por lo que de acuerdo a lo establecido en D.S 043-2006-PCM "Lineamientos para la elaboración y aprobación del ROF por parte de las Entidades de la Administración Pública" se tomó en consideración el artículo 9° y 13° que desarrollan conceptos sobre la naturaleza, del contenido y determinación de funciones en el ROF y sobre todo el artículo 22° que establece criterios para creación o modificación de unidades orgánicas.

La modificatoria del modelo propuesto por la R.M N° 616-2003-SA/DM está orientada a generar la aprobación de un nuevo ROF que contenga una adecuada estructura orgánica de la entidad con definición de sus funciones y las de los órganos que la integran acorde con los criterios de diseño y estructura de la Administración Pública que establece la Ley 27658 Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado y al amparo de los lineamientos para adecuación de la organización de las Direcciones Regionales de Salud, en el marco del proceso de descentralización del Estado aprobado con R.M. N°556-2005/MINSA.

b) **Análisis Funcional.-**

Que de acuerdo al Decreto Supremo N° 043-2006-PCM "Lineamientos para la Elaboración y aprobación del Reglamento de Organización y Funciones – ROF, en el Artículo 28° necesidad de aprobar el ROF.

Se da en el Hospital "Félix Mayorca Soto", por Modificación y Actualización de la estructura orgánica del Hospital "Félix Mayorca Soto" obedeciendo a la necesidad de enfrentar un nuevo contexto de gestión, así como las exigencias de la actual situación de salud, optimizar el uso de recursos, asimismo permitirá actualizar los demás instrumentos de gestión tales como ROF, CAP, MOF.

En la Estructura Orgánica de la Dirección de Red de Salud Tarma ha sufrido las siguientes Modificaciones:

ORGANO DE CONTROL

- Órgano de Control Institucional ROF Vigente
  Se suprime para el ROF Propuesto

ORGANO DE ASESORAMIENTO

- Oficina de Planeamiento Estratégico ROF Vigente
  Unidad de Planeamiento, Presupuesto y Modernización.

ORGANO DE APOYO

- Oficina de Administración ROF Vigente
  Unidad de Administración ROF Propuesto
- Unidad de Estadística e Informática ROF Vigente
  Unidad de Tecnologías de la Información ROF Propuesto

- Unidad de Servicios Generales ROF Vigente
  Unidad de Servicios Generales y Mantenimiento ROF Propuesto

Se ha creado la siguiente unidad Orgánica:

ORGANO DE ASESORAMIENTO

- Unidad de Salud Pública

ORGANO DE ASESORAMIENTO

- Unidad de Recursos Humanos y Capacitación

ORGANO DE LINEA- UNIDAD ORGANICA

- Servicio de Oncología.
- Servicio de Cuidados Intensivos Neonatal.

c) Análisis estructural.-

En la estructura propuesta para el Hospital II.2 "Félix Mayorca Soto"

La Estructura Orgánica Propuesta para el Hospital II-2 "Félix Mayorca Soto" se está modificando en:

ORGANO DE ASESORAMIENTO

UNIDAD DE SALUD PÚBLICA
En la propuesta del ROF se determina su inclusión en la estructura orgánica como órgano de Asesoramiento.

Base legal
Ley 26842 "Ley General de Salud".
Resolución Ministerial N° 464-2006/MINSA "Aprueba el Modelo de Atención Integral de Salud Basado en Familia y Comunidad"

Razones que sustenta la Modificación:
El Objetivo de la Modificación de esta Unidad es la de promover condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población , en términos socialmente aceptables de seguridad , oportunidad y calidad , tal como lo establece el artículo VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud.
La Creación de esta Unidad obedecerá a la Gestión articulada de los servicios de Salud;

- Planeamiento en red y control gerencial (monitoreo, supervisión, evaluación).
- Organización de los servicios de salud adecuada a las necesidades de la población a nivel del Hospital (nuevos criterios de categorización)
- Sistema Integrado de información gerencial.

ORGANO DE APOYO

UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS Y CAPACITACIÓN
En la propuesta del ROF se determina su inclusión en la estructura orgánica como órgano de apoyo, en relación al ROF vigente está considerado dentro de la Oficina de Administración.

Base legal
Ley 26842 "Ley General de Salud".
Directiva N°002-2014-SERVIR/GDSRH "Normas para la Gestión del Sistema Administrativo de Gestión de Recursos Humanos en las Entidades públicas".

Razones que sustenta la Modificación:
Se realizará funciones Administrativas en el Órgano de Apoyo como Oficina de Recursos Humanos, que según la Directiva N°002-2014-SERVIR/GDSRH "Normas para la Gestión del Sistema Administrativo de Gestión de Recursos Humanos en las Entidades públicas", con la finalidad de estandarizar y alinear los procesos y los productos del Sistema en las entidades públicas, lo cual contribuye al Fortalecimiento del Servicio Civil y a la mejora continua de la Administración Pública.

ORGANO DE LINEA

SERVICIO DE ONCOLOGÍA
Base legal
Resolución Ministerial N°1213-2006/MINSA Aprueba la Directiva Administrativa N°104-MINSA/DGSP V.01 Directiva Administrativa para el Funcionamiento de Departamentos/Servicios de Oncología/Unidades Oncológicas dedicadas al manejo integral del Cáncer en Hospitales del Ministerio de Salud.

Razones que sustenta la creación:
El Servicio de Oncología se crea como Órgano Desconcentrado del Departamento de Medicina, encargado de desarrollar la atención preventiva promocional, detección precoz y tratamiento temprano de lesiones pre malignas y/o malignas.

SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL
Base legal
Resolución Ministerial N°489-2005/MINSA Aprueba la NT N°031 – MINSA/DGSP – V.01; "Norma Técnica de los Servicios de Cuidados Intensivos e Intermedios".

Razones que sustenta la creación:
El Servicio Cuidados Intensivos Neonatal se crea como Órgano Desconcentrado del Departamento de Pediatría, encargada de brindar tratamiento médico de cuidados intensivos neonatal, proporcionando la oportuna atención de salud a neonatos hasta 28 días cuya vida o salud se encuentra en riesgo o severo alterado

Por lo tanto es de suma importancia por desarrollar las funciones que señalan en ROF.

Se adjunta el Organigrama Estructural vigente y el Organigrama Estructural con los cambios señalados.

d) **Análisis de no Duplicidad de Funciones**
En la elaboración del Proyecto de ROF del Hospital II.2 "Félix Mayorca Soto", se ha buscado cualquier tipo de duplicidad entre las unidades orgánicas

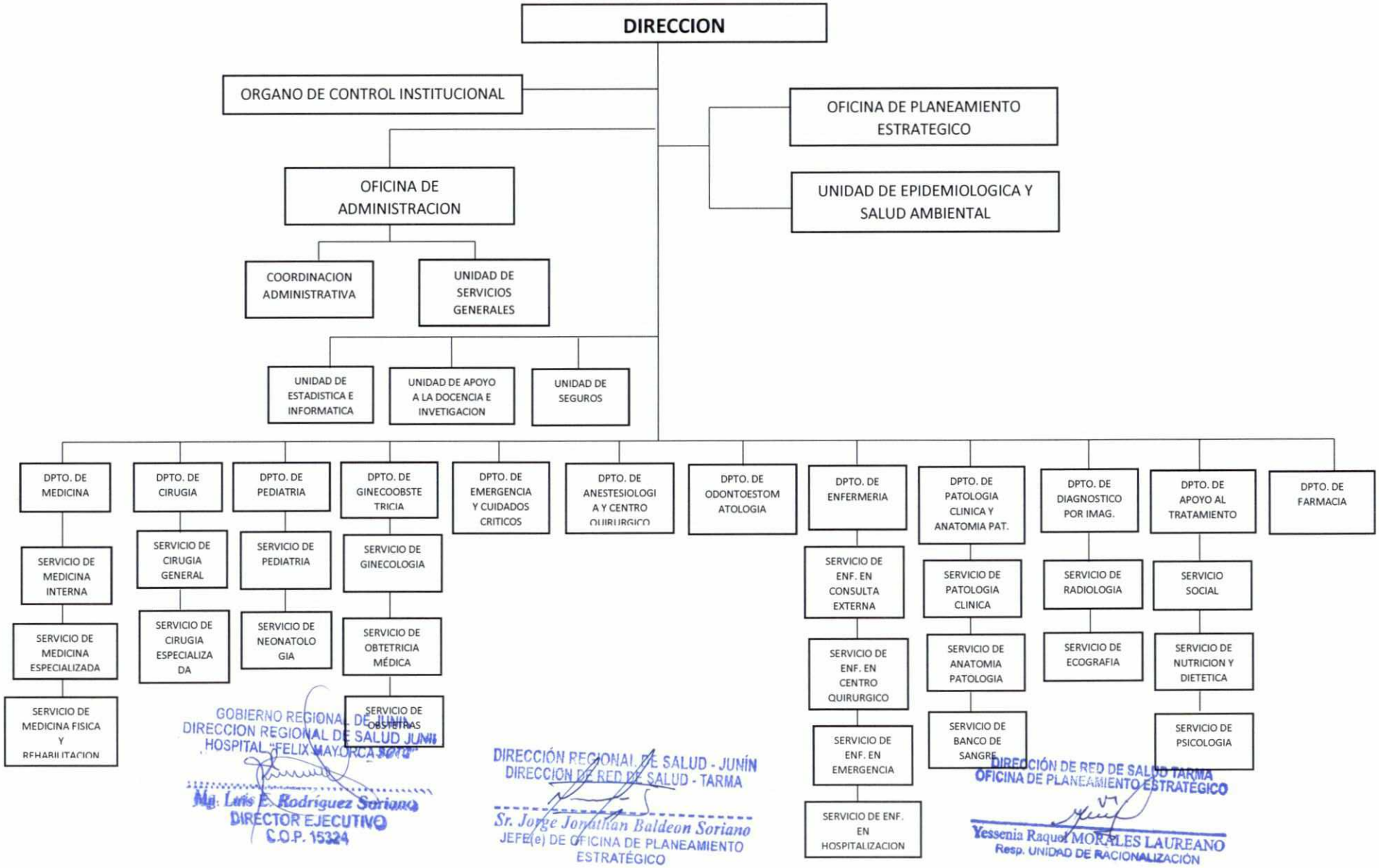
dependientes de la Dirección Regional de Salud Junín así como otras entidades y niveles de gobierno considerando el carácter compartido de sus funciones.

ORGANO DE CONTROL
Se Suprime el Órgano de Control Institucional

ORGANO DE APOYO
Se Suprime la Unidad de Apoyo a la Docencia e investigación

C. ANALISIS ESTRUCTURAL: ORGANIGRAMA VIGENTE

ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DEL HOSPITAL "FELIX MAYORCA SOTO" TARMA – NIVEL II



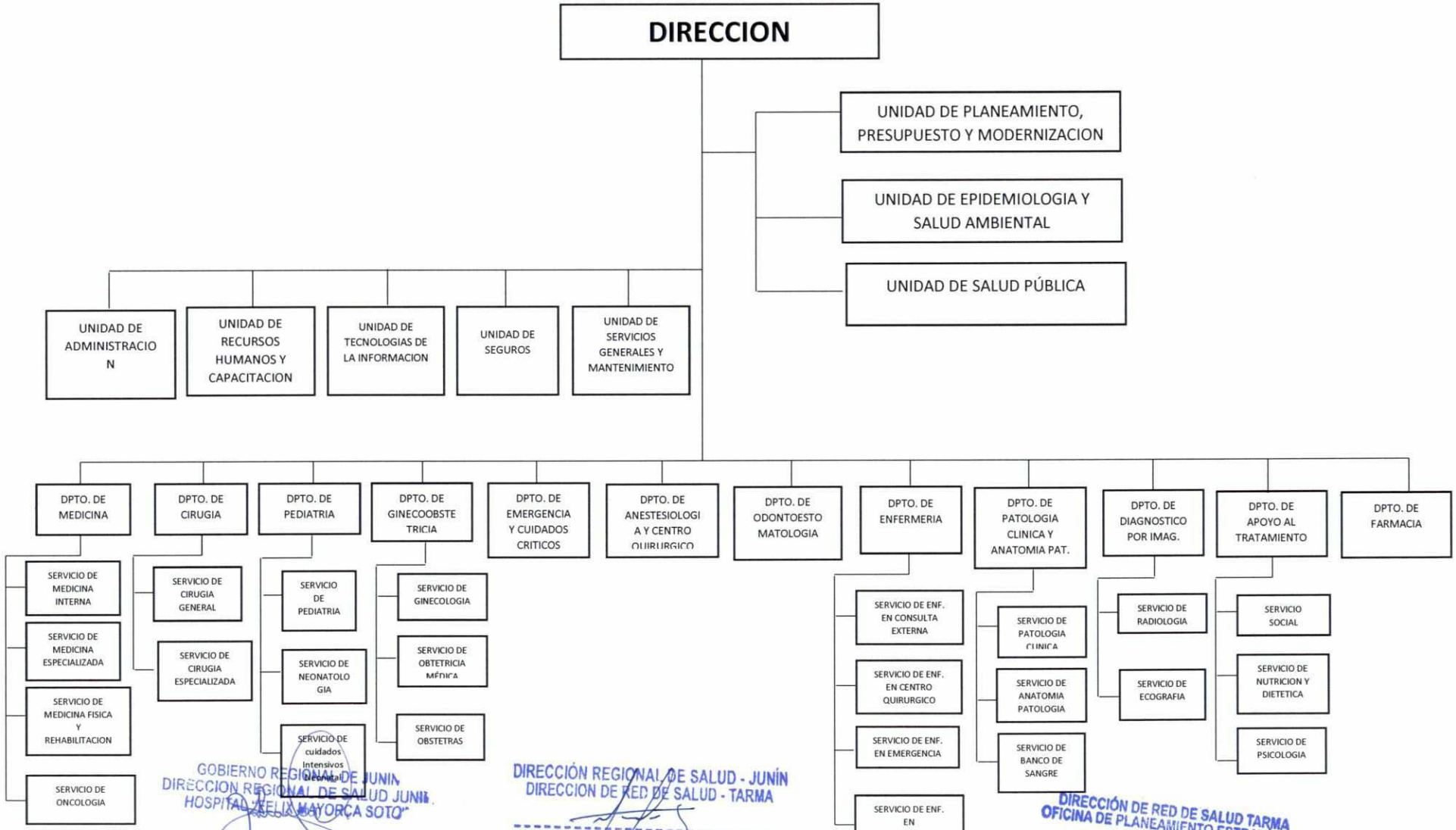
GOBIERNO REGIONAL DE JUNIN
DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN
HOSPITAL "FELIX MAYORCA SOTO"
Mg. Luis E. Rodriguez Soriano
DIRECTOR EJECUTIVO
C.O.P. 15324

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD - JUNÍN
DIRECCION DE RED DE SALUD - TARMA
Sr. Jorge Jonathan Baldeon Soriano
JEFE(e) DE OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO

DIRECCIÓN DE RED DE SALUD TARMA
OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO
Yessenia Raquel MORALES LAUREANO
Resp. UNIDAD DE RACIONALIZACIÓN

C. ANALISIS ESTRUCTURAL: ORGANIGRAMA PROPUESTO

ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DEL HOSPITAL "FELIX MAYORCA SOTO" TARMA – NIVEL II.2



GOBIERNO REGIONAL DE JUNIN
DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN
HOSPITAL "FELIX MAYORCA SOTO"
Mg. Luis E. Rodríguez Soriano
DIRECTOR EJECUTIVO
C.O.P. 15324

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD - JUNÍN
DIRECCION DE RED DE SALUD - TARMA
Sr. Jorge Jonathan Baldeon Soriano
JEFE(e) DE OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO

DIRECCIÓN DE RED DE SALUD TARMA
OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO
Yessenia Raquel MORALES LAUREANO
Resp. UNIDAD DE RACIONALIZACIÓN

2. ANÁLISIS DE CONSISTENCIA.-

En este punto se busca sustentar la coherencia entre la estructura orgánica propuesta y los objetivos institucionales contemplados en los documentos de Planeamiento de carácter multianual y otros instrumentos que expresen las políticas sectoriales, regionales o locales.

Por ello, la Estructura propuesta del Hospital II.2 "Félix Mayorca Soto" va de la mano con los Objetivos Estratégicos formulados en la Propuesta de ROF de la Institución; los cuales abordan los diferentes compromisos establecidos con la sociedad y población, con el enfoque de Descentralización y Modernización del Estado, a través de la implementación de las políticas y estrategias nacionales y regionales.

Como marco básico de la política de salud, se establece proteger la dignidad de la persona humana, promoviendo la salud, previniendo las enfermedades y garantizando la atención integral de todos los habitantes del país; proponiendo y conduciendo los Lineamientos de Políticas Sanitarias en concertación con todos los sectores públicos y actores sociales.

Nuestra meta satisfacer necesidades de salud con calidad y calidez teniendo en cuenta objetivos y políticas de Salud como:

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible y Metas en la Resolución Aprobada por la Asamblea General el 25 de Septiembre de 2015 – Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, este Plan será implementado por todos los países y partes interesadas mediante una alianza y colaboración. Los Objetivos y las metas estimularan durante los próximos 15 años la acción en las siguientes esferas de importancia crítica para la humanidad y el planeta, los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible y las 169 metas que anunciamos hoy demuestran la magnitud de esta ambiciosa nueva Agenda universal. Con ellos se pretende retomar los Objetivos de Desarrollo del Milenio y conseguir lo que estos no lograron.

Los Objetivos y las metas son el resultado de más de dos años de un intenso proceso de consultas públicas y de interacción con la sociedad civil y otras partes interesadas en todo el mundo, durante el cual se tuvo en cuenta especialmente la opinión de los más pobres y vulnerables:

Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades.

- **Meta 1**: Al 2030, reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos.
- **Meta 3**: Al 2030 poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas y combatir la hepatitis, las enfermedades transmitidas por el agua y otras enfermedades transmisibles.

- **Meta 4:** Al 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante su prevención y tratamiento, y promover la salud mental y el bienestar.
- **Meta 12:** Al 2030, Aumentar considerablemente la financiación de la Salud y la contratación, el perfeccionamiento, la capacitación y la retención del personal sanitario en los países en desarrollo, especialmente en los países menos adelantados y los pequeños Estados insulares en desarrollo.

3. EFECTOS PRESUPUESTALES

Se ha elaborado el cuadro comparativo del Presupuesto Analítico de Personal tomando los años 2013,2014 y 2015, en el que se observa un aproximado de Gastos en Personal de la Red de Salud Tarma destinado para el Hospital Félix Mayorca Soto se encuentra un incremento de presupuesto del año 2014 al 2015 existe un incremento de personal y presupuesto.

PRESUPUESTO ANALÍTICO DE PERSONAL HOSPITAL II.2 "FÉLIX MAYORCA SOTO"

Nominación Cargo	Nivel Remunerativo	N° personas	Año 2013	N° personas	Año 2014	N° Personas	Año 2015	N° PERSONAS	PREVISTAS
FUNCIONARIOS Y DIRECTIVOS									
Funcionario 1	F1	1	39.942,99	1	35.934,99	1	35.940,18	4	152.265,16
Funcionario 3	F3			1	43.763,96				
Sub Total Funcionarios				**2**	**79.698,95**	**1**	**35.940,18**	**4**	**152.265,16**
PROFESIONALES									
Servidor Profesional E	SPE	24	737.697,51	13	404.430,71	16	532.333,23	2	50.873,68
Servidor Profesional F	SPF	2	62.896,31	1	31.775,70	1	33.437,71	9	195.790,85
Sub Total Profesionales		**26**	**800.593,82**	**14**	**436.206,41**	**17**	**565.770,94**	**11**	**246.664,53**
TECNICOS									
Servidor Técnico A	STA	27	739.057,66	30	864,933,90	27	839.216,12		
Servidor Técnico B	STB	44	1.143.424,17	46	1.303.577,85	52	1.576.473,85	8	249.257,20
Servidor Técnico C	STC	20	495.843,34	23	631.156,93	35	1.048.522,06	4	64.258,46
Servidor Técnico D	STD	5	123.958,93	9	240.091,86	9	261.923,11		
Servidor Técnico E	STE	4	97.609,32	29	779.975,13	28	802.319,11	2	28.900,40
Servidor Técnico F	STF					2	53.271,03		
Sub Total Técnicos		**100**	**2.599.893,42**	**137**	**2.954.801,77**	**153**	**4.581.725,28**	**14**	**342.416,06**
AUXILIARES									
Servidor Auxiliar B	SAB	1	76.052,71	3	82.548,90	2	58.879,25		
Servidor Auxiliar C	SAC	3	62.822,41	3	83.757,04	4	112.022,58		
Sub Total Auxiliares		**4**	**138.875,12**	**6**	**166.305,94**	**6**	**170.901,83**		
CARRERAS ESPECIALES									

Médico Cirujano N-1	N-1	3	198.738,84	6	475.823,95	8	548.814,56	8	429.206,08
Médico Cirujano N-2	N-2					3	271.647,91	3	278.329,73
Médico Cirujano N-3	N-3	2	114.765,60	2	173.186,40	3	278.329,73		
Médico Cirujano N-4	N-4	1	74.605,81	1	94.382,80	1	116.420,03		
Médico Cirujano N5	N-5	17	1.173.342,27	16	1.509.443,61	16	1.684.852,08		
Enfermera (Nivel 10)	10					6	274.293,29	10	267.112,31
Enfermera (Nivel 11)	11	2	67.551,54	2	92.043,51	4	191.783,26		
Enfermera (Nivel 12)	12	1	26.540,41	1	42.592,46	5	244.418,52		
Enfermera (Nivel 13)	13					1	48.726,05		
Enfermera (Nivel 14)	14	48	1.513.260,23	49	2.590.251,13	55	3.069.645,85		
Obstetra (Nivel 1)	I					2	78.799,89	7	189.655,48
Obstetra (Nivel 2)	II					1	49.481,12		
Obstetra (Nivel 4)	IV	7	225.455,75	9	455.179,83	2	90.252,11		
Obstetra (Nivel 5)	V					13	657.505,05		
Psicólogo (Nivel IV)	IV	1	27.857,16	1	43.477,40	1	43.394,80		
Asistente Social IV	IV	4	118.326,66	3	135.244,03	3	137.395,65		
Nutricionista IV	IV	2	57.802,25	2	86.008,35	2	89.953,31		
Cirujano Dentista V	V	4	107.761,37	4	170.578,36	4	101.811,22		
Químico Farmacéutico IV	IV	2	56.660,23	2	95.838,17	3	148.053,84		
Biólogo I	I	1	23.558,89	1	37.052,15	1	39.947,38		
Biólogo IV	IV	1	30.215,18	1	44.217,68	1	47.096,32		
Tecnólogo Medico II	2	2	58.908,97	2	89.460,37	2	93.467,37		
Técnico Esp. En rayos X	IV	1	31.148,97	1	38.829,55				
Sub - Totales carreras Especiales		**99**	**3.906.500,13**	**103**	**6.173.609,75**	**137**	**8.306.089,34**	**28**	**1.164.303,60**
TOTALES		**229**	**7.445.862,49**	**262**	**9.810.622,82**	**314**	**13.660.427,57**	**57**	**1.905.649,35**

En las dos últimas columnas de este cuadro se está considerando los previstos para implementar el Hospital II.2 "Félix Mayorca Soto", cuadro que se genera para la demanda en el Presupuesto. Total previstos 57, con un presupuesto de 1.905.649,35 soles para la implementación respectiva. (Siendo un dato aproximado que se oficializara al tener la actualización del CAP del Hospital II.2 "Félix Mayorca Soto"; lo que significa un incremento del presupuesto asignado a recursos humanos.

Cabe indicar que parte de esta necesidad viene afrontando por medio de Contratos Administrativos de Servicios CAS a cargo de las estrategias sanitarias.

Con relación a gastos de operación se ha tomado en cuenta el Cuadro de Necesidades y el N° de Previstos por Unidad Orgánica, para poder determinar el costo total para la implementación de plazas en el Hospital II.2 "Félix Mayorca Soto".

REQUERIMIENTO DE GASTOS EN EQUIPOS DE COMPUTO, PERIFERICOS, MOBILIARIO,ÚTILES DE OFICINA Y ESCRITORIO PARA LA IMPLEMENTACION DE LAS UNIDADES ORGANICAS EN EL HOSPITAL II-2 "FELIX MAYORCA SOTO"

DENOMINACION DE LA PLAZA	EQUIPOS COMPUTACIONALES Y PERIFERICOS			MOBILIARIO			UTILES DE OFICINA Y ESCRITORIO			GASTO TOTAL S/.
	CANTIDAD	CONCEPTO	GASTO ANUAL S/.	CANTIDAD	CONCEPTO	GASTO ANUAL S/.	CANTIDAD	CONCEPTO	GASTO ANUAL S/.	
SERVICIO DE ONCOLOGIA	1 1	Computadora Impresora	5600.00 1500.00	1 1 1 1 1 2	Modulo para computadora Escritorio metálico Sillón ejecutivo Estante de Metal Armario de Metal Sillas metálicas	500.00 750.00 400.00 600.00 700.00 200.00	1 1 1 1 1 1	ÚTILES DE OFICINA Engrapador Perforador Bandeja de 2 pisos acrílico Tajador para lápiz Porta sellos Tampón ÚTILES DE ESCRITORIO Archivador de palanca, papel 75 grs, CDs, lapiceros, fólderes, cartulina, borrador, tinta para tampón, resaltador, corrector líquido, etc., S/. 50.00 x 12 meses por cada servidor	75.00 50.00 30.00 50.00 60.00 5.00 8,400.00 TOTAL S/.	6,100.00 2,325.00 450.00 630.00 750.00 260.00 5.00 8,400.00 18,920.00
UNIDAD DE SALUD PUBLICA	1 1	Computadora Impresora	5600.00 1500.00	1 1 1 1 1 2	Modulo para computadora Escritorio metálico Sillón ejecutivo Estante de Metal Armario de Metal Sillas metálicas	500.00 750.00 400.00 600.00 700.00 200.00	1 1 1 1 1 1	ÚTILES DE OFICINA Engrapador Perforador Bandeja de 2 pisos acrílico Tajador para lápiz Porta sellos Tampón ÚTILES DE ESCRITORIO Archivador de palanca, papel 75 grs, CDs, lapiceros, fólderes, cartulina, borrador, tinta para tampón, resaltador, corrector líquido, etc., S/. 50.00 x 12 meses por cada servidor	75.00 50.00 30.00 50.00 60.00 5.00 8,400.00 TOTAL S/.	6,100.00 2,325.00 450.00 630.00 750.00 260.00 5.00 8,400.00 18,920.00
SEVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONTAL	1 1	Computadora Impresora	5600.00 1500.00	1 1 1 1 1 2	Modulo para computadora Escritorio metálico Sillón ejecutivo Estante de Metal Armario de Metal Sillas metálicas	500.00 750.00 400.00 600.00 700.00 200.00	1 1 1 1 1 1	ÚTILES DE OFICINA Engrapador Perforador Bandeja de 2 pisos acrílico Tajador para lápiz Porta sellos Tampón ÚTILES DE ESCRITORIO Archivador de palanca, papel 75 grs, CDs, lapiceros, fólderes, cartulina, borrador, tinta para tampón, resaltador, corrector líquido, etc., S/. 50.00 x 12 meses por cada servidor	75.00 50.00 30.00 50.00 60.00 5.00 8,400.00 TOTAL S/.	6,100.00 2,325.00 450.00 630.00 750.00 260.00 5.00 8,400.00 18,920.00

En conclusión teniendo en cuenta las actividades que tiene que realizar la estructura propuesta y el Funcionamiento de la Red y las Microredes de Salud irrogara mayores recursos al estado como es:

NECESIDAD DE PRESUPUESTO PARA IMPLEMENTACION DE PLAZAS D ELA RED DE SALUD TARMA	
Gastos de Personal	1,905,649.35
Gastos de Operación	56,760.00
TOTAL	1,962,409.35

CONCLUSIONES

La elaboración del ROF de la Dirección del Hospital II.2 "Félix Mayorca Soto" ha tomado como base el Decreto Supremo N°043-2006-PCM "Lineamientos para la Elaboración Aprobación del Reglamento de Organización y Funciones", y la realidad institucional, por lo que pone a consideración para su aprobación del mismo.

DIRECCIÓN DE RED DE SALUD TARMA
OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO
Yessenia Raquel MORALES LAUREANO
Resp. UNIDAD DE RACIONALIZACIÓN

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD - JUNÍN
DIRECCION DE RED DE SALUD - TARMA
Sr. Jorge Jonathan Baldeon Soriano
JEFE(e) DE OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO

GOBIERNO REGIONAL DE JUNIN
DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN
HOSPITAL FELIX MAYORCA SOTO
Mg. Luis E. Rodriguez Soriano
DIRECTOR EJECUTIVO
C.O.P. 15324

SUSTENTO DE CREACIÓN DEL SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL

" AÑO INTERNACIONAL DEL TURISMO SOSTENIBLE PARA EL DESARROLLO "

Tarma 05 de Enero 2017

OFICIO Nro . 01-UCIN- UES -TARMA

ASUNTO : Entrega de Indicadores de calidad y productividad evaluación de UCIN -2016

A : Jefe de la unidad de planificación y presupuesto. de la UES-T arma .

DE : Lic. Enfermería Ana Pilar Balvin Rojas.

Por intermedio de la presente tengo a bien dirigirme a Ud. Con el debido respeto, para hacerle llegar la información correspondiente a la evaluación de los indicadores de productividad y calidad de UCIN, correspondiente al año 2016, el cual se adjunta al presente documento.

Atentamente.

Ana Pilar Balvin Rojas
Lic. de Enfermería
C.E.P. 10531

Recibido
RED DE SALUD TARMA
HOSPITAL "FELIX MAYORCA SOTO" TARMA
Oficina de Planeamiento Estratégico
06 ENE. 2017
Hora : 17:02

"AÑO DE LA PROMOCIÓN DE LA INDUSTRIA RESPONSABLE Y EL COMPROMISO CLIMÁTICO"

TARMA 04 de diciembre de 2014

OFICIO N° 006- 2014-GRJ/DIRESA/RST/DE-SEH.NEO

DRA. (a) KARIN PEREZ SEGURA

DIRECTORA DEL H.F.M.S TARMA

DR.

PRESENTE

ASUNTO: SUSTENTACION TECNICA PARA CREACION DEL DEPARTA

MENTO DE UCIN NEONATAL EN EL CAP.

ATENCION: JEFATURA DE ENFERMERIA.

OFICINA DE DESARROLLO INSTITUCIONAL.

De mi mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. para saludarle cordialmente y asimismo hacer de su conocimiento lo siguiente:

El Hospital Félix Mayorca Soto Nivel II, de nuestra localidad, viene atendiendo a sus usuarios coberturando la mayoría de especialidades dirigidas a la promoción, prevención, tratamiento, recuperación y rehabilitación de la salud de la salud de los pobladores de la Provincia de Tarma.

Dentro de estas especialidades se cuenta con la de Pediatría, que a su vez incluye en Servicio de Neonatología, que brinda atención a los Recién Nacidos hasta los 28 días posteriores al nacimiento y se amplía según sea necesario en los casos de prematuridad.

Debido a la gran demanda de atención, es que desde hace años este servicio viene funcionando con su propio personal de enfermería cubriendo las 24 horas del día.

La atención en el Servicio de Neonatología se ha distribuido de acuerdo a su diagnóstico y complejidad en UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCIN). Unidad de Cuidados Intermedios, Unidad de Recién Nacidos Infectados, Unidad de Recién Nacidos Referidos, Unidad de Mamá Canguro, Sala de Alojamiento Conjunto, Sala de Recepción del Recién Nacidos de parto eutócico, recepción del Recién Nacido de madre cesareada.

Para este fin se cuenta con cuatro médicos pediatras de planta, Un médico Neonatologo contratado a tiempo parcial al igual que un médico pediatra. Desde el mes de Agosto de este año se está trabajando con 11 enfermeras 4 de ellas con especialidad por último contamos con 6 técnicos de enfermería, 05 de planta capacitados en ésta área, lo que a fecha resulta insuficiente por la cantidad de nacimientos al año y los indicadores que exige la Estrategia Materno Neonatal.

Según las estadísticas internacionales y nacionales el 10% de los neonatos requiere algún tipo de ayuda en el proceso de transición de la vida intrauterina a la extrauterina y el 1% requiere apoyo avanzado y muchas requieren atención especializada prolongada para su recuperación.

La Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal, que ha venido funcionando años atrás se está fortaleciendo gradualmente tanto con el personal profesional que se mantiene en constante capacitación, como con equipos médicos e insumos a veces limitados, gracias al compromiso de la dirección , La Estrategia Materno Neonatal, el personal del Servicio de Neonatología liderados por sus jefes y coordinadores y por ello a partir del mes de Noviembre del año 2012 empezó a funcionar de manera oficial atendiendo a neonatos críticos a término y prematuros con patologías de gran complejidad que requieren de tratamiento especializado y dada la naturaleza de esta área se requiere el trabajo de personal idóneo.

Nuestra UCIN y las otras mencionadas no solo recibe neonatos de la Provincia de Tarma nacidos dentro del Hospital y provenientes de Clínicas Particulares y otros sino también a neonatos referidos de otros lugares como : Chanchamayo, Satipo, Pichanaqui, San Martín de Pangoa, Oxapampa, Puerto Bermúdez, Villarrica, Mazamari y otros .

El Informe de los casos atendidos en la UCIN se hace llegar a la Unidad de Estadística de Nuestro Hospital en forma Mensual bajo el rubro N° 33307 DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL que indica "ATENCION DEL RECIEN NACIDO CON COMPLICACIONES QUE REQUIERE UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES, y a su vez el personal responsable envía los informes a nivel Regional para el seguimiento de la estrategia Materno Neonata.

Se debe mencionar que en los meses de Abril a Junio del presente se presentó impases administrativos y a pesar de ello, no se ha interrumpido el funcionamiento de la UCIN pues se está trabajando con neonatos críticos procedentes de del área que cobertura nuestra institución.

POR TANTO

Solicitamos tenga a bien coordinar con quienes corresponde para **LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL** sea reconocida en nuestra institución, que ya que su principal objetivo es "Contribuir a la Recuperación inmediata del Recién Nacido Crítico a través de la atención especializada y Disminuir el riesgo de Complicaciones y /o secuelas temporales o permanentes"

"Contribuir con el Bienestar del entorno familiar del recién nacido"

Atentamente.

Ana Pilar Bàlvin Rojas
Lic. de Enfermería
C.E.P. 10531

INFORMACION DESCRIPTIVA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL DEL HOSPITAL FELIX MAYORCA SOTO-TARMA.

1.- DEFINICION DE LA UNIDAD DE CUIDAOS INTENSIVOS NEONATAL.

Es la unidad orgánica encargada de realizar tratamiento médico no quirúrgico en cuidados críticos neonatales, brindando atención oportuna de salud a los recién nacidos de 0 a 28 días o más tiempo en caso de los prematuros, cuya vida o salud se encuentra en grave riesgo o severamente alterado, depende actualmente del departamento de Pediatría, pero se informa que frente a la supervisión de SUSALUD, debe de depender del Departamento de Emergencia y Arreas Criticas.

2.- BASE LEGAL

-Art Ley 26657 Ley del Ministerio de Salud..

Decreto supremo Nro. 023-2005-SA,que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.

-Decreto Supremo Nro. 007-2006-SA, que modifica el Reglamento de organización y Funciones del Ministerio de Salud.

-Decreto Supremo Nro. 043-2006-PCM, que aprueba los Lineamientos para la elaboración Y aprobación del Reglamento de Organización y de Funciones de las entidades de la Administración Pública.

-Resolución Ministerial Nro. 616-2003-SA/DM , que aprueba el Reglamento de organización y Y Funciones de los hospitales.

3.-MISION

Somos un equipo de profesionales de la salud que brinda cuidado integral y especializado Al neonato critico, teniendo como principio el respeto a la persona y familia, dando Prioridad en el área recuperativa, mejorando el nivel de salud y el grado de satisfacción

De nuestros usuarios, a través de un equipo multidisciplinario capacitado y especializado.

4.- VISION

Ser un servicio en los próximos 5 años modelo en el cuidado integral del neonato critico, Reconocido por su cuidado especializado y trato humanizado, logrando la excelencia en la Atención de Salud, cumpliendo modernas técnicas de gestión orientados a la plena satisfac-Cion del usuario interno y externo.

4.-OBJETIVOS ESTRATEGICOS

a).- Brindar una atención integral al neonato critico Hospitalizado.

b).-Mejorar la calidad de los servicios de Salud a través de una cultura de calidad sensible a las necesidades de los usuarios internos y externos.

c).-Lograr que los neonatos reciban lactancia materna exclusiva adecuada.

d).-Reducir los reingresos al servicio a través de una educación minuciosa al alta del paciente.

e).-Contribuir a reducir las tasas de morbimortalidad neonatal del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.

5.- FUNCIONES DE LA UCIN

a).-Organizar y brindar atención integral especializada a pacientes recién nacido crítico, durante todos los niveles de complejidad .

b).-Promover la salud, prevenir riesgos, proteger y recuperar la salud del recién nacido crítico, para lograr su desarrollo y crecimiento normal en la familia y comunidad.

c).-Proponer, ejecutar y evaluar guías de práctica clínica y procedimientos de atención médica y de enfermería especializada en Neonatología, orientado a brindar una atención eficiente, eficaz y de calidad

d).-Promover la lactancia materna exclusiva e incentivar la relación madre y recién nacido.

e).-Estimular, orientar y monitorizar la investigación ,así como apoyar la docencia en el campo de sus competencias y en el marco de los convenios correspondientes.

f).-Programara, monitorear y evaluar la atención neonatal en UCIN, para el logro de los objetivos del Hospital Félix Mayorca Soto .

g).-Organizar y preparar equipos multidisciplinarios calificados en acciones de reanimación cardio-respiratoria y tratamiento de soporte correspondiente.

h).-Efectuar los registros de las atenciones brindadas de la UCIN.

I).-Proporcionar información medica y educación para la salud a los padres para Entender la enfermedad que afecta el bienestar y vida de su hijo y favorecer el Vinculo afectivo con el RN durante el tiempo de hospitalización.

j).-Asesorar y preparar a los profesionales de la salud en el campo de UCIN a nivel nacional e internacional para mejorar los Standares de calidad del Servicio.

K).-Desarrollar protocolos de investigación en la Unidad de Cuidados intensivos neonatal Para su implementación, difusión y publicación.

6.- LINEAS DE INTERRELACION DE LA UCIN

a).-**De Dependencia**.- Depende jerárquica y administrativa del Departamento de Pediatría del Hospital Félix Mayorca Soto.

Nota .-A la supervisión de SUSALUD, levantaron la observación que tenia que depender Del Departamento de Emergencia y áreas Criticas.

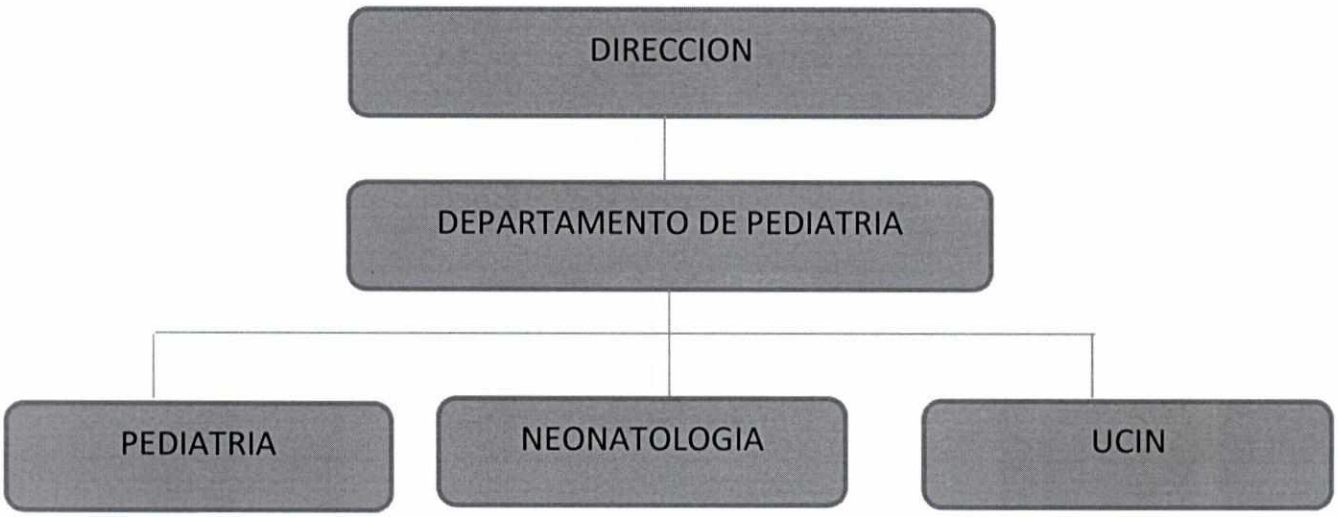
b).-De Autoridad.-Ejerce su autoridad sobre el personal asignado a la Unidad de cuidados intensivos Neonatal.

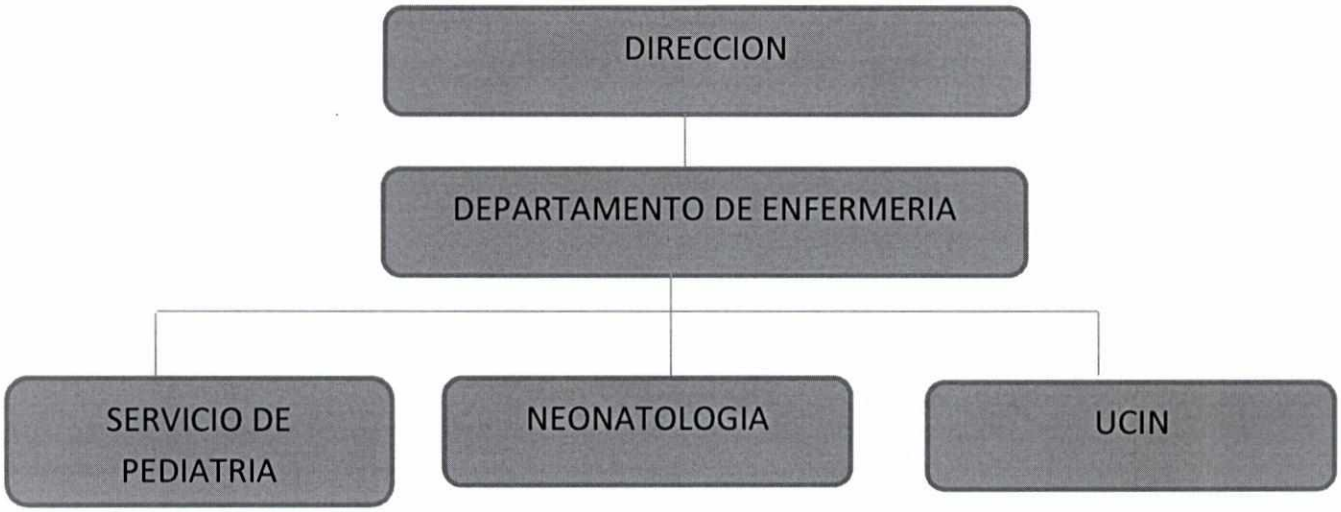
c).-**De responsabilidad**.-Es responsable del cumplimiento de sus funciones y el logro de los objetivos y metas ante el Departamento de Pediatría del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.

e).-**De Coordinación**.- Para el cumplimiento de sus funciones mantiene relaciones de

de comunicación y de coordinación con los diferentes Órganos de la institución (Órganos de Dirección, control asesoramiento, y de apoyo)

ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL





MODELO DE ORGANIGRAMA JERARQUICODE UCIN

PLAN DE CONTINGENCIA

INTRODUCCIÓN: La Neonatología es una rama de la pediatría dedicada a la atención del recién nacido sea este sano o enfermo. Proviene etimológicamente de la raíz latina"Natos "que significa nacer y "logos" que significa tratado o estudio es decir "El estudio del recién nacido.

Los primeros pasos en la rama de la neonatología datan de 1892 con las observaciones de Pierre Budín, médico de origen Francés, considerado el padre de la neonatología el cual escribió un libro para lactantes con problemas nacidos de un parto prematuro y diferenció a los lactantes en pequeños y grandes para la edad gestacional.

Desde la década de 1970 se insiste cada vez más en el cuidado especial de enfermería en los cuidados de asepsia, antisepsia y lavado de manos para la prevención de infecciones intrahospitalarias.

Uno de los cambios más destacados ha sido la atención intensiva para el recién nacido prematuro y la vigilancia estrecha de los problemas respiratorios junto al uso de la ventilación mecánica.

Posteriormente se conoció aún más sobre la fisiología respiratoria neonatal y mejoraron notablemente los resultados en la asistencia respiratoria mecánica de los recién nacidos .Destacan las contribuciones de Downes, Anderson,Silverman,Gregori y Fujiwara en la actualidad con el uso de surfactante exógeno.

El servicio de neonatología del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma ofrece una atención especializada integral

en un ambiente agradable y humano para permitir que el recién nacido y su familia consigan los mejores resultados posibles en relación al problema que los aqueja. Trabajamos dando una asistencia acorde a la situación actual de la neonatología, incorporando a nuestro servicio los últimos avances tecnológicos y científicos disponibles.

Estamos comprometidos con la filosofía de los cuidados centrados en la familia. Nuestro equipo formado por médicos, enfermeras y técnicos en enfermería trabaja de forma conjunta con los padres y la familia, con una relación estrecha en la que compartimos información, decisiones y tareas. Entendemos que los padres son fundamentales en el proceso de curación de los recién nacidos. El servicio de Neonatología se encuentra ubicado en el tercer piso del Hospital Félix Mayorca Soto, cuenta con los ambientes de UCIN, cuidados intermedios, infecto ,referidos ,alojamiento conjunto, mamá canguro ,lactario y área de recepción de recién nacidos.

La ejecución de este plan tiene como principal objetivo el establecimiento de medidas destinadas a garantizar una atención integral y de calidad.

FINALIDAD:

- El plan de contingencia tiene por finalidad establecer acciones asistenciales y administrativas a fin de brindar una atención oportuna y de calidad que permita garantizar la atención y recuperación de los recién nacidos con calidad de vida.

OBJETIVO GENERAL:

- Disminuir la morbimortalidad neonatal, garantizando el libre acceso y la cobertura oportuna de atención al RN sin complicaciones y con complicaciones, brindando calidad de atención.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Desarrollar nuestra tarea de atención en un ambiente confortable y seguro que brinde el espacio físico acorde a las necesidades actuales.
- Llevar a cabo la ampliación de los ambientes del servicio de neonatología.
- Renovación e incremento del equipamiento que aseguren una mejor calidad de atención a nuestros neonatos.
- Estimular el trabajo en equipo en las diferentes áreas del servicio de neonatología.
- Capacitación permanente al equipo Médico, Enfermeras y Técnicos que laboran en el servicio de neonatología.
- Cumplir con las prácticas adecuadas de bioseguridad que nos permitan evitar las infecciones intrahospitalarias.

1. INFORME GENERAL:

CARACTERÍSTICAS.

SERVICIO DE NEONATOLOGIA

UBICACIÓN: Tercer piso del HOSPITAL FELIX MAYORCA SOTO pabellón noreste colindando con el servicio de Centro obstétrico, al este con el servicio de pediatría, al sur con el servicio de ginecología

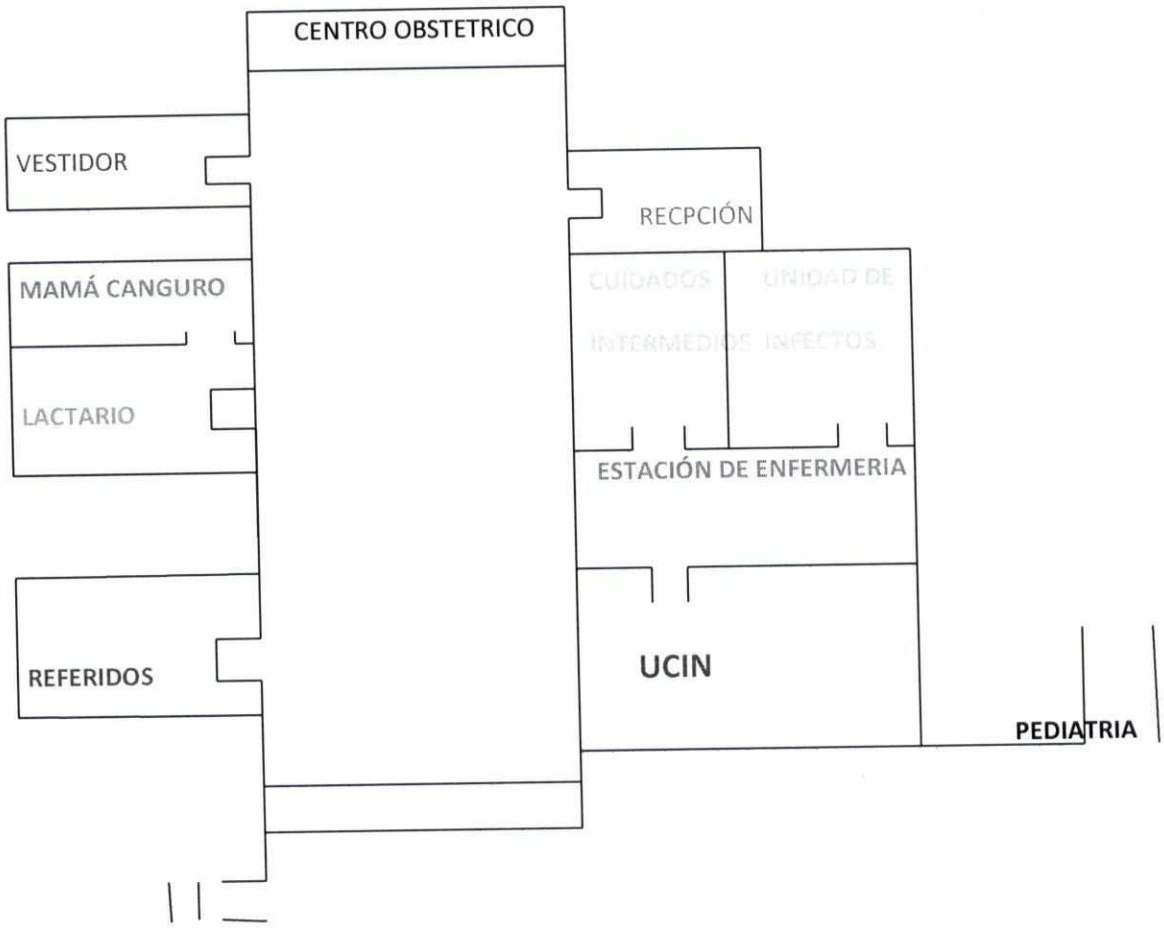
EDIFICACIÓN: El servicio de neonatología está construido de material noble en todas sus áreas y unidades.

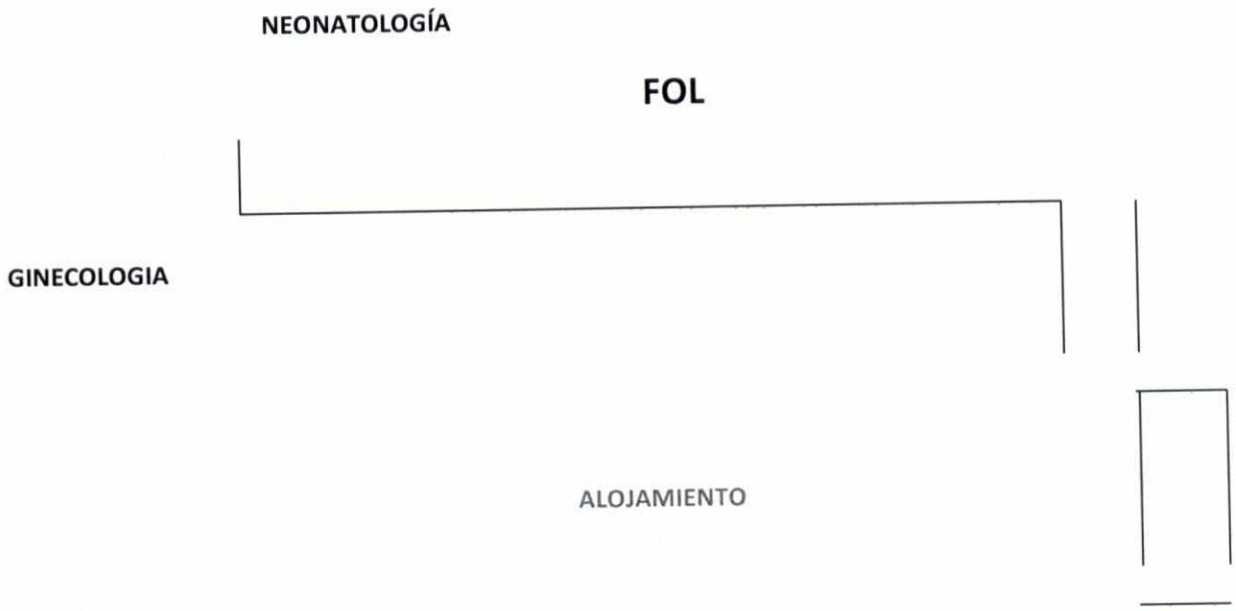
SUPERFICIE POR UNIDADES DE ATENCION

SUPERFICIE TERRITORIAL

Servicio de Salud Con cunas 'camas	Arquitectónicas	Funcionales Por Unidades							
		Total	UCIN	CUIDADOS INTERMEDIOS	UNIDAD DE INFECTO.	UNIDAD DE REFERIDOS	UNIDAD DE LACTARIO	UNIDAD DE MAMA CANGURO	UNIDAD RECEPCN
8	8	8	1	1	1	1	1	1	1

ANEXO





LEYENDA

- ESTACION DE ENFERMERAS
- UCI
- CUIDADOS INTERMEDIOS
- UNIDAD DE INFECTO
- RECPCION
- REFERIDOS
- LACTARIO
- MAMA CANGURO
- VESTIDOR

CAPACIDAD INSTALADA:

Número de CUNAS por internamiento: 24 y 6 incubadoras operativas, distribuidas en las diferentes áreas de hospitalización y alojamiento conjunto.

- **FUNCIONALES POR UNIDADES:**

- **ALOJAMIENT0 CONJUNTO:** 24 cunas operativas de acuerdo a la demanda. Funciona en el servicio de ginecoobstetricia, donde se brinda atención al neonato sano o con problemas de poca complejidad que solo requieren observación.

PROBLEMAS:

1. No se cuenta con personal exclusivo para esta área de atención lo que ocasiona alteraciones en la alimentación. educación a la madre, sobre la importancia de la lactancia, detección oportuna de signos de alarma.

- **UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL:**

Área física 6.44 mt. X 4.72 en la cual se brinda atención a neonatos muy críticos que requieren atención especializada por:

- Síndrome de Distres respiratorio.
- Prematuridad.
- Shock neonatal.
- Crisis convulsiva neonatal.
- Transtornos metabólicos severos.
- Malformaciones congénitas complejas.

- **PROBLEMAS:**
  - Personal insuficiente exclusivo de ésta área.
  - Falta de capacitación en procedimientos de alta complejidad.
  - Insuficiente cantidad de equipos para el manejo de neonatos críticos.
  - Área de trabajo reducida.
  - No contamos con una central de gases (aire comprimido, oxigeno, sistema de aspiración empotrados).

- No contamos con personal de limpieza exclusivo para el servicio y su trabajo se reduce al turno de mañana (2 horas).
- Instalaciones eléctricas inadecuadas.
- Sistema de cableado saturado por uso simultaneo de diferentes equipos.
- Deficiente dotación de insumos de bioseguridad.

- **UNIDAD DE NEONATOS INFECTADOS:**

Área física:4.98mt x 2.90 mt.. Capacidad para 3 incubadoras.

En esta unidad de brinda atención a neonatos con patologías de origen infeccioso como:

- Sepsis neonatal.
- Hijo de madre con VIH positivo.
- Sífilis congénita.
- Meningitis, y otras que requieren aislamiento.

- **PROBLEMAS:**
  - Área de trabajo reducida.
  - Insuficiente dotación de equipos con tecnología actualizada.
  - Sistema de limpieza restringido.
  - Iluminación deficiente.
  - No se cuenta con sistema de oxígeno y aire comprimido empotrados.
  - Dotación insuficiente de elementos de bioseguridad.
  - Falta de capacitación ene procedimientos de alta tecnología

- **UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS:**

Área física: 4.98 mt. por 3.40 mt. Capacidad 2 incubadoras.

Se brinda atención a neonatos que requieren monitoreo intermitente de las constantes vitales, apneas y bradicardias controladas con medicamentos, administración

de oxígeno fase I, monitorización del progreso de peso y alimentación progresiva, evaluación y preparación para el alta hospitalaria (orientación a los padres sobre cuidados domiciliarios)

- **PROBLEMAS:**
    - Área de trabajo reducida.
    - Equipo de saneamiento básico deficiente (no funciona el lavadero de manos).
    - Iluminación deficiente.
    - Equipos médicos insuficientes.
    - No se cuenta con oxígeno y aire comprimidos empotrados.
    - Deficiente instalación eléctrica.

- **UNIDAD DE REFERIDOS:**

Área Física: 6. 39 mt. Por 3.70 mt.

Se brinda atención a neonatos no críticos de nacimiento extra hospitalarios, reingresos, o referidos de los diferentes establecimientos de salud de la Red salud Junín y de otras provincias

- **PROBLEMAS:**
    - Deficiente control de bioseguridad por ingreso de familiares de pacientes hospitalizados.
    - Insuficiente cantidad de conexiones eléctricas.
    - Sobrecarga laboral que dificulta la educación continua a familiares de neonatos hospitalizados.
    - No se cuenta con apoyo de servicio social a la madre de escasos recursos económicos de nuestra jurisdicción y aquellas procedentes de otras provincias.
    - No se cuenta con servicios higiénicos para uso exclusivo de madres de neonatos hospitalizados.

- **UNIDAD DE MAMA CANGURO:**

  Área Física: 5. Mt por 4.64 mt.

  Se brinda atención a neonatos prematuros extremos y de muy bajo peso al nacer estables en recuperación nutricional que salieron de la UCIN.

- **PROBLEMAS:**

  - No se cuenta con servicios higiénicos propios para uso de las madres de los neonatos hospitalizados.
  - Apoyo deficiente de Servicio Social a las madres que deberán permanecer por tiempo prolongado aplicando el método canguro, sobre todo a aquellas que proceden de otras redes.
  - Falta instalar medios audiovisuales para educación continua sobre temas relacionados al cuidado del neonato.

- **LACTARIO:**

  Área Física: 6.54 mt por 3.70

  Ambiente destinado a la extracción de leche materna para los neonatos hospitalizados que reciben nutrición enteral. Se educa a cada madre sobre:

  - Proceso de extracción de leche.
  - Medidas de asepsia, técnica de lavado de manos.
  - Se cuenta con un refrigerador para la conservación de la leche materna extraída e identificada con número de cuna, la fecha y hora de la recolección por tiempo limitado.

- **PROBLEMAS:**

- Ambiente de acceso obligado a otras áreas de atención.
- Falta instalación de equipo audiovisual para educación continua.
- Falta personal exclusivo para trabajo en ésta área.
- Desabastecimiento de elementos de bioseguridad.(Kid de protección para personal y madres lactantes).
- Falta de Servicios higiénicos propios y área para consumo de sus alimentos.

- **UNIDAD DE RECEPCIÓN:**

Área Física: 2.38 mt por 1.96 mt. Cuenta con ambiente térmico adecuado (26°C)

Atención inmediata del recién nacido de parto eutócico y de madre cesareada. En este ambiente se realiza la antropometría, examen físico, aplicación de profilaxis oftálmica y aplicación de vitamina K.

Valoración de la edad gestacional, identificación toma de huella plantar y otros.

- **PROBLEMAS:**
  - Iluminación deficiente.
  - En sala de partos temperatura inadecuada pues no cumple con los parámetros establecidos.
  - No se cumple con el tiempo establecido en el apego precoz por falta de personal que vigile esta actividad.

PRODUCCIÓN DE SERVICIOS:

- **Atención a la demanda por años:**
  - **Año 2010: 1357 nacidos vivos**

- **Año 2011: 1297 nacidos vivos**
- **Año 2012: 1419 nacidos vivos**
- **Año 2013: 1382 nacidos vivos**
- **Año 2014: 1380 nacidos vivos.**

- **COMENTARIO:**

Se puede apreciar poca variabilidad en la demanda de atención pues el mayor porcentaje de nacimientos por año, se producen dentro de la institución de salud.

- **10 primeras causas de Morbilidad Neonatal años 2010 al 2014**

DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD NEONATAL HOSPITAL "F.M.S." TARMA AÑO 2010

Nº de Orden	CAUSAS	Total	%
1	Ictericia neonatal, no especificada	88	23,22
2	Hipoxia intrauterina notada por primera vez antes del inicio del trabajo de pa	72	19,00
3	Otro peso bajo al nacer	42	11,08
4	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada	22	5,80
5	Otros problemas respiratorios especificados del recién nacido	17	4,49
6	Otras neumonías, de microorganismo no especificado	14	3,69
7	Otras hipoglicemias neonatales	12	3,17
8	Cefalohematoma debido a traumatismo del nacimiento	11	2,90
9	Hidrocele congénito	9	2,37
10	Otras deformidades congénitas de la cadera	7	1,85
	Otras causas	85	22,43
	TOTAL	379	100,00

Fuente: OEI Red de Salud Tarma/ SEM

DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD NEONATAL HOSPITAL "F.M.S." TARMA AÑO 2011

Nº de Orden	CAUSAS	Total	%
1	Ictericia neonatal, no especificada	84	22,95
2	Hipoxia intrauterina notada por primera vez durante el trabajo de parto y el p	77	21,04
3	Otro peso bajo al nacer	26	7,10
4	Sepsis del recién nacido debida a otras bacterias	21	5,74
5	Cefalohematoma debido a traumatismo del nacimiento	15	4,10
6	Otros problemas respiratorios especificados del recién nacido	9	2,46
7	Depresión cerebral neonatal	9	2,46
8	Fisura del paladar bilateral, sin otra especificación	9	2,46
9	Luxación congénita de la cadera, no especificada	9	2,46
10	Síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido	7	1,91
	Otras causas	100	27,32
	TOTAL	366	100,00

Fuente: OEI Red de Salud Tarma/ SEM

DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD NEONATAL HOSPITAL "F.M.S." TARMA AÑO 2012

Nº de Orden	CAUSAS	Total	%
1	Ictericia neonatal, no especificada	198	39,92
2	Otro peso bajo al nacer	48	9,68
3	Hipoxia intrauterina notada por primera vez durante el trabajo d	45	9,07
4	Sepsis del recién nacido debida a anaerobios	18	3,63
5	Otros recién nacidos con sobrepeso para la edad gestacional	14	2,82
6	Hidrocele congénito	14	2,82
7	Cefalohematoma debido a traumatismo del nacimiento	12	2,42
8	Asfixia del nacimiento, severa	12	2,42
9	Otras hipoglicemias neonatales	12	2,42
10	Neumonía congénita debida a agente viral	11	2,22
	Todas las demás causas	112	22,58
	TOTAL	496	100,00

Fuente: OEI Red de Salud Tarma/ SEM

DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD NEONATAL HOSPITAL "F.M.S." TARMA ENERO A SETIEMBRE 2013

Nº de Orden	CAUSAS	Total	%
1	Ictericia neonatal asociada con el parto antes de término	148	32,46
2	Hipoxia intrauterina notada por primera vez durante el trabajo d	47	10,31
3	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada	39	8,55
4	Cefalohematoma debido a traumatismo del nacimiento	23	5,04
5	Otros problemas respiratorios especificados del recién nacido	20	4,39
6	Otros recién nacidos pretérmino	17	3,73
7	Incompatibilidad Abo del feto y del recién nacido	13	2,85
8	Inmaturidad extrema	10	2,19
9	Aspiración neonatal de meconio	10	2,19
10	Otras hipoglicemias neonatales	10	2,19
	Todas las demás causas	119	26,10
	TOTAL	456	100,00

Fuente: OEI Red de Salud Tarma/ SEM

MORBILIDAD EGRESOS HOSPITALARIOS SERVICIO DE NEONATOLOGIA AÑO 2014

N°	CAUSAS	EGRES
1	Ictericia neonatal, no especificada	
2	Sepsis bacteriana del recién nacido, no especificada	
3	Cefalohematoma debido a traumatismo del nacimiento	
4	Otro peso bajo al nacer	
5	Otros recién nacidos pretérmino	
6	Incompatibilidad Abo del feto y del recién nacido	
7	Pequeño para la edad gestacional	
8	Otras hipoglicemias neonatales	
9	Otros problemas respiratorios especificados del recién nacido	
10	Conjuntivitis y dacriocistitis neonatales	
11	Incompatibilidad Rh del feto y del recién nacido	
12	Sepsis del recién nacido debida a otras bacterias	
13	Bajo peso para la edad gestacional	

RECURSOS HUMANOS:

- **Personal total**: 22.
- **Profesionales de Salud**:

  Médicos: 04 médicos pediatras nombrados y 01 Médico pediatra contratado, 02 Médicos Cirujanos con especialidad en Neonatología con contrato CAS y un interno de medicina.
- **Enfermeras:** 11: 09 nombradas, de las cuales 04 con especialidad en Neonatología y 01 con estudios en curso en la especialidad de neonatología y 01 enfermeras CAS con estudios en curso de la especialidad concluida y una enfermera general CAS con experiencia en el servicio.

- **Técnicos en Enfermería:** 06 las cuales tienen amplia experiencia en el trabajo con recién nacidos

TRANSPORTES Y COMUNICACIONES:

- Contamos con sistema de Referencia y Contra referencia.
- Teléfono intercomunicado con algunas áreas o servicios del Hospital F.M:S.

GESTIÓN|

- Cuenta con un Organigrama Estructural (ver anexo).
- Cuenta con el MOF.
- Cuenta con el ASIS (Análisis Situacional de Salud).
- Cuenta con organigrama funcional.

CERTIFICACIONES:

PENDIENTE

2. PLAN DE TRABAJO:

4.1. INFRAESTRUCTURA INADECUADA EN TODAS LAS UNIDADES DE NEONATÓLOGIA:

4.1.1. Se cuenta con un proyecto para Ampliar la infraestructura de la unidad de UCIN, la que nos permitirá mantener los equipos de acuerdo a los estándares establecidos por el Ministerio de Salud el cual sugiere la distancia de cunas o incubadoras de 1.5 m y en el área de UCIN es de 2 m, dejando espacio suficiente para acomodar el equipamiento necesario y para que el equipo de salud pueda actuar con comodidad y garantizar una atención adecuada, el cual está en proceso de gestión.

Debiendo considerar los pisos con planchas de vinílico, aplicadas con soldadura caliente para evitar resquicios y fisuras y garantizar la impermeabilidad.

La paredes deben ser lavables y combinar colores pasteles y relajantes. Deben tener zócalos redondeados con bordes curvos para evitar la acumulación de polvo y suciedad.

Las ventanas deben tener vidrio claro y polarizado para filtrar la luz solar, evitar el uso de cortinas de tela o

persianas porque permiten la acumulación de polvo y dificulta la limpieza.

4.1.2. Realizar instalaciones eléctricas en forma ordenada y adecuada que nos permita evitar el cruce de cables y el uso de extensiones que ocupan mucho espacio

4.1.3. Todos los armarios deben ser de material lavable de tipo fórmica y con colores pasteles.

4.1.4. Las pilas y lavaderos deben ser de material inoxidable con la profundidad suficiente de aproximadamente 40cm para permitir el lavado y cepillado de manos adecuado. Los grifos deben tener brazos largos, ser de agua caliente y fría preferentemente automáticos o con pedal para evitar la contaminación.

4.1.5. En cada pieza individual debe haber un lavamanos operativo. En las áreas múltiples debe existir uno cada 06 cupos y el desplazamiento entre la atención del paciente y el lavamanos debe ser como máximo de 6 a 8 metros.

4.1.6. La ventilación, temperatura y humedad, se deben mantener con un sistema de aire acondicionado central o unidades individuales, los cambios de filtros deben realizarse periódicamente. La temperatura debe mantenerse entre los 25 y 27°C, con una humedad relativa de 40 a 50°/°.

4.1.7. Se debe contar con visores localizados en los diferentes niveles de la UCI neonatal, en el corredor interno y deben permitir a los familiares y las visitas visualizar a los pacientes. Deben tener cortinas corredizas de material lavable para poder cerrarlas y permitir la privacidad en caso de tener que realizar procedimientos y otros cuidados.

4.2. NO SE CUENTA CON UNA CENTRAL DE GASES.

4.2.1. Cada área debe contar con salidas de oxígeno, aire comprimido y aspiración, empotradas y evitar las botellas

ya que no permiten el desplazamiento del personal por que ocupan mucho espacio.

4.2.2. En el área de cuidados intensivos cada cuna debe tener cuatro salidas con oxígeno con flumiter, tres o cuatro salidas de aire comprimido, tres o cuatro salidas para aspiración con manómetro regulador de presión y una salida de oxígeno y de aire comprimido conectado con el mezclador (Blender). En las áreas de cuidados intermedios y pre alta cada cuna debe tener dos salidas de oxigeno con flumiter, dos salidas de aire comprimido y dos salidas de aspiración con manómetro regulador de presión.

4.2.3. Las salidas de gases medicinales deben contar con un sistema de vigilancia y control debiendo existir una sectorización en las canalizaciones de gases por 2 **0** 3 cupos de atención.

4.2.4. Cada toma de oxígeno debe tener su flujómetro de 15 litros.

4.3. RIESGO DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS:

4.3.1. Contar e incrementar los lavaderos en cada ambiente los cuales deben estar operativos para su uso y con las especificaciones dadas.

4.3.2. Solicitar el incremento de personal de limpieza exclusivo para el servicio de Neonatología, con dedicación a tiempo completo por la complejidad y la necesidad **de** limpieza diaria y permanente, debido a la vulnerabilidad de los pacientes hospitalizados.

4.3.3. Dotación de insumos (jabón, alcohol gel, papel toalla, etc.) y vestuarios de bioseguridad (mandilón, gorra y mascarilla) en cantidades suficientes para cada mes.

4.3.4. Socialización al personal de calderos, laboratorio, Radiología, limpieza, sobre el uso de indumentaria de bioseguridad.

4.3.5. Restringir el ingreso de familiares por el corredor interno, para ello se solicita que la puerta de acceso cuente con seguro eléctrico e intercomunicador.

4.3.6. Reforzamiento sobre las prácticas adecuadas de bioseguridad a todo el equipo de salud del servicio de Neonatología y las madres de los recién nacidos.

4.4. INSUFICIENTE CANTIDAD DE EQUIPOS PARA EL MANEJO DEL NEONATO CRÍTICO:

4.4.1. Adquisición de equipos para fortalecer los ya existentes como 3 ventiladores, 2 CPAP de burbujas, 5 equipos blender más humidificador, 2 monitores multiparámetros, 2 coches de paro, porque debido a incremento en la demanda de atención de recién nacidos de La RED TARMA y de otras provincias cercanas están siendo insuficientes

4.4.2. Adquisición de equipos como ecógrafo, bilirrubinómetro, analizador de gases, RX portátil etc. Los cuales nos permitirán hacer un diagnóstico oportuno y tomar las decisiones en el menor tiempo posible.

4.5. PERSONAL INSUFICIENTE Y CAPACITADO PARA CUBRIR LA DEMANDA DE ATENCION EN LAS DISTINTAS AREAS DE TRABAJO

4.5.1. En la atención inmediata del recién nacido se viene aplicando el clampeo tardío y el apego precoz pero éste último se cumple

Parcialmente ya que no contamos con personal exclusivo para la recepción del neonato y por tanto no disponemos de tiempo para cumplir

Con el contacto piel a piel, el tiempo mínimo indicado.

4.5.2. En el área de alojamiento conjunto es necesario contar con personal permanente que ayude a las madres al inicio de la lactancia,

Aplicando las técnicas correctas de amamantamiento.

Consejería permanente de la lactancia.

Observación constante del neonato, en busca de signos de alarma.

4.5.3. En la UCIN NEONATAL (Unidad de cuiudados ointe

3 ACCIONES GENERALES:

1. Formación y Activación de equipos de apoyo:

- Infecciones intrahospitalarias y de bioseguridad.
- Mantenimiento y conservación de equipos.
- Capacitaciones al personal de servicio y educación continua a las madres
- Comité de proyectos de mejora

4 ORGANIZACIÓN DE LA RESPUESTA:

4.1. Comité operativo de Emergencia – COE:

- Presidente: Director Ejecutivo UTES - TARMA.
- Coord. Gral: Jefe de Emergencia.
- Coord. Adjunto: Coord. Of. Defensa nacional

Ana Pilar Balvin Rojas
Lic. de Enfermería
C.E.P. 10531

REGION JUNIN
DESARROLLO SOSTENIBLE CON IDENTIDAD

FELIX MAYORCA SOTO

MEDICOS:

N° DE ORDEN	CARGO ESTRUCTURAL	CODIGO	CLASIFICACION	TOTAL	SITUACION DEL CARGO		CARGO DE CONFIANZA
					O	P	
	Medico Jefe Hemat.			1	–	1	
	Medico Hemat. ASIST.			4	3	1	
TOTAL DE UNIDAD ORGANICA							

LIC DE ENFERMERIA:

N° DE ORDEN	CARGO ESTRUCTURAL	CODIGO	CLASIFICACION	TOTAL	SITUACION DEL CARGO		CARGO DE CONFIANZA
					O	P	
	ENF. JEFE DE UCIN			1	1	–	
	ENF. ESPECIALISTAS			6	3	3	
*	ASIST. ADMINIST			1	–	1	
TOTAL DE UNIDAD ORGANICA							

TECNICOS EN ENFERMERIA:

N° DE ORDEN	CARGO ESTRUCTURAL	CODIGO	CLASIFICACION	TOTAL	SITUACION DEL CARGO		CARGO DE CONFIANZA
					O	P	
	TEC. DE ENF.			6	–	6	
TOTAL DE UNIDAD ORGANICA							

Balvin

Ana Pilar Balvin Rojas
Lic. de Enfermería
C.E.P. 10531

Recibido
17-2-16.

1.-NUMERO DE RECIEN NACIDOS QUE NACIERON EN EL HFMS DE ENERO A DICIEMBRE 2016

	Recién nacidos que nacieron en el HFMS Tarma	
	Nro.	%
Enero	99	7.66
Febrero	97	7.51
Marzo	103	7.97
Abril	106	8.21
Mayo	102	7.90
Junio	110	8.52
Julio	121	9.37
Agosto	118	9.14
Septiembre	104	8.05
Octubre	119	9.21
Noviembre	115	8.90
Diciembre	97	7.52
TOTAL	1291	100.0

Comentario: El número de nacimientos ha disminuido en un % a comparación de año anteriores, a razón de que en los centros de Salud de Acobamba y Huasahuasi vienen realizando atención de partos.

2 .- NUMERO DE RECIEN NACIDOS QUE NACIERON EN EL HFMS DE ENERO A DICIEMBRE 2016 Y NRO DE RN QUE INGRESAN A UCIN

MES		N° de RN nacidos en el HFMS	N° de pacientes de UCIN	%
Enero		99	6	6.06
Febrero		97	6	6.18
Marzo		103	6	5.82
Abril		106	6	5-66
Mayo		102	5	4.90
Junio		110	6	5.45
Julio		121	6	4.95
Agosto		118	7	5.93
Septiembre		104	2	1.92
Octubre		119	9	7.56
Noviembre		115	9	6.08
Diciembre		97	8	8.24
TOTAL		1291	5.73	74

Fuente: Libro de registro de RN que ingresan a UCIN

3.-NUMERO DE RECIEN NACIDOS REFERIDOS QUE REQUIRIERON UCIN DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2016

MES	N° de RN que nacieron referidos	Procedencia de los RN referidos
Enero	1	Mazamari
Febrero	2	1 San Martin de Pangoa 1 Pichanaki
Marzo	1	Huancayo
Abril	2	Pichanaki
Mayo	1	Junín
Junio	0	
Julio	0	
Agosto	1	Distrito de Tapo
Septiembre	1	Pichanaki
Octubre	0	
Noviembre	1	Distrito de Huasahuasi
Diciembre	2	1 de Villa Rica 1 de Lima
TOTAL	12	

4 - TOTAL DE RN QUE REQUIRIERON UCIN DE ENERO –DICIEMBRE 2016

	N° DE RN que ingresaron a UCIN
Enero	6
Febrero	6
Marzo	6
Abril	6
Mayo	5
Junio	6
Julio	6
Agosto	7
Septiembre	2
Octubre	9
Noviembre	7
Diciembre	8
TOTAL	74

Los RN que recibieron atención en UCIN DE Enero a Diciembre fueron 74 RN.

De ellos la mayoría fueron prematuros = 47 casos y los otros Diagnósticos fueron sepsis neonatal,SDR, asfixia neonatal, neumonía aspirativa, malformaciones congénitas, SALAM, transtornos metabólicos,etc

5 - PROMEDIO DE PERMANECIA DE RN EN UCIN DE ENERO A DICIEMBRE 2016

MES	PERMANENCIA DE NEONATOS EN UCIN
Enero	82/6 = 13.60
Febrero	91.6 = 15.10
Marzo	35/6 = 5.8
Abril	66/6 = 11.0
Mayo	97/5 = 19.4
Junio	71/6 = 11.8
Julio	95/6 = 15.8
Agosto	66/6 = 11.0
Setiembre	54/3 = 18.0
Octubre	72/9 = 8.0
Noviembre	61/7 = 8.7
Diciembre	56/8 = 7.0

Comentario: La permanencia de los RN en UCIN es prolongada en la mayoría de los casos dada a la condición de prematuridad, más las patologías asociadas y también a la dependencia de oxigenoterapia por buen tiempo.

6.- INTERVALO DE SUSTITUCION DE INCUBADORAS EN UCIN DE ENERO – DICIEMBRE 2016

MES	N° de incubadoras disponibles	Intervalo de sustitución de incubadoras en área critica
Enero	7	0.33
Febrero	7	0.33
Marzo	7	0.33
Abril	7	0.33
Mayo	7	0.33
Junio	7	0.14
Julio	7	0.14
Agosto	7	1.33
Septiembre	7	1.33
Octubre	5	-0.57
Noviembre	5	-0.22
Diciembre	5	-0.37
TOTAL		

Comentario: La sustitución de incubadoras en las áreas críticas es de acuerdo a las normas de bioseguridad, cada 7 días en cada RN., el tiempo de desocupación es corto.

En los últimos meses a partir de octubre de las 7 incubadoras , solo se tuvo 5 incubadoras , por el deterioro de 2 de ellas que requieren reparación por terceros

De Lima, el mismo que se gestionó con logística, sin resultados se solución.

7.- PORCENTAJE DE OCUPACION DE INCUBADORAS EN UCIN DE ENERO A DICIEMBRE 2016

MES	N° de pacientes	N° de incubadoras	%
Enero	6	7	85.7
Febrero	6	7	85.7
Marzo	6	7	85.7
Abril	6	7	85.7
Mayo	5	7	71.4
Junio	7	7	100
Julio	6	7	85.7
Agosto	7	7	100
Septiembre	2	7	28.5
Octubre	9	5	180
Noviembre	7	5	140
Diciembre	8	5	160
TOTAL			

Comentario : El porcentaje de ocupación de las incubadoras es alto, dada la demanda de los RN en UCIN y considerando el tiempo de permanencia de mas de 15 días, porque la gran mayoría son prematuros , mas patologías. Se cumple con la sustitución de las incubadoras de acuerdo a las normas de Bioseguridad.

8.- PORCENTAJE DE SEPSIS NEONATAL EN UCIN-HFMS DE ENERO A DICIEMBRE 2016

MES	N° de RN UCIN	N° de SEPSIS NEONATAL	%
Enero	6	4	66.6%
Febrero	6	4	66.6
Marzo	6	0	0
Abril	6	4	66.6
Mayo	5	1	20.0
Junio	6	3	50.0
Julio	6	5	83.3
Agosto	6	1	16.6
Septiembre	3	1	33.3
Octubre	9	5	55.5
Noviembre	7	4	57.1
Diciembre	8	3	37.5
TOTAL	74	35	47.29

Comentario: La Sepsis neonatal alcanza ser la segunda causa de morbimortalidad en UCIN del HFMS, en su mayoría se deben a factores maternos como ITU, Ruptura prematura de membranas de más de 6 horas, madres sin control prenatal y partos extra hospitalarios y domiciliarios.

9.-- PORCENTAJE DE COMPLICACIONES NO INFECCIOSAS EN UCIN DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2016

	N° de RN UCIN	N° de RN con complicaciones	% de complicaciones no infecciosas
Enero	6	-	-
Febrero	6	-	-
Marzo	6	-	-
Abril	6	2	33.3
Mayo	5	1	20.0
Junio	6	-	-
Julio	6	-	-
Agosto	6	-	-
Septiembre	3	-	-
Octubre	9	-	-
Noviembre	7	1	14.2
Diciembre	8	-	-
TOTAL	74	4	5.4

Comentario: Abril se presentó 2 casos de flebitis. En mayo 1 caso de lesión del septum Nasal y en noviembre 1 caso de neumotórax.

10 .- **PORCENTAJE DE NEONATOS PREMATUROS EN UCIN DE ENERO A DICIEMBRE 2016**

MES	N° de RN HFMS	N° de RN EN UCIN	% de RN prematuros	%
Enero	99	6	6	100
Febrero	97	6	6	100
Marzo	103	6	2	33.3
Abril	106	6	4	66.6
Mayo	102	5	1	20.0
Junio	110	6	4	66.6
Julio	121	6	4	66.6
Agosto	118	6	6	100.0
Septiembre	104	3	2	33.3
Octubre	119	9	6	66.6
Noviembre	115	7	2	28.5
Diciembre	97	8	4	50.0
TOTAL	1291	74	47	63.5

11.-PORCENTAJE DE REFERENCIA DE RN DE UCIN DE ENERO A DICIEMBRE 2016

MES	N° de egresos UCIN	Dx de RN	% de pacientes referidos	%
Enero	3	0	0	0
Febrero	8	0	0	0
Marzo	5	Atresia esofágica	1	20.0
Abril	5	1 obstr.biliar 1 RN PT Para alimentac.parenteral	2	40.0
Mayo	6	Síndrome de Down sepsis neonatal	1	16.6
Junio	6	0	0	0
Julio	7	Depresión severa	1	14.2
Agosto	7	RN prematuro de 32 semanas	1	14.2
Septiembre	3	0	0	0
Octubre	7	0	0	0
Noviembre	9	1 Obstr.intestinal 1 Hipoxia severa	2	22.2
Diciembre	8	1 mielomeningocele 1 Sind. coqueluchoide	2	25.0
TOTAL	74		10	13.5

Comentario : las referencias se hicieron a la ciudad de Lima, a los hospitales del Niño, 2 de Mayo y San Bartolomé, 1 caso al hospital del Carmen. Huancayo ,1 caso a Pediatría.

12.- TASA DE MORTALIDAD PRECOZ Y TARDIA EN UCIN .DEL HFMS, DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2016

MES	Nro. de recién nacidos vivos en el HFMS	Nro. de RN FALLECIDOS EN ELHFMS	Tasa de mortalidad neonatal
Enero	99	1	1.48
Febrero	97	-	-
Marzo	103	-	-
Abril	106	1	0.94
Mayo	102	-	-
Junio	110	-	-
Julio	121	-	-
Agosto	118	-	-
Septiembre	104	-	-
Octubre	119	1	0.84
Noviembre	115	2	1.74
Diciembre	97	-	-
TOTAL	1291	5	0.38

Comentario: Enero 1 caso de RN prematuro de 4 días, con dx sepsis Neonatal

Mayo, 1 caso RN prematuro de 900grs de peso DX Enfermedad de membrana hialina

Octubre 1 caso de RN prematuro de 33 ss con Depresión respiratoria y sepsis neonatal.

Noviembre 1 caso de RN de 39.7 ss Dx. SALAM, Asfixia severa y caso RNPT con sepsis.

13 . MORTALIDAD NEONATAL EN UCIN POR GRUPO DE PESO DE ENERO A DICIEMBRE 2016

Grupo de peso	N° de neonatos fallecidos por grupo de peso	Tasa de Mortalidad.
DE 500 - 740	-	
DE 750 – 999	1	
DE 1000 - 1249	2	
DE 1250 - 1499	-	
DE 1500 - 2499	1	
DE 2500 – 3999	1	
DE 4000 A MAS	-	
TOTAL	5	

14.TASA DE MORTALIDAD SEGÚN TIEMPO DE VIDA, DE RN EN UCIN DE ENERO A DICIEMBRE

TIEMPO DE VIDA	N° de fallecidos
Menores de 1 hora	-
De 1 hora – 24 horas	1
De 1 día a 6 días	2
De 7 días a 27 días	2
De 28 días a mas	-
TOTAL	5

15. NUMERO DE CASOS DE RN SEGÚN MORBILIDAD EN UCIN DE ENERO - DICIEMBRE 2016

Diagnostico según patología.	Nro. de casos
1. Prematuridad.	47
2. RN bajo peso.	1
3. Sepsis neonatal.	35
4. SDR.	17
5. EMH.	10
6. TTR.	4
7. Malformaciones congénitas.	7
8. Asfixia Neonatal.	10
9. Neumonía Espirativa.	3
10. Otras Patologías.(vómitos, neumonía)	2
11. Ictericia por incompatibilidad ABO.	1
12. Transtornos Metabólicos.	8

Comentario : En el presente año se tuvo 47 casos de Rn prematuros que ingresaron a UCIN, quienes a su vez tenían 1 o 2 patologías asociadas a su prematuridad ,como sepsis, Asfixia neonatal, EMH, transtornos metabólicos, SDR.Tambien se tuvo casos de malformaciones congénitas, como mielomeningocele, síndrome de Down, cardiopatías etc, asociadas a otras patologías.

REGISTRO DE INGRESOS DE RECIEN NACIDOS CON COMPLICACIONES QUE REQUIEREN UCIN

ENERO 2016

CUNA	FECHA	NOMBRE Y APELLIDOS	SEXO	F.NAC.	F. ING.	PROCEDENCIA	TIPO DE PARTO	EDAD GESTACIONAL	PESO	DIAGNOSTICO	PERMANENCIA EN UCIN	FECHA DE ALTA	A DONDE PASA
Inc:3	25-12-15	Lobato Baldeon	F	27-12-15	27-12-15	Tarma Mullucro	Eutócico	34.5 ss.	1 770gr	Rn prematuro 34.5	13 días	06-02-16	Bueno
Inc:1	29-12-15	Aquino Colca	M	29-12-15	29-12-15	Tarma	Eutócico	31.7 ss.	1 220gr	Rn prematuro 31.7 SEPSIS	4 días	01-01-16	Fallecido sepsis
Inc:4	09-1-16	Córdova Manrique	F	09-01-16	09-1-16	Tarma	Eutócico	32.8 ss.	1 770 gr	RN prematuro 32.8	29 días	06-02-16	Bueno
Inc:2	15-01-16	Veliz Untiveros	M	15-01-16	15-01-16	Mazamari	Eutócico	35 ss.	1 970gr	RN PTAEG 35	17 días	01-02-16	Mama canguro
C:6	15-01-16	García Torres	M	15-01-16	15-01-16	Acobamba	Eutócico	36.8 ss.	2490 gr	Rn PTAEG 36.8 SDR Sepsis temprana probable	4 días	18-01-16	Alta a casa
Inc:2	16-01-16	Valencia Salazar	M	19-01-16	19-01-16	Huasahuasi	Eutócico	32 ss.	1 530 gr	RN PTAEG 32 sepsis neonatal vertical	15 días	3-2-16	UCI

REGISTRO DE INGRESOS DE RE

RECIEN NACIDOS CON COMPLICACIONES QUE REQUIEREN UCIN

MES DE FEBRERO 2016

CUNA	FECHA	NOMBRE Y APELLIDOS	SEXO	F.NAC.	F. ING.	PROCEDENCIA	TIPO DE PARTO	EDAD GESTACIONAL	PESO	DIAGNOSTICO	PERMANENCIA EN UCIN	FECHA DE ALTA	A DONDE PASA
Inc:5	01-02-16	Zapatero Ramos	M	01-02-16	01-02-16	Tarma	Cesárea	34.2 ss.	2 425 gr	RNPTAEG 34.2	12 días	13-02-16	Bueno
Inc: 3	12-02-16	Ramos valle	M	12-02-16	12-02-16	San Martin de Pangoa	Eutócico	37.30 ss.	3 730gr	RNAT AEG SDR D/CTTRN sepsis neonatal icter	7 días	19-02-16	Pasa a UCI
Inc:1	09-02-16	Rojas Cáceres	M	09-02-16	09-02-16	Pichanaki	Eutócico	33.5 ss.	1 680 gr	RN PAT 33.5 riesgo sepsis - trans	18 DIAS	27-02-16	Mama Canguro
Inc:4	14-02-16	Magno tinoco	F	14-02-16	14-02-16	San pedro de cajas	Cesárea	33.5 ss.	1 540gr	RN PAT 33.5 AEG SDR EMH sepsis	14 días	28-02-16	UCI
Inc:5	19-02-16	Galarza Bovis	M	19-02-16	19-02-16	Tarma	Cesárea	32.8 ss.	1520 gr	SSDR RN PT 32.8 EMH sepsis	34 días	Continua en UCIN	UCI
Inc:6	22-02-16	Martínez Mayta	M	22-02-16	22-02-16	Tarma	Eutócico	35.7 ss.	2 420gr	Prematuro 35.7 SDR micrognatias Pierre Robni	6 días	29-02-16	UCI

REGISTRO DE INGRESOS DE RECIEN NACIDOS CON COMPLICACIONES QUE REQUIEREN UCIN

MARZO 2016

CUNA	FECHA	NOMBRE Y APELLIDOS	SEXO	F.NAC.	F. ING.	PROCEDENCIA	TIPO DE PARTO	EDAD GESTACIONAL	PESO	DIAGNOSTICO	PERMANENCIA EN UCIN	FECHA DE ALTA	A DONDE PASA
C:9	09-03-16	Tacuri Campos	F	09-03-16	09-03-16	Tarma	Cesárea	38.2	2 540 gr	TTRN D/C Periodo adaptación	5 días	13-03-16	UCI
C:10	10-03-16	Fernández Ladera	F	10-03-16	10-03-16	Tarma	Eutócico	40.4	2 830gr	RNATAEG vómitos	2 días	12-03-16	UCI
C:11	10-03-16	Apolinario Cóndor	F	10-03-16	10-03-16	Tarma	Eutócico	36.8	2930 gr	RN ATAEG D/C atresia esofágica	2 días	12-03-16	Transferencia Lima
C:11	17-03-16	Celestino Puente	M	17-03-16	17-03-16	Palca	Eutócico	39.7	3 230 gr	RN ATAEG 39.7 depresión al nacer	2 días	19-03-16	UCI
C:7	26-03-16	Castillón Vera	F	26-03-16	26-03-16	Huancayo	Eutócico	35.7	2 410 gr	RN A T 35.5 SDR	4 días	30-03-16	UCI
C:9	27-02-16	Solano Quispe	F	27-02-16	27-02-16	Huasahuasi	Eutócico	39.2	2 010gr	RNAEG 39.2 neumonía aspiratoria	20 días	15-04-16	UCI

REGISTRO DE INGRESOS DE RECIEN NACIDOS CON COMPLICACIONES QUE REQUIEREN UCIN

ABRIL 2016

CUNA	FECHA	NOMBRE Y APELLIDOS	SEXO	F.NAC.	F. ING.	PROCEDENCIA	TIPO DE PARTO	EDAD GESTACIONAL	PESO	DIAGNOSTICO	PERMANENCIA EN UCIN	FECHA DE ALTA	A DONDE PASA
INC 1	2-4-16	Salis Arias	M	2-4-16	2-4-16	Huasahuasi	Eutócico	33,5 semanas	2040 gr	R N prematuro 33,5 ss EMH Sepsis neonatal	23 días	25-4-166	Transferido a Lima
INC 2	2-4-16	Huamantinco Pantoja	M	2-4-16	2-4-16	Tarma	Cesárea	35,7 semanas	2060gr	RN prematuro de 35,7 ss	15 días	17-4 16	Unidad de referidos
CH 15	16-4-16	Cueto Ñahuincopa	M	15-4-16	16-4-16	Referido de Pichanaki	Cesárea	38.2 semanas	2800 gr	RN AT 38.2 SS SDR D/C Síndrome de aspiración	13 días	28-4 16	UCI
C:14	22-4-16	Esteban Aguilar	M	22-4-16	22-4-16	Tarma	Eutócico	39semanas	2720 gr	RN ATPEG 39SS Síndrome emético D/C sepsis temprana Policitemia sintomática	6 días	28-4-16	UCI
INC 3	26-4-16	Ponce Arias	M	26-4-16	26-4-16	Tarma	Eutócico	30 semanas	900gr	RN prematuro PEG-SDR EMH-Sepsis neonatal	8 días	3-5-16	Fallecido
INC 2	30-4 16	Veliz Zeña	M	30-4-16	30-4-16	Pichanaki	Eutócico	30.8 semanas	1420	RN prematuro AEG 30.5SS SDR-EMH	1 días	Continua UCIN	--

REGISTRO DE INGRESOS DE RECIEN NACIDOS CON COMPLICACIONES QUE REQUIEREN UCIN

MAYO 2016

	FECHA	NOMBRE Y APELLIDOS	SEXO	F.NAC.	F. ING.	PROCEDENCIA	TIPO DE PARTO	EDAD GESTACIONAL	PESO	DIAGNOSTICO	PERMANENCIA EN UCIN	FECHA DE ALTA	A DONDE PASA
C:21	8-5-16	Chagua Rojas	M	8-5-16	8-5-16	HUASAHUASI	Eutócico prolongado	39 semanas	3670gr	SDR-D/C Neumonía aspirativa	3 días	11-5-16	UCI
C: 9	11-5-16	Torres Chilingano	M	11-5-16	11-5-16	TAPO	Eutócico prolongado	38,5 semanas	3310 gr	SDR- D/C SALAM D/C neumonía neonatal Depresión severa	10 días	21-5-16	UCI
C: 8	11-5-16	Zacarias Aquino	M	12-5-16	12-5-16	ACOBAMBA	Distócico cesárea	37,1 semanas	3570gr	Depresión severa	7 días	18-5-16	UCI
C: 10	8-5-16	Coronel León	M	5-5-16	5-5-16	TAPO	Eutócico	39 semanas	3290gr	SDR D/C cardiopatía Congénita Síndrome de Down Sepsis neonatal	26 días	4-6-16	Transferido A Lima
C: 14	12-5-16	Lázaro Arredondo	F	11-5-16	12-516	JUNIN	Eutócico	39 semanas	2810gr	Hipoglicemia sintomática Síndrome de Down SDR	20 DIAS	Continua en UCIN Infecto	--------

REGISTRO DE INGRESOS DE RECIEN NACIDOS CON COMPLICACIONES QUE REQUIEREN UCIN

JUNIO 2016

Cuna	Fecha	Nombre y Apellidos	Sexo	F.NAC.	F.ING	PROCEDENCIA	TIPO DE PARTO	EDAD GESTACIONAL	PESO	DIAGNOSTICO	PERMANECIA EN UCIN	FECHA DE ALTA	A DONDE PASA
Inc:1	5-6-16	Ramírez Quinto	M	5-6-16	5-6-16	Palca	Distócico	32.4	1216	Prematuro d/c sepsis	65 días	9-8-16	PDT
Inc:3	6-6-16	Alcoser Taza	M	6-6-16	6-6-16	Tarma	Distócico	33.5	2030	Prematuro. 33.5 SDR	12 días	17-6-16	UCI
cuna:3	13-6.16	Gómez Mendoza	M	12-6-16	13-6-16	Tarma	Eutócico S.C.C	39.7	3470	SDR TTRN D/C	2 días	14-6-16	AC
Inc:4	18-6-16	Condezo Ventocilla	M	18-6-16	18-6-16	Tarma	Eutócico	34.2	2140	SDR-TTRN SEPSIS NEOANTAL D/C CCA	27 días	14-7-16	UCI
Inc:5	24-6-16	Rosales Quispe	M	24-6-16	24-6-16	Tarma	Eutócico	33.5	1750	RN prematuro 33.5 ss	14 días	8-7-16	UCI
Cuna:9	25-6-16	Rojas Veliz	M	25-6-16	25-6-16	Tarma	Eutócico	39 ss	2520	RN A TERMINO 39SS PEG	5 días	29-6-16	UCI

REGISTRO DE INGRESOS DE RECIEN NACIDOS CON COMPLICACIONES QUE REQUIEREN UCIN

JULIO 2016

Cuna	Fecha	Nombre y Apellidos	Sexo	F.NAC.	F.ING	PROCEDENCIA	TIPO DE PARTO	EDAD GESTACIONAL	PESO	DIAGNOSTICO	PERMANECIA EN UCIN	FECHA DE ALTA	A DONDE PASA
Cuna :8	6-7-16	Inocente Crispín	F	6-7-16	6-7-16	Palca	Eutócico	40 s	3300 grs	Asfixia severa Riesgo de metabólico SFA-LAM	12 días	17-7-16	UCI
Inc :2	7-7-16	Samaniego Isidro	F	7-7-16	7-7-16	Huasahuasi	Eutócico	33.8	1670gr	Rn prematuro 33.8ss Asfixia moderada Sepsis neonatal	12 días	17-7-16	UCI
Inc :6	16-7-16	Laureano Astete	F	16-7-16	16-7-16	Tarma	Eutócico	30 ss	1320 grs	SDR. EMH Sepsis neonatal Metabólico	9 días	24-7-16	UCI
Inc :3	17-7-16	Zacarías Rivera	F	17-7-16	17-7-16	La Oroya	Eutócico	34.2 ss	1890 grs	SDR-TTRN Sepsis neonatal Prematuro 34ss	6 días	22-7-16	UCI
cuna :3	17-7-16	Asto Valverde	F	17-7-16	17-7-16	Tarma	Eutócico	41.1 s	3120 grs	Depresión severa Hipoxia sepsis neonatal	2 días	18-7-16	Transf.a Lima
Inc :7	22-7-16	Aranda ASTETE	F	22-7-16	22-7-16	Huasahuasi	Cesárea	33 ss	1510 grs	Bajo peso sepsis vertical prematuro 33ss	18 días	8-8-16	UCI

REGISTRO DE INGRESOS DE RECIEN NACIDOS CONCOMPLICACIONES QUE REQUIEREN UCIN

AGOSTO 2016

Cuna	Fecha	Nombre y Apellidos	Sexo	F.NAC.	F.ING	PROCEDENCIA	TIPO DE PARTO	EDAD GESTACIONAL	PESO	DIAGNOSTICO	PERMANECIA EN UCIN	FECHA DE ALTA	A DONDE PASA
Inc:8	7-8-16	Limache Alvares	F	7-8-16	7-8-16	Tarma	Cesárea	35.4	2060 grs	Rn bajo peso-prematuro 35.4ss	5 días	11-8-16	UCI
Inc:2	19-8-16	Hurtado Bartolo	F	19-8-16	19-8-16	Huaricolca	Eutócico	33 ss	2130 grs	Prematuro 33ss-potencial.infectado-bajo peso-Metabólico	9 días	27-8-16	ALTA
Inc:4	1-8-16	Amaya Suire	F	1-8-16	1-8-16	Palca	Eutócico	32 ss	1160 grs	RN prematuro de 32ss	63 días	22-10-16	Transf. LIMA
Inc:1	28-8-16	López Hinostroza	F	28-8-16	28-8-16		Eutócico	34.2 ss	2230 grs	RN Prematuro de 34,2ss	3 días	30-8-16	UCI
Inc:3	27-8-16	Rojas Quispe	F	27-8-16	27-8-16	Tarma	Cesárea	35.7	2160gr	Rn prematuro 35.7ss	6 días	1-9-16	UCI
Inc:3	27-8-16	Rojas Quispe	F	27-8-16	27-8-16	Tarma	Cesárea	35.7	2160gr	Rn prematuro 35,7 ss -SDR	3 días	29-8-16	DC

REGISTRO DE INGRESOS DE RECIEN NACIDOS CON COMPLICACIONES QUE REQUIEREN UCIN

SEPTIEMBRE 2016

Cuna	Fecha	Nombre y Apellidos	Sexo	F.NAC.	F.ING	PROCEDENCIA	TIPO DE PARTO	EDAD GESTACIONAL	PESO	DIAGNOSTICO	PERMANECIA EN UCIN	FECHA DE ALTA	A DONDE PASA
Inc:1	7-9-16	Esteban Castro	F	7-9-16	7-9-16	Pichanaki	Eutócico	35 ss	1660gr	Sindrome.Post paro-prematuro 35ss Sepsis neonatal	17 días	11-8-16	Mama Canguro
Inc:2	9-9-16	Rivas Espinoza	M	9-9-16	9-9-16	Acobamba		35ss	2440gr	Rn prematuro 35.4ss	6 días	27-8-16	UCI

REGISTRO DE INGRESOS DE RECIEN NACIDOS CON COMPLICACIONES QUE REQUIEREN UCIN OCTUBRE 2016

Cuna	Fecha	Nombre y Apellidos	Sexo	F.NAC.	F.ING	PROCEDENCIA	TIPO DE PARTO	EDAD GESTACIONAL	PESO	DIAGNOSTICO	PERMANECIA EN UCIN	FECHA DE ALTA	A DONDE PASA
E:2	12-10-16	Baldeon Soto	F	12-10-16	12-10-16	Tarma	Cesárea	37 ss	2410	Depresión severa de recup.rap	8 días	19-10-16	UCI
E:6	13-10-16	Yantas Yurivilca	M	13-10-16	13-10-16	Tarma	Cesárea	37.1	2870gr	SDR TTRN	4 días	16-10-16	UCI
I:1	14-10-16	Rojas Coronado	F	14-10-16	14-10-16	Palcamayo	Cesárea	35 ss	2180gr	Prematuro 35ss sepsis	9 días	22-10-16	UCI
I:2	16-10-16	N.N. Ramírez	F	16-10-16	16-10-16	Tarma	Cesárea	32.8	1450g	Prematuro 32,8ss	27 días	11-11-16	Canguro
I:3	17-10-16	Timoteo Arroyo	M	17-10-16	17-10-16	Ninatambo Tarma	Eutócico	33.5	1970g	Prematuro 33,5 ss -EMH Sepsis	4 días	21-10-16	Falleció
I:5	23-10-16	Flores Micho	F	23-10-16	23-10-16	Tarma	Eutócico	35 ss	2030g	Prematuro de 35ss sepsis	11 días	2-11-16	UCI
E:19	23-10-16	Feldman Porras	M	23-10-16	23-10-16	Tarma	Cesárea	38.2	2360g	SDR TTRN-SEPSIS	5 días	27-10-16	UCI
I:6	23-10-16	Peña Guadalupe	F	23-10-16	23-10-16	S .P .Cajas	Cesárea	33.1	1330g	Premt.33s EMH - SEPSIS	9 días	Sigue UCIN	
C:22.	23-10-16	Castro Guerrero	F	23-10-16	23-10-16	La Unión Leticia	Eutócico	34.5	2380g	SDR TTRN – prematuro34,5 ss	4 días	26-10-16	UCI

REGISTRO DE INGRESOS DE RECIEN NACIDOS CON COMPLICACIONES QUE REQUIEREN UCIN-NOVIEMBRE

Cuna	Fecha	Nombre y Apellidos	Sexo	F.NAC.	F.ING	PROCEDENCIA	TIPO DE PARTO	EDAD GESTACIONAL	PESO	DIAGNOSTICO	PERMANECIA EN UCIN	FECHA DE ALTA	A DONDE PASA
E:23	2-11-16	Espinal Pérez I	M	2-11-16	2-11-16	Tapo	Cesárea	43 ss	2940 gr	Hipoxia D/C EMH-SEPSIS	11 días	12-11-16	Unidad de referido
I: 3	9-11-16	López Orihuela I	F	9-11-16	9-11-16	Calca	Cesárea	34.2	1850 gr	Prematuro 34,2ss D/C TTRN	19 días	27-11-16	Mama Cang.
I:1	9-11-16	López Orihuela II	M	9-11-16	9-11-16	Calca	Cesárea	34.2	2360gr	Prematuro 34,2ss	3días	11-11-16	UCI
E:4	10-11-16	Gaspar Solórzano	M	10-11-16	10-11-16	Palca	Cesárea	40.4	2900gr	RN AT 40.4ss.SDR – CCA - SEPSIS	5 días	14-11-16	UCI
Inc:4	13-11-16	Meneses Chagua	F	4-11-16	13-11-16	Huasahuasi	Parto domiciliario	33.5	1210gr	Prematuro 32,5ss Sepsis hipoglicemia	5 días	17-11-16	Falleció (T)
E:7	14-11-16	N.N Anticona	M	14-11-16	14-11-16	Tarma	Cesárea	39.7	3030gr	Asfixia severa-SALAM-SDR SEPSIS	3 días	16-11-16	Falleció (P)
E:16	25-11-16	Soto Huallpa	M	24-11-16	25-11-16	Palca	Eutócico	37.8	2840gr	Obstrucción intestinal Asfixia Trns.metaboli	7 días	26-11-16	Transf-Hyo

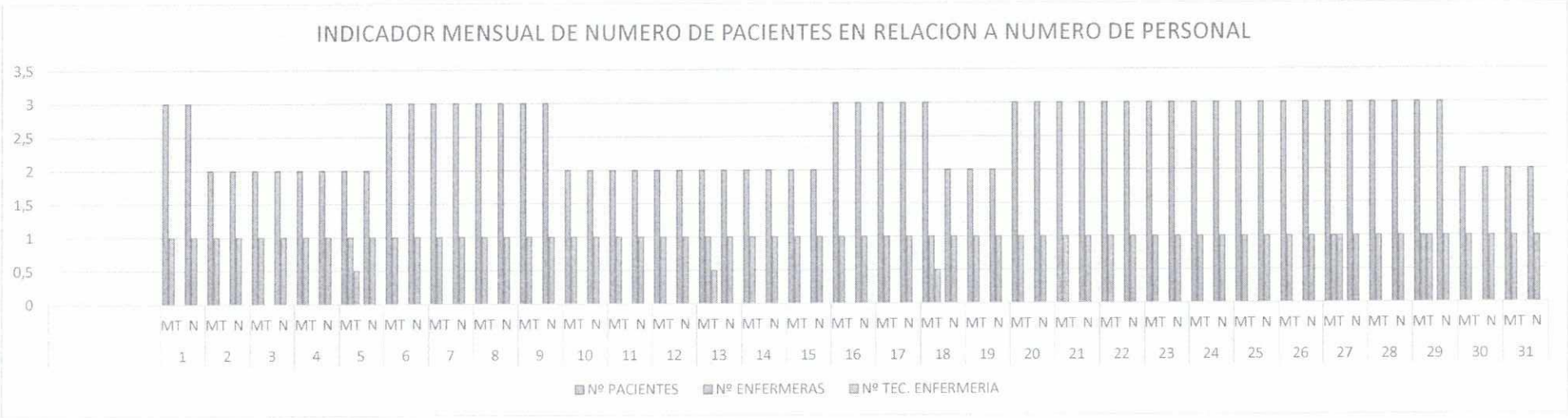
REGISTRO DE INGRESOS DE RECIEN NACIDOS CON COMPLICACIONES QUE REQUIEREN UCIN DICIEMBRE 2016

Cuna	Fecha	Nombre y Apellidos	Sexo	F.NAC.	F.ING	PROCEDENCIA	TIPO DE PARTO	EDAD GESTACIONAL	PESO	DIAGNOSTICO	PERMANECIA EN UCIN	FECHA DE ALTA	A DONDE PASA
E:3	1-12-16	Pérez Marcos	M	1-12-16	1-12-16	Tarma	Eutócico	39 ss	3700gr	Mielo meningocele	1,.5 días	2-12-16	Transf. Lima
E:18	6-12-16	Zanabria Salazar	F	7-12-16	6-12-16	Lima	Eutócico	AT	3820gr	Síndrome coqueluche-D/C neumonía	4 días	9-12-16	Transf PDT
I:6	8-12-16	Apolinario Solano	F	8-12-16	8-12-16	Acobamba	Cesárea	35 ss	1650gr	Prematuro 35ss-SDR	13 días	21-12-16	ALTA
E:24	8-12-16	Díaz Hurtado	M	7-12-16	8-12-16	Referido Villa Rica	Cesárea	39 ss	2700gr	SDR-TTRN-SEPSIS-HIPOXIA	18 días	27-12-16	UCI
I:2	10-12-16	López Cotrina	M	10-12-16	10-12-16	Tarma	Eutócico	33,5 SS	1780gr	Premat.33,5s SDR-TTRN SEPSIS	11 días	21-12-16	UCI
I:4	19-12-16	Sánchez Izquierdo	M	19-12-16	19-12-16	Huasahuasi	Eutócico poidul	35.5	1830gr	Premat.33,5s sepsis	7 días	27-12-16	UCI
I:3	17-12-16	Orbezo Quijada	F	17-12-16	17-12-16	Tarma	Cesárea	35.4	2140gr	Premat.35,4S ttrn-sdr	1 días	17-12-16	A.C
E:17	30-12-16	Ramírez Casas	F	28-12-16	30-12-16	Villa Rica	Parto Eutócico Villa Rica.	39	3220gr	Ictericia Incompatibilidad ABO	1 día	31-12-16	Unidad Referido.

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL

MES: ENERO 2016

DIA	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12		13		14		15		16		17		18		19		20		21		22		23		24		25		26		27		28		29		30		31	
TURNO	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N
Nº PACIENTES	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2
Nº ENFERMERAS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Nº TEC. ENFERMERIA	-	-	-	-	-	-	-	-	0,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	-



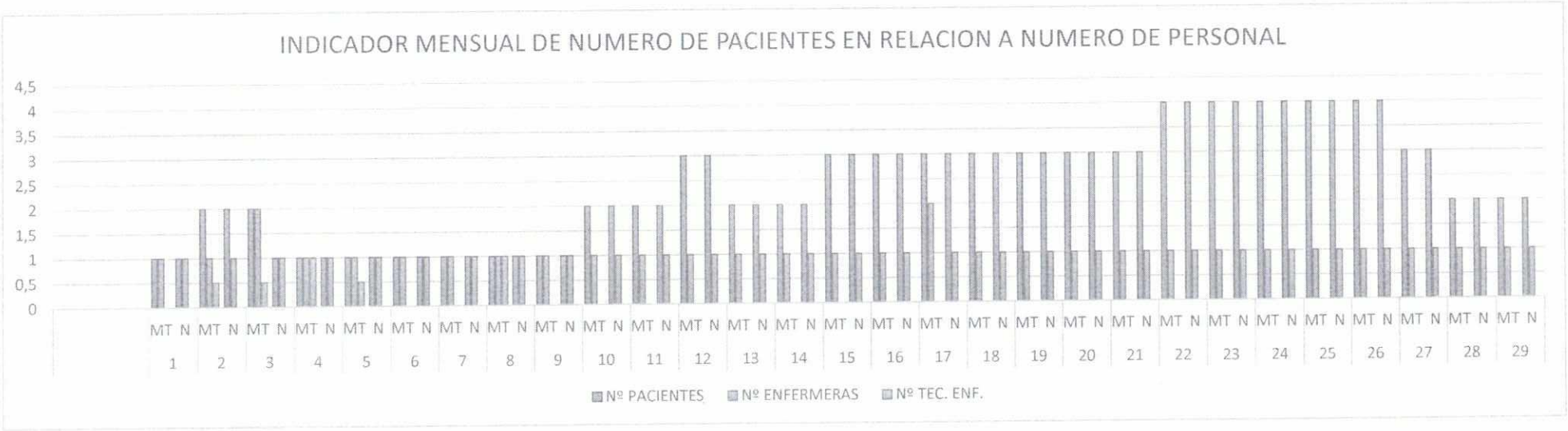
COMENTARIO :

EN UCIN NO SE CUENTA CON PERSONAL TECNICO PROGRAMADO, SOLO SE TIENE EL APOYO DEL TECNICO DE NEONATOLOGIA EN CASOS ESPECIALES Y CUANDO HAY ALGUNOS DIAS ESTAN PROGRAMADOS DOS TECNICOS

UNIDAD CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL

MES: FEBRERO 2016

DIA	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12		13		14		15		16		17		18		19		20		21		22		23		24		25		26		27		28		29	
TURNO	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N
Nº PACIENTES	1	1	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	2	2	2	2
Nº ENFERMERAS	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Nº TEC. ENF.	-	-	0,5	-	0,5	-	1	-	0,5	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-						0							0.5											

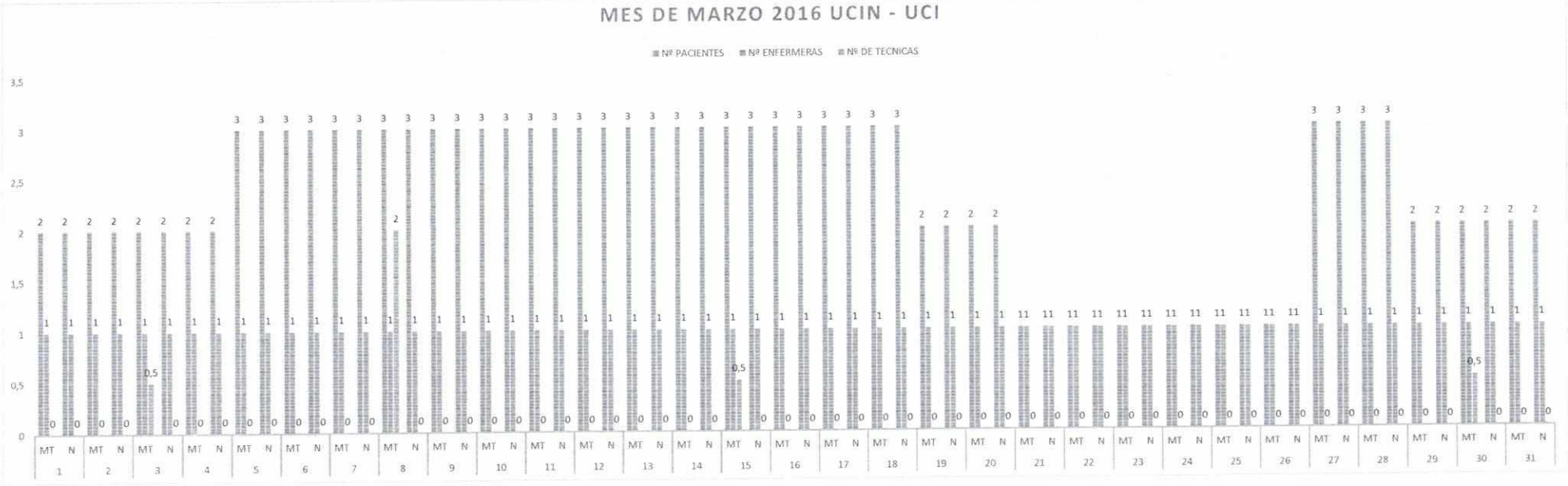


COMENTARIO :

EN UCIN NO SE CUENTA CON PERSONAL TECNICO PROGRAMADO, SOLO SE TIENE EL APOYO DEL TECNICO DE NEONATOLOGIA EN CASOS ESPECIALES Y CUANDO HAY ALGUNOS DIAS ESTAN PROGRAMADOS DOS TECNICOS

MES DE MARZO 2016 UCIN - UCI

DIA	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12		13		14		15		16		17		18		19		20		21		22		23		24		25		26		27		28		29		30		31	
TURNO	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N
Nº PACIENTES	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2
Nº ENFERMERAS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Nº DE TECNICAS	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0

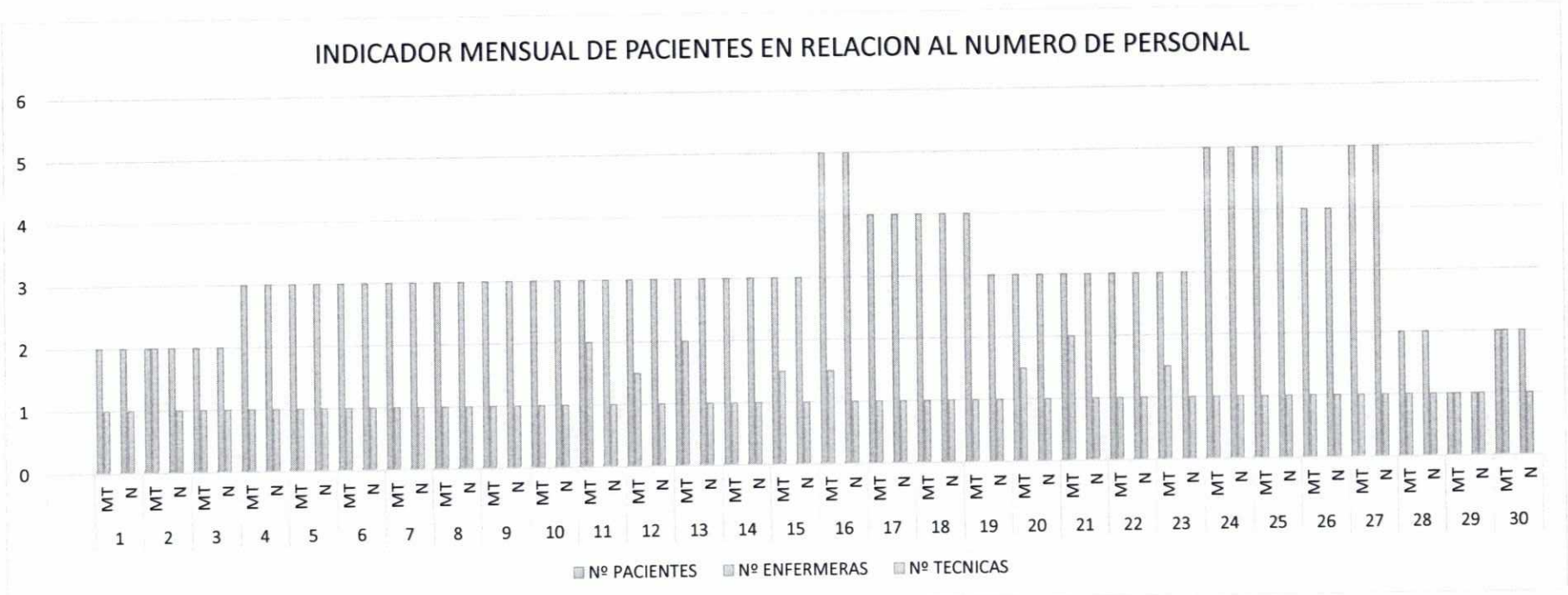


Analisis e Interpretaciòn: En UCIN NO SE CUENTA CON PERSONAL TECNICO DE ENFERMERIA PROGRAMADO, SOLO SE TIENE EL APOYO DEL TECNICO DE NEONATOLOGIA EN ALGUNOS TURNOS DE MAÑANA.

INDICADOR MENSUAL DE PACIENTES EN RELACION A NUMERO DE PERSONAL

MES DE ABRIL 2016

DIA	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12		13		14		15		16		17		18		19		20		21		22		23		24		25		26		27		28		29		30	
TURNO	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N
Nº PACIENTES	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	5	5	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	5	5	5	5	4	4	5	5	2	2	1	1	2	2
Nº ENFERMERAS	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1
Nº TECNICAS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-



Personal tec. de Enfermeria de vacaciones : Elsa Avila Caparachin = 30 dias
Melissa Anglas Laura = 15 dias

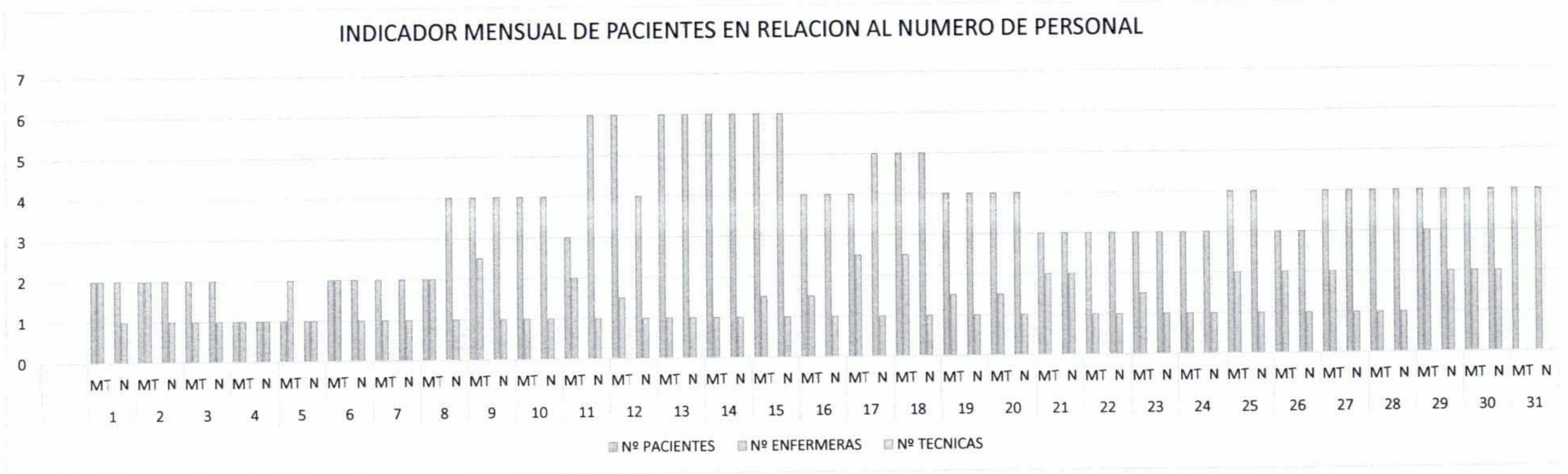
Personal Lic. Enfermeria de vacaciones Piedad Herrera Aquino = 15 D DIAS
Marisela Goyas Baldoceda = 15 dias

INDICADOR MENSUAL DE PACIENTES EN RELACION A NUMERO DE PERSONAL

MES DE MAYO 2016

DIA	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12		13		14		15		16	
TURNO	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N
Nº PACIENTES	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	4	4	4	4	4	3	6	6	4	6	6	6	6	6	6	4	4
Nº ENFERMERAS	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2,5	1	1	1	2	1	1,5	1	1	1	1	1	1,5	1	1,5	1
Nº TECNICAS	-	-	-	-	0.5	-	-	-	-	-		0.5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

DIA	17		18		19		20		21		22		23		24		25		26		27		28		29		30		31	
TURNO	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N
Nº PACIENTES	4	5	5	5	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Nº ENFERMERAS	2,5	1	2,5	1	1,5	1	1,5	1	2	2	1	1	1,5	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	1	3	2	2	2	2	2
Nº TECNICAS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

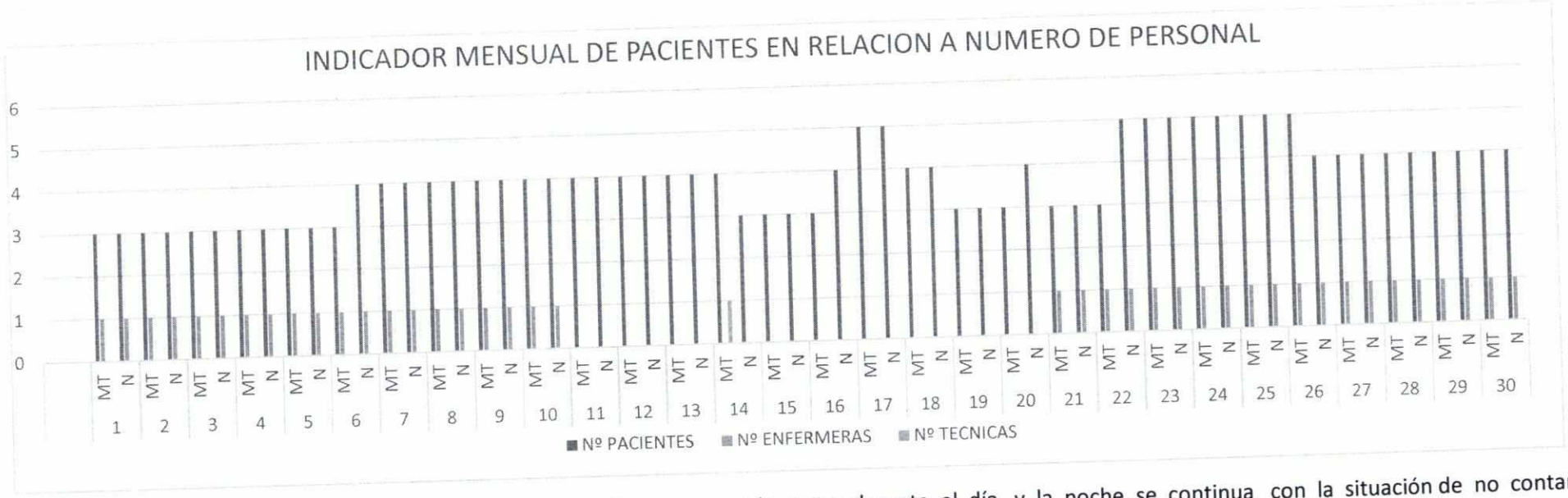


personal de Vacaciones -Lic. Marisela Goyas Baldoceda = 15 dias + 15 dias licencia sin goce de haber. (ENF. UCIN)
Personal Tec. Enf de Neonatologia de vacaciones Srta Melissa Anglas Laura = 30 dias.
Lic. De EnF. De Neonatologia Sra Yolanda Ingaruca Elescano = Vacaciones 30 dias

INDICADOR MENSUAL DE PACIENTES EN RELACION A NUMERO DE PERSONAL

MES: JUNIO 2016

DIA	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12		13		14		15		16		17		18		19		20		21		22		23		24		25		26		27		28		29		30	
TURNO	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N
Nº PACIENTES	4	4	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	4	4	4	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	
Nº ENFERMERAS	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Nº TECNICAS	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0

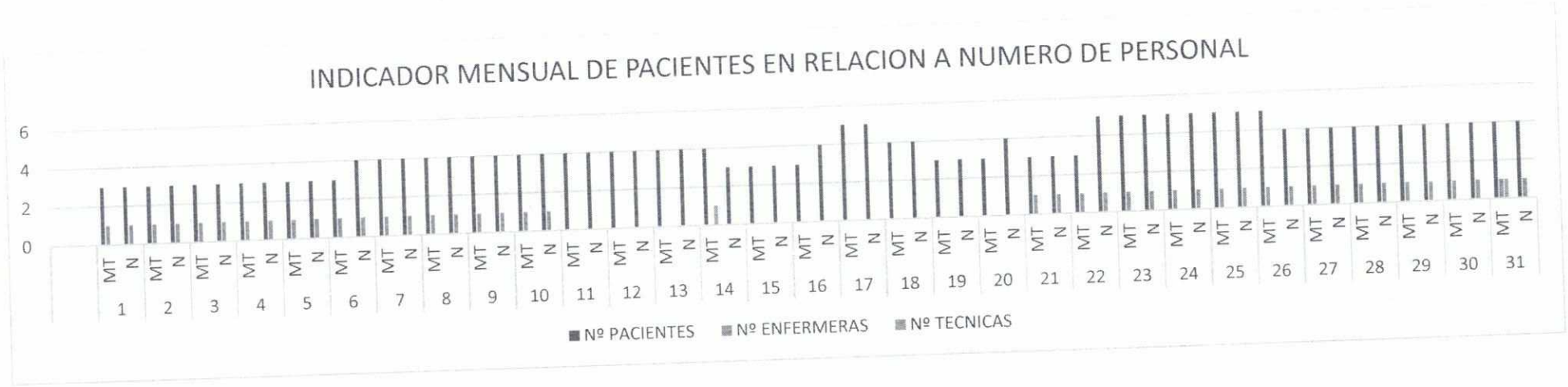


COMENTARIO :En el presente mes trabajo una enfermera en cada turno, durante el día y la noche, se continua con la situación de no contar Con personal técnico de enfermería en UCIN, solo se tiene el apoyo del técnico de Enfermería de Neonatologia.

INDICADOR MENSUAL DE PACIENTES EN RELACION A NUMERO DE PERSONAL

MES: JULIO 2016

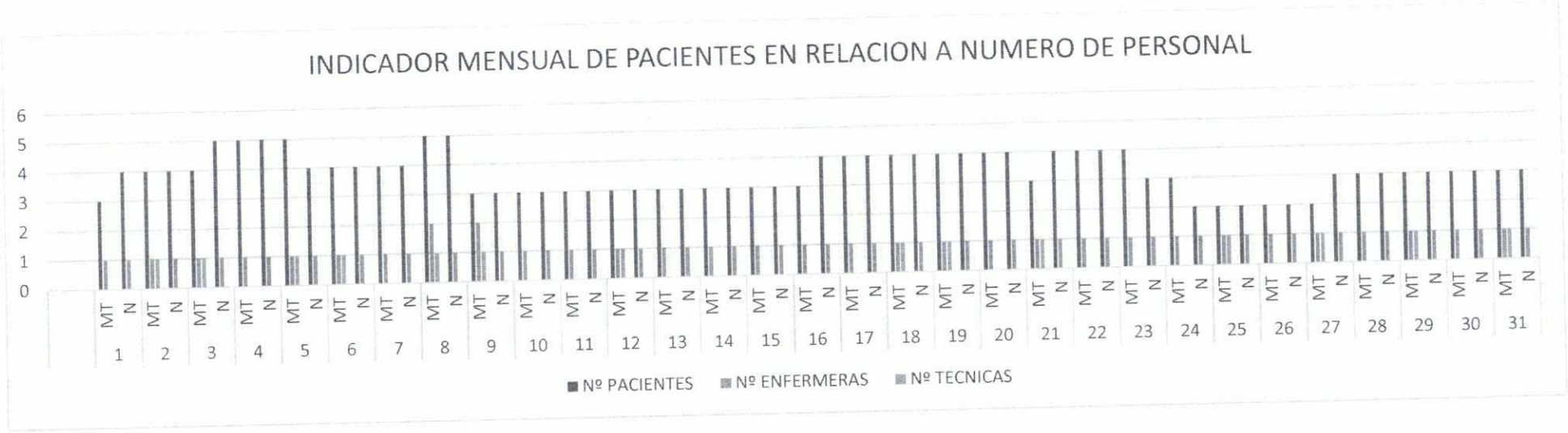
	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12		13		14		15		16		17		18		19		20		21		22		23		24		25		26		27		28		29		30		31	
TURNO	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	MT	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N
Nº PACIENTES	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	5	5	4	4	3	3	3	4	3	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Nº ENFERMERAS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Nº TECNICAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1



INDICADOR MENSUAL DE PACIENTES EN RELACION A NUMERO DE PERSONAL

MES: AGOSTO 2016

DIA	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12		13		14		15		16		17		18		19		20		21		22		23		24		25		26		27		28		29		30		31	
TURNO	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N
Nº PACIENTES	3	4	4	4	4	5	5	5	5	4	4	4	4	4	5	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Nº ENFERMERAS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Nº TECNICAS	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1

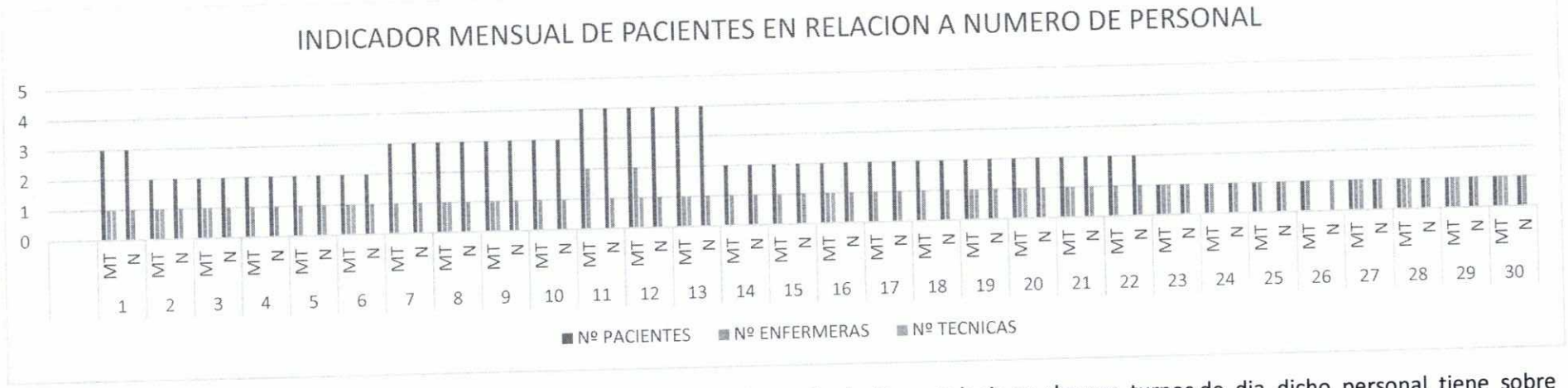


COMENTARIO: Persiste la necesidad de contar con personal técnico de enfermería en UCIN.

INDICADOR MENSUAL DE PACIENTES EN RELACION A NUMERO DE PERSONAL

MES: SETIEMBRE 2016

DIA	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12		13		14		15		16		17		18		19		20		21		22		23		24		25		26		27		28		29		30	
TURNO	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N
Nº PACIENTES	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Nº ENFERMERAS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Nº TECNICAS	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0

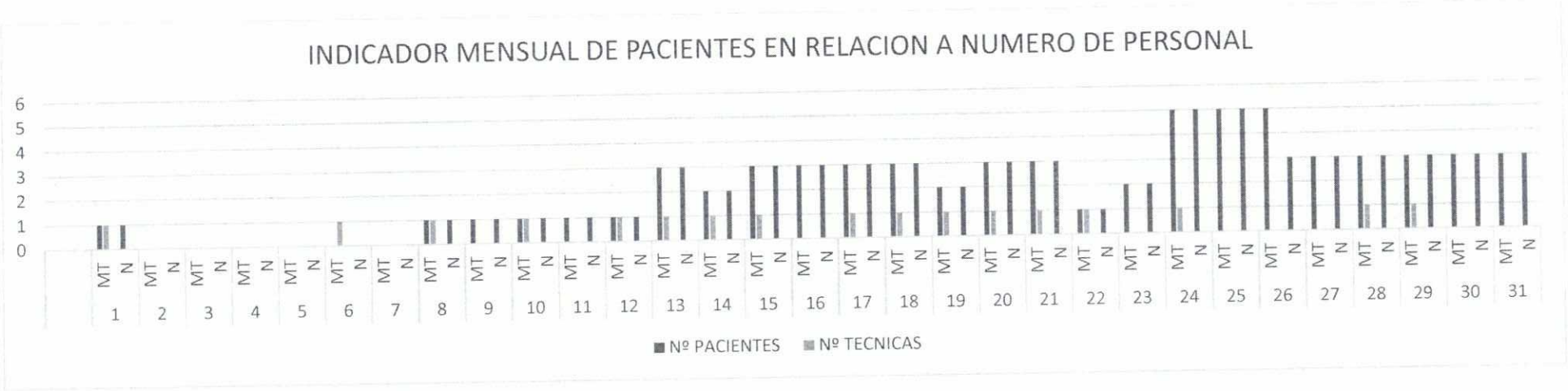


COMENTARIO: Se continua teniendo el apoyo del técnico de enfermería de Neonatologia en algunos turnos de dia, dicho personal tiene sobre Sobrecarga de sus actividades, urge la dotación de dicho personal a UCIN.

INDICADOR MENSUAL DE PACIENTES EN RELACION A NUMERO DE PERSONAL

MES: OCTUBRE 2016

DIA	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12		13		14		15		16		17		18		19		20		21		22		23		24		25		26		27		28		29		30		31	
TURNO	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N
Nº PACIENTES	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	1	1	2	2	5	5	5	5	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Nº ENFERMERAS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Nº TECNICAS	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0

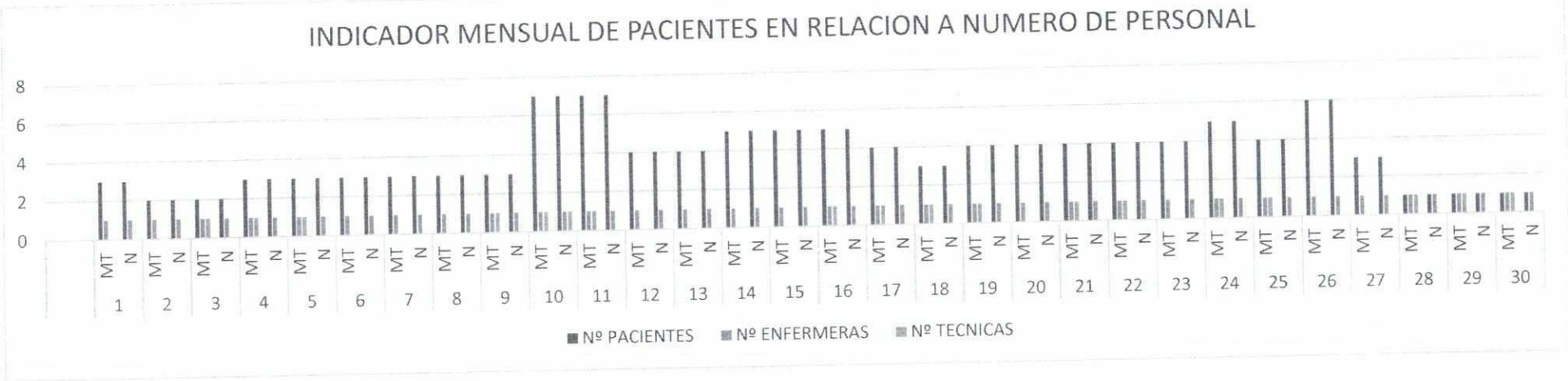


COMENTARIO: En la programación del rol de turnos se tiene la prioridad de cubrir con personal profesional de enfermería en los distintos turnos De día y de Noche.

INDICADOR MENSUAL DE PACIENTES EN RELACION A NUMERO DE PERSONAL

MES: NOVIEMBRE 2016

DIA	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12		13		14		15		16		17		18		19		20		21		22		23		24		25		26		27		28		29		30
TURNO	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT
Nº PACIENTES	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	7	7	7	7	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	6	6	3	3	1	1	1	1	1
Nº ENFERMERAS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Nº TECNICAS	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1

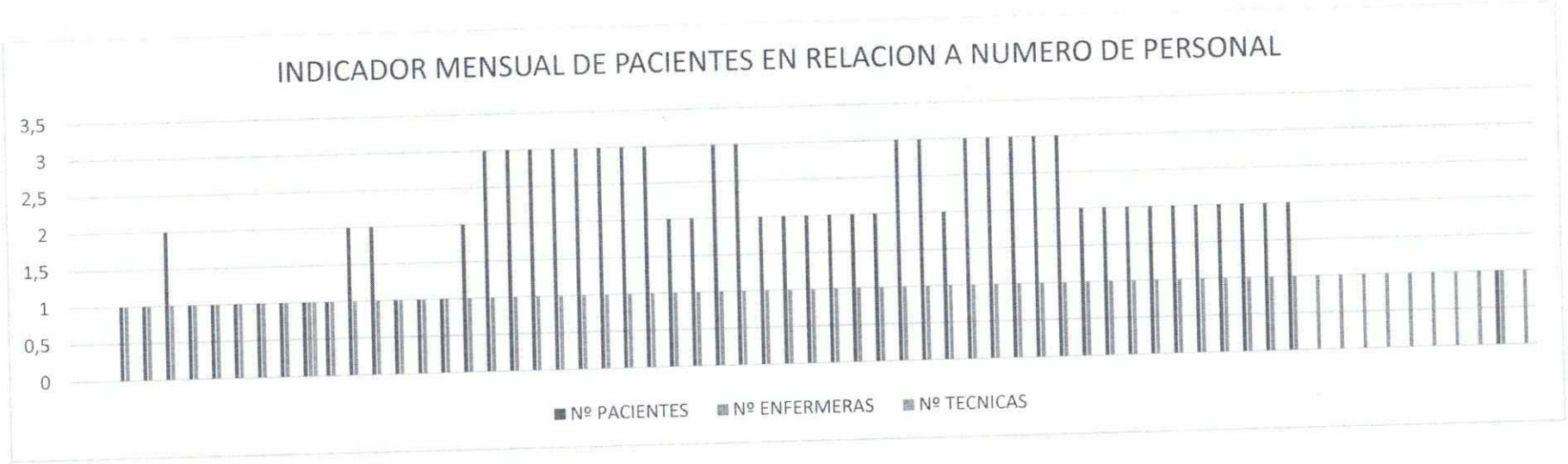


COMENTARIO:En el presente mes dada la demanda de pacientes , se tiene la necesidad de 2 enfermeras en UCIN, por tener pacientes en Ventilación mecánica y otros de altamente críticos.

INDICADOR MENSUAL DE PACIENTES EN RELACION A NUMERO DE PERSONAL

MES: DICIEMBRE 2016

DIA	1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12		13		14		15		16		17		18		19		20		21		22		23		24		25		26		27		28		29		30		31	
TURNO	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N	MT	N
Nº PACIENTES	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Nº ENFERMERAS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Nº TECNICAS	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0



COMENTARIO: Personal profesional de enfermería que vino realizando estudios de especialidad , concluyo su formación académica de especialidad.

HOSPITAL II.2. "FELIX MAYORCA SOTO" - TARMA

REGISTRO DE INDICADORES DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA

DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA

Servicio de Neonatología

TARMA 2015

INDICADORES DE PRODUCTIVIDAD Y CALIDAD DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA DE ENERO A AGOSTO DEL 2015

NUMERO DE RN QUE NACIERON EN EL HOSPITAL FMS DE ENERO Y FEBRERO DEL 2016

Mes	No. De RN que nacieron en hospital

Enero	TOTAL INGRESOS=81 TOTAL INGRESO UCIN = 6
Febrero 104	TOTAL INGRESOS= 104 - TOTAL INGRESOS A UCIN= 6
Marzo	117
Abril	108
Mayo	130
Junio	104
Julio	121
Agosto	107
Total	895

NUMERO DE RN QUE FUERON REFERIDOS A NUESTRO HOSPITAL EN PERIODO NEONATAL DE ENERO Y FEBRERO DEL 2016

Mes	No. De RN que nacieron en hospital
Enero	1 DE LOS CUALES 1 PATOLOGICOS
Febrero	2 DE LOS CUALES 2PATOLOGICOS
Marzo	8 DE LOS CUALES 2 PATOLÓGICOS
Abril	6 DE LOS CUALES 4 PATOLOGICOS

Mayo	13 DE LOS CUALES 8 PATOLOGICOS
Junio	8 DE LOS CUALES 5 PATOLOGICOS
Julio	6 DE LOS CUALES 4 PATOLOGICOS
Agosto	6 DE LOS CUALES 4 PATOLOGICOS
Total	**60 DE LOS CUALES 33 PATOLGICOS**

Se observa que casi el 50% de referidos son patológicos, es decir referencia justificada.

1.- Número de Egresos en Neonatología

Egreso en neonatología es la salida de un neonato del servicio de Neonatología luego de haber hospitalizado, al cual se le ha brindado atención hospitalaria y para quien se ha llevado una historia clínica. Los egresos pueden ser por alta o por defunción.

Mes Hospitalización	No. De Pacientes Egresados de
Enero	71 Egresos de neonatología --- UCIN 3 (1 fallecido)
Febrero	100 egresos de neonatología ----UCIN 7
Marzo	
Abril	
Mayo	42

Junio	33
Julio	21
Agosto	24

El número de egresos en Neonatología resulta de sumar los egresos de dicho servicio incluyendo los pacientes vivos y fallecidos en un periodo determinado

NUMERO DE EGRESOS HOSPITALARIOS DE ENERO Y FEBRERO 2016

Total 10

Periodo: mensual
Registro : Libro de Enfermería
Responsable: enfermera Jefa de Unidad

2.- Promedio de Permanencia en Neonatología:

Es el número de días que un RN ha permanecido hospitalizado en el servicio de Neonatología

Se cuentan cuando el neonato a egresado, para determinar el día de estancia se cuenta el día de ingreso y se excluye el de egreso. Los neonatos que ingresan y salen el mismo día se contabiliza sólo un día

Para calcular se realiza lo siguiente:

$$\frac{N° \text{ de dias de estancia de neonatos egresados segun area en un periodo}}{N° \text{ de Recien nacidos egresados en el mismo periodo}}$$

Mes	ESTANCIA DE NEONATOS EGRESADOS

Enero	95 /6 = 15.83
Febrero	72/6 = 12
Marzo	67 / 13 = 5.15
Abril	39 / 10 = 3.9
Mayo	210 / 28 = 7.5
Junio	113 / 12 = 9.41
Julio	45 / 10 =4.5
Agosto	122 / 13 = 9.38
TOTAL :	782 / 110 = 7.11

Hay una diferencia en los meses de días de estancia hospitalaria, esto es debido a que muchos prematuros son displasicos broncopulmonares lo que implica muchos días de oxigenoterapia.

Periodo: mensual
Registro : Libro de Enfermería
Responsable: enfermera Jefa de Unidad

3.- Intervalo de sustitución de incubadoras en áreas críticas del Servicio de Neonatología

Mide el tiempo que permanece una incubadora desocupada entre el egreso de un neonato y el ingreso de otro a la misma incubadora en algunas de las siguientes áreas críticas: UCIN, intermedios e infectados.

Se calcula:

$$\frac{N° \text{ de Incubadoras disponibles} - N° \text{ de Pacientes dia en el mismo periodo}}{N° \text{ de Egresos en el mismo periodo}}$$

Periodo: mensual

Registro : Fichas de estadística de Neonatología

Rsponsable: Técnica de Estadística

Mes	Intervalo de sustitución de incubadoras en Áreas Críticas
Enero	7 x 31 = 217 - 116 = 101 : 22 = 4.6
Febrero	7 x 28 = 196 - 74 = 122 : 25 = 4.88
Marzo	7 x 31 = 217 - 41 = 176 : 32 = 5.5
Abril	7 x 30 = 210 - 55 = 155 : 24 = 6.45
Mayo	7 x 31= 217 – 125 = 92 : 42 = 2.19
Junio	7 x 30= 210 – 74 = 136 : 33 = 4.12
Julio	7 x 31 = 217 – 77 = 140 : 21 = 6.66
Agosto	7 x 31 = 217 – 125 = 92 : 24 = 3.83

Total **4.77**

4.- Número de pacientes día en el Servicio de Neonatología

Del mes, se obtiene sumando todos los censados durante este período. El conteo para el censo diario está a cargo del personal de estadística

Periodo: mensual
Registro : Fichas de estadística de Neonatología
Rsponsable: Técnica de Estadística

5.- Porcentaje de Ocupación de incubadoras en áreas críticas del servicio de Neonatología

Sirve para establecer el grado de utilización de incubadoras en las áreas críticas del servicio de neonatología, durante un periodo determinado. La forma más exacta es a través del censo diario.

Se calcula:

$$\frac{N° \ de \ Pacientes \ \ de \ Neonatología \ en \ un \ mes}{N° \ de \ Incubadoras \ disponible \ en \ el \ mismo \ \ periodo} \ X \ 100$$

Periodo: mensual
Registro : Fichas de estadística de Neonatología
Rsponsable: Técnica de Estadística

Mes	PORCENTAJE DE OCUPACIÓN DE INCUBADORA EN AREAS EN CRITICAS
Enero	7/7
Febrero	4/7
Marzo	5/7
Abril	7/7
Mayo	18/ 7
Junio	4/7
Julio	3/ 7
Agosto	9/7

El porcentaje de ocupación es casi el 100 % en promedio todo el periodo del presente año.

6.-Porcentaje de Sepsis Neonatal

Sepsis neonatal es un cuadro clínico que se caracteriza por signos sistémicos de infección y hemocultivo positivo. La sepsis clínica se caracteriza por factores de riesgo y signos sistémicos de infección sin hemocultivo positivo.

El número de neonatos hospitalizados por sepsis es el resultado de sumar todos los casos definidos como tales durante un período.

La sepsis neonatal puede ser temprana o precoz antes de las 72 horas y sepsis neonatal tardía después de las 72 horas

El porcentaje de sepsis neonatal tardía sirve para evaluar la calidad de la atención en el servicio de neonatología, no así la sepsis neonatal temprana ya que generalmente es la condición en que se recibe a neonatos derivados de otros establecimientos.

Se calcula:

$$\frac{N° \text{ de Pacientes hospitalizados por sepsis en un mes}}{N° \text{ de Egresos en el mismo periodo}} X\ 100$$

$$\frac{N° \text{ de Pacientes hospitalizados por sepsis neonatal tardía en un mes}}{N° \text{ de Egresos en el mismo periodo}} X\ 100$$

Periodo: Mensual
Registro: Base de datos del Servicio de Neonatología
Responsable: Médico asistente del Servicio

Mes	Porcentaje de Sepsis neonatal
Enero	2 : 22 = 0.090 X 100 = 9.09
Febrero	1 : 25 = 0.04 x 100 = 4
Marzo	4 : 32 = 0.125 x 100 = 12.5

Abril	1 : 24 = 0.04 x 100 = 4.1
Mayo	2 : 42 = 0.047 X 100 = 4.7
Junio	2 : 33 = 0.060 x 100 = 6.0
Julio	5 : 21 = 0.238 x 100 = 23.8
Agosto	3 : 24 = 1.25 X 100 = 12.5
TOTAL :	**20 / 223 = O.O89 X 100 = 8.9**

Mes	Porcentaje de Sepsis neonatal Tardía
Enero	1 : 22 = 0.045 x 100 = 4.50
Febrero	1 : 25 = 0.04 x 100 = 4.0
Marzo	1 : 32 = 0.0312 x 100 = 3.12
Abril	1 : 24 = x 100 = 0.0416 X 100=4.16
Mayo	
Junio	1 : 33 = 0.030 X 100 = 3
Julio	
Agosto	1 : 24 = 0.0416 X 100 = 4.16
TOTAL	**6/223 = 0.026 X 100 = 2.69**

7.- Porcentaje de complicaciones no infecciosas en el Servicio de Neonatología

Sirve para evaluar la calidad de atención en el servicio de neonatología.

Complicación no infecciosa en neonatología: es la producción de un daño no relacionado con un agente infeccioso adquirido en un neonato hospitalizado, después de 48 horas de hospitalización y antes de cumplir las 72 horas de su egreso , se incluye en este rubro, caídas, escaras, reacciones medicamentosas o lesiones debidas a procedimientos diagnósticos y tratamiento

El número de neonatos con complicaciones no infecciosas es el resultado de sumar todos los casos definidos como tales durante un período:

Se calcula:

$$\frac{N° \text{ de Neonatos con complicaciones intrahospitalarias en un periodo}}{N° \text{ de Egresos en el mismo periodo}} X\ 100$$

5/ 223 X 100 = 0.004 X 100 = 0.44

Periodo: mensual
Registro : Base de datos del servicio de Neonatología
Responsable: Medico asistente del Servicio

6.-Porcentaje de Prematuridad

Permite identificar las necesidades en el servicio de neonatología en términos de personal equipamiento y tecnología

El No. De prematuros es el resultado de sumar los neonatos nacidos antes de las 37 semanas de gestación en un periodo determinado

Se calcula:

$$\frac{N° \text{ de Prematuros nacidos en periodo}}{N° \text{ de Egresos en el mismo periodo}} X\ 100$$

Periodo: mensual
Registro : Base de datos del Servicio de Neonatología
Responsable: médico asistente del servicio

Mes	No. De prematuros
Enero	7 : 22 = 0.318 x 100 = 31.81
Febrero	3 : 25 = 0.12 x 100 = 12
Marzo	3 : 32 = 0.093 x 100 = 9.37
Abril	11 : 24 = 0.45 x 100 = 45.8
Mayo	11 : 42 = 0.261 x 100 = 26.19
Junio	5 : 33 = 0.15 x 100 = 15.15
Julio	10 : 21 = 0.476 x 100 = 47.61
Agosto	9 : 24 = 0.375 x 100 = 37.5

Total de Enero a Agosto del 2015: **59/223 = 0.2645 x 100 = 26.45**

Aquí podemos apreciar que la población de prematuros se ha incrementado notoriamente, quizás esto sea debido a la complejidad de la institución, pero también es la consecuencia de una causa prenatal muchas veces prevenible que termina en nacimiento prematuro.

9.- Tasa de mortalidad Neonatal Precoz

Permite evaluar la calidad de atención brindada al recién nacido y la capacidad del servicio de resolver oportunamente las afecciones potencialmente mortales en esa edad. Establece la proporción de fallecidos menores de 7 días en relación al total de nacidos vivos en el hospital durante ese período

Nacido vivo: es la expulsión o extracción completa del cuerpo de un producto fuera del cuerpo de la madre, independientemente de la duración del embarazo, fuera de la madre dicho producto respira o manifiesta cualquier señal de vida como palpitaciones del corazón, pulsaciones del cordón umbilical o movimientos efectivos de los músculos de

contracción voluntaria, tanto si se ha cortado o no el cordón umbilical y esta desprendida o no la placenta.

Se calcula :

$$\frac{N° \text{ de Neonatos fallecidos menores de 7 días en el hospital en un periodo determinado}}{N° \text{ Total de nacidos vivos en el mismo periodo}} X\ 1000$$

Periodo: mensual
Registro : Base de datos del Servicio de Neonatología
Responsable: Médico asistente del Servicio

Mes	Tasa de mortalidad Neonatal Precoz
Enero 1 de 113	1: 113 = 0.008 x 1000 =8.84
Febrero 0 de 95	
Marzo 0 de 117	
Abril 1 de 108	1 :108 = 0.009 x 1000 = 9.25
Mayo 2 de 130 (1 a los 6 dias y otro 5 Dias)	2: 130 = 0.015 x 1000 = 15.38
Junio 1 de 104 falleció a los 10 dias	
Julio 1 de 121 falleció a los dos días	1 :121 = 0.008 x 1000 = 8.26
Agosto 0 107	

TOTAL DE ENERO A AGOSTO DEL 2015 : 5 / 895 =0.00558 x 1000 = 5.58

10.- Tasa de mortalidad Neonatal Precoz específica por peso (TMNEP)

Permite evaluar la capacidad del servicio de resolver oportunamente las afecciones potencialmente mortales del período neonatal precoz en recién nacidos mayores de un kg. de peso. En ese sentido resulta más sensible que la TMNP porque excluye a los neonatos con pesos menores de 1000 gr. Debido a las escasas posibilidades que tienen para sobrevivir

Se calcula:

$$\frac{N^{\circ}\ de\ Nacidos\ vivos\ fallecidos\ menores\ de\ 7\ días\ con\ peso\ de\ 1000gr\ o\ más\ en\ un\ periodo\ determinado}{N^{\circ}\ Total\ de\ nacidos\ vivos\ en\ el\ hospital\ con\ peso\ de\ 1000gr\ o\ más\ en\ el\ mismo\ periodo}\ X\ 1000$$

Periodo: mensual
Registro : Base de datos del Servicio de Neonatología
Responsable: Médico asistente del Servicio

Mes	Tasa de Mortalidad Neonatal Precoz específica por Peso
Enero	1 de 1180 falleció a los 5 dias
Febrero	0 de
Marzo	0 de
Abril	1 de 2780 falleció el mismo día
Mayo	1 de 3, 080 falleció a los seis días y otro de 3360 falleció a los 5 días
Junio	1 de 720 gr falleció a los 10 días

Julio	1 de 970 gr falleció a los dos días
Agosto	

Tasa de mortalidad Neonatal precoz específica por peso de Enero a Agosto del 2015

4 : 892 = 0.0044 x 1000 = 4.48

11.- Tasa de mortalidad Neonatal Tardía en Prematuros de muy bajo peso

Este indicador sirve para evaluar la eficacia en el manejo de prematuros con peso menor de 1,500 gr. una vez superada la etapa neonatal precoz.

Se calcula :

$$\frac{N^{\circ}\ de\ Prematuros\ nacidos\ vivos\ fallecidos\ de\ 7\ a\ 28\ días\ con\ peso\ menor\ de\ 1500gr\ en\ un\ periodo\ determinado}{N^{\circ}\ Total\ de\ prematuros\ nacidos\ vivos\ con\ peso\ menor\ de\ 1500gr\ que\ permanecen\ en\ el\ hospital\ en\ el\ mismo\ periodo}\ X\ 1000$$

Periodo: mensual
Registro : Base de datos del Servicio de Neonatología
Responsable: Médico asistente del Servicio

	Tasa de mortalidad Neonatal Tardía en RN de muy bajo peso 1 : 2 = 0.5 x 1000 = 500
Enero	1 de 1180 gr. falleció a los 5 día
Febrero	0

Marzo 0
Abril 0
Mayo 0
Junio 1 de 720 gr. falleció a los 10 dias
Julio 1 de 970 gr. falleció a los dos días
Agosto 0

12.- Tasa de mortalidad Neonatal por grupo de peso en el Servicio de Neonatología

Permite evaluar la mortalidad neonatal considerando los aspectos relacionados a las condiciones de los pacientes según peso y no sólo las asociadas a la capacidad resolutiva del servicio. Existe mayor riesgo de muerte neonatal mientras menor peso tenga el paciente.

Los grupos de peso se clasifican en la siguiente distribución de frecuencia:

500 -749
750 -999
1000-1249
1250 -1499
1500-2499
2500 -3999
4000 – mas

Se calcula :

$$\frac{N° \text{ de Nacidos vivos fallecidos con peso } X \text{ en un periodo}}{N° \text{ Total de nacidos vivos en el hospital con peso } X \text{ en el mismo periodo}} X\ 1000$$

Periodo: mensual
Registro : Base de datos del Servicio de Neonatología

Responsable: Médico asistente del Servicio

Tasa de mortalidad Neonatal por grupo de peso de Enero a Agosto del 2015
De 500 a 740 gr = 0 De 750 a 999gr = 2 /3 =0.66 x 1000 = 666.66 De 1000 a 1,249 = 1 de 1 = 1 x 1000 = 1000 De 1250 a 1499 = 0 De 1500 a 2499 = 0 de 69 De 2500 a 3999 = 3 / 802 = 0.00374 x 1000 =3.74 De 4000 a más = 0 de 20
Enero 1 de 1180
Febrero 0
Marzo 0
Abril 1 de 2,780
Mayo 2 (Uno de 3,080 y el otro de 3,360)
Junio 1 de 720
Julio 1 de 970
Agosto 0

13.- Porcentaje de Malformaciones complejas incompatibles con la vida

Este indicador muestra el porcentaje de recién nacidos en el hospital que presentan malformaciones incompatibles con la vida tales como anencefalia, agenesia renal bilateral, hipoplasia pulmonar, malformaciones cardiacas complejas y otras.

Se calcula :

$$\frac{N° \text{ de Recién nacidos con malformaciones incompatibles con la vida en un periodo determinado}}{N° \text{ de Recién nacidos vivos en el mismo periodo}} X\ 100$$

Periodo: mensual
Registro : Base de datos del Servicio de Neonatología
Responsable: Médico asistente del Servicio

PORCENTAJE DE MALFORMACIONES INCOMPATIBLES CON LA VIDA DE ENERO A AGOSTO DEL 2015: 2 /895 = 0.00223 X 100 = 0.22

14.- Mortalidad por edad al fallecer en el servicio de neonatología

Este indicador permite evaluar la eficiencia del servicio de neonatología en el manejo del recién nacido. Evalúa la idoneidad del proceso integral en el manejo del neonato ya que participan un conjunto de recursos humanos, físicos y de equipamiento.
Los grupos de edad se clasifican en la siguiente distribución de frecuencia:

- Menores de una hora
- De una hora a menos de 24 horas
- De 1 a 6 días
- De 7 a 27 días
- De 28 días a más

En el grupo mayores de 28 días se consideraran a los prematuros de bajo peso y muy bajo peso, que permanecen en el servicio durante ese período (a pesar de no ser considerados neonatos).

Se calcula:

$$\frac{N° \text{ de nacidos vivos fallecidos según grupo de edad en un periodo determinado}}{N° \text{ total de nacidos vivos fallecidos de 7 a 28 días en el hospital en el mismo periodo}} X\ 100$$

Periodo: mensual
Registro : Base de datos del Servicio de Neonatología
Responsable: Médico asistente del Servicio

Mortalidad por edad al fallecer de Enero a Agosto del 2015: Mortalidad de RN menores de 1 hora = 0 Mortalidad de 1 hora a menos de 24 horas = 0 Mortalidad de 1 a 6 días : 5/ 6 = 0.83 x 100 = 83.3 Mortalidad de 7 a 27 días: 1/6 = 0.16 x 100 = 16.6 Mortalidad de 28 días a mas = 0
Enero 1 de 5 dias
Febrero 0 de
Marzo 0 de
Abril 1 falleció a las 8 horas de haber ingresado pero tenía 2 dias de vida
Mayo 2 1 de 6 días polimalformado 1 referido que llego a las 16 horas de vida y falleció a los 5 dias
Junio 1 de 10 dias prematuro extremo
Julio 1 de 2 dias
Agosto 0

Aquí podemos ver que el gran grueso de mortalidad está en el grupo de 1 a 6 días de vida, es decir mortalidad neonatal precoz, cuyas causas sean probablemente prenatales o natales, aunque la gran mayoría de referidos llegan a nuestra institución con estado de salud muy comprometido lo cual repercute con la mortalidad.

14.- Índice de Recién Nacido con depresión respiratoria al minuto

Este indicador muestra el porcentaje de RN nacidos en el hospital que presentan depresión respiratoria al minuto de nacer, según la clasificación de Apgar menor o igual a 6 al minuto. El cual está asociado a mayor morbilidad y mortalidad. Evalúa las condiciones en que el servicio de neonatología recibe al neonato

Se calcula:

$$\frac{N° \text{ de Recien nacidos con apgar al minuto menor o igual a 6 en un periodo}}{N° \text{ de Recien nacidos en el mismo periodo}} X\ 100$$

Mes	Indice de RN con depresión al minuto
Enero	7: 113 = 0.06 x 100 = 6.19
Febrero	4 : 95 = 0.042 x 100 = 4.21
Marzo	7 : 117 = 0.059 x 100= 5.28
Abril	8 : 108 = 0.074 x 100 = 7.40
Mayo	7 : 130 = 0.053 x 100 = 5.38
Junio	5 : 104 = o.048 x 100 = 4.80
Julio	5 : 121 = 0.041 x 100 = 4.13
Agosto	6 : 107 = 0.056 x 100 =5.60

Total de Enero a Agosto del 2015 : 49 /895 = 0.054 x 100 = 5.4

Esta valoración no tiene mucha importancia ya que puede estar sesgada por tipo de nacimiento es decir las cesáreas tiene gran probabilidad de tener problemas de adaptación inicial.

Periodo: mensual

Registro : Base de datos del servicio de Neonatología

Responsable: Medico asistente del Servicio

15.- Índice de Recién Nacido con depresión respiratoria a los cinco minutos

Este indicador muestra el porcentaje de RN nacidos en el hospital que presentan depresión respiratoria a los cinco minutos de nacer, según la clasificación de Apgar menor o igual a 6 al minuto.Lo cual está asociado a mayor morbilidad y mortalidad y tiene valor pronóstico. Evalúa la eficacia de la reanimación del RN.

Se Calcula:

$$\frac{N° \text{ de Recien nacidos con apgar a los 5 minutos menor o igual a 6 en un periodo}}{N° \text{ de recien nacidos vivos en el mismo periodo}} X\ 100$$

Periodo: mensual
Registro : Base de datos del servicio de Neonatología
Responsable: Medico asistente del Servicio

Mes	Índice de RN con depresión a los cinco minutos
Enero	0 de 113
Febrero	0 de 95
Marzo	0 de 117
Abril	1 : 108 = 0.009 x 100 = 0.92
Mayo	2 : 130 = 0.015 x 100 = 1.53

Junio	3 : 104 = 0.028 x 100 = 2.88
Julio	2 : 121 = 0.016 x 100 = 1.65
Agosto	3 : 107 = 0.028 x 100 = 2.80

Total De Enero a Agosto del 2015: **11/895 = 0.0122 x 100 = 1.22**

Esta cifra de depresión respiratoria a los 5 minutos es baja, tener en cuenta también que solo con cifra de Apgar no se puede valorar pronostico neurológico relacionado con la asfixia perinatal, muchas de los casos son pacientes que nacen con gran compromiso hipoxico de causa prenatal.

16.- Porcentaje de Referencias

Este indicador muestra la capacidad resolutiva del servicio

Se Calcula:

$$\frac{N° \text{ de recién nacidos referidos en un periodo}}{N° \text{ de recién nacidos atendidos en el mismo periodo}} X\ 100$$

Periodo: mensual
Registro : Base de datos del servicio de Neonatología
Responsable: Medico asistente del Servicio

Mes	No. De Pacientes referidos
Enero	4 : 120 = 0.033 x 100 = 3.33
Febrero	0 de 101

Marzo	2 : 125 = 0.016 x 100 = 1.6
Abril	1 : 114 = 0.008 x 100 = 0.87
Mayo	0 de 143
Junio	1 : 112 = 0.0089 x 100 = 0.89
Julio	1 : 127 = 0.007 x 100 = 0.78
Agosto	1 : 113 = 0.008 x 100 = 0.88

TOTAL DE REFERENCIAS DE ENERO A AGOSTO DEL 2015
10 : 955 = 0.010 X 100 = 1.047

En este cuadro se puede apreciar que el promedio de referencia a otro centro de mayor complejidad es de 1, lo cual representa una cifra óptima para un centro Hospitalario que cuenta con UCI Neonatología, casi el 100 % de referencias son por Malformaciones congénitas complejas que requieren atención especializada por cirugía pediátrica.

"AÑO DELA DIVERSIFICACIÓNPRODUCTIVA Y DEL FORTALECIMIENTO DE LA EDUCACIÓN"

TARMA 31 de Diciembre de 2015

OFICIO N° 019- 2015-GRJ/DIRESA/RST/DE-SEH.NEO

DR. LUIS ENRIQUE RODRIGUEZ SORIANO

DIRECTOR DEL H.F.M.S TARMA

PRESENTE

ASUNTO: REITERAR SUSTENTACION TECNICA PARA CREACION DEPARTAMENTO DE UCIN NEONATAL Y CUIDADOS INTERMEDIOS EN EL CAP. Y LA EMISIÓN INMEDIATA DE LA RESOLUCIÓN DE FUNCIONAMIENTO.

ATENCION: JEFATURA DE ENFERMERIA.
OFICINA DE DESARROLLO INSTITUCIONAL.
JEF.DE RECURSOS HUMANOS

De mi mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. para saludarle cordialmente y asimismo hacer de su conocimiento lo siguiente:

El Hospital Félix Mayorca Soto Nivel II, de nuestra localidad, viene atendiendo a sus usuarios coberturando la mayoría de especialidades dirigidas a la promoción, prevención, tratamiento, recuperación y rehabilitación de la salud de la salud de los pobladores de la Provincia de Tarma.

Dentro de estas especialidades se cuenta con el departamento de Pediatría, en la que a su vez incluye al Servicio de Neonatología, que brinda atención a los Recién Nacidos hasta los 28 días posteriores al nacimiento y se amplía según sea necesario en los casos de prematuridad.

Debido a la gran demanda de atención, es que desde hace años este servicio viene funcionando con su propio personal de enfermería cubriendo las 24 horas del día.

La atención en el Servicio de Neonatología se ha distribuido de acuerdo a su diagnóstico y complejidad en UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCIN). Unidad de Cuidados Intermedios, Unidad de Recién Nacidos Infectados, Unidad de Recién Nacidos Referidos, Unidad de Mamá Canguro, Sala de Alojamiento Conjunto, Sala de Recepción del Recién Nacidos de parto eutócico, recepción del Recién Nacido de madre cesareada.

Para este fin se cuenta con cuatro médicos pediatras de planta, dos médicos Neonatologos contratados a tiempo parcial. Se está trabajando con 11 enfermeras 3 de ellas con

especialidad y 5 estudiando la especialidad, por último contamos con 6 técnicos de enfermería, 05 de planta capacitados en ésta área, lo que a fecha resulta insuficiente por la cantidad de nacimientos al año y los indicadores que exige la Estrategia Materno Neonatal.

Según las estadísticas internacionales y nacionales el 10% de los neonatos requiere algún tipo de ayuda en el proceso de transición de la vida intrauterina a la extrauterina y el 1% requiere apoyo avanzado y muchas requieren atención especializada prolongada para su recuperación.

La Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal, que ha venido funcionando desde años atrás se está fortaleciendo gradualmente tanto con el personal profesional que se mantiene en constante capacitación, como con equipos médicos e insumos a veces limitados, gracias al compromiso de la dirección , La Estrategia Materno Neonatal, el personal del Servicio de Neonatología liderados por sus jefes y coordinadores y por ello a partir del mes de Noviembre del año 2012 empezó a funcionar de manera oficial atendiendo a neonatos críticos a término y prematuros con patologías de gran complejidad que requieren de tratamiento especializado y dada la naturaleza de esta área se requiere el trabajo de personal idóneo.

Nuestra UCIN y las otras mencionadas no solo recibe neonatos de la Provincia de Tarma nacidos dentro del Hospital y provenientes de Clínicas Particulares y otros sino también a neonatos referidos de otros lugares como : Chanchamayo, Satipo, Pichanaqui, San Martín de Pangoa, Oxapampa, Puerto Bermúdez, Villarrica, Mazamari y otros .

El Informe de los casos atendidos en la UCIN se hace llegar a la Unidad de Estadística de Nuestro Hospital en forma Mensual bajo el rubro N° 33307 DEL PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL que indica "ATENCION DEL RECIEN NACIDO CON COMPLICACIONES QUE REQUIERE UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES, y a su vez el personal responsable envía los informes a nivel Regional para el seguimiento de la estrategia Materno Neonatal.

POR TANTO

Reiteramos nuestra solicitud y tenga a bien coordinar con quienes corresponde para que **LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL** Y CUIDADOS INTERMEDIOS sea reconocida oficialmente en nuestra institución y se nos emita la resolución de creación y funcionamiento que permita formalizar administrativamente la situación actual de estos servicios.

ATENTAMENTE

Ana Pilar Balvin Rojas
Lic. de Enfermería
C.E.P. 10531

SUSTENTO DE CREACIÓN DEL SERVICIO DE ONCOLOGÍA

INFORME Nº 005 -2016-GRJ/DIRESA/OSP-ESNPCC-SPS

A	: DIRECTOR EJECUTIVO RED DE SALUD TARMA.
DE	: OBST. SONIA PEREZ SEGURA
ASUNTO	: ACTUALIZACION DE LOS DOCUMENTOS DE GESTION (ROF- MOF) DE LA UNIDAD ONCOLOGICA CONFORME A NORMAS TECNICAS PREESTABLECIDAS POR EL INEN DOC. DE REFERENCIA R.D N°581-2014-DRSJ-OEGDRH.
ATENCIÓN	: OFICINA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO.
FECHA	: Tarma, 2 de noviembre del 2016

==========

1. ANTECEDENTES:

1.1.- Despues de aproximadamente 58 años de creación y puesta en funcionamiento del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, la población Tarmeña demandó la prestación de servicios médico **especializado,** y de manera específicamente, la especialidad de **ONCOLOGÍA,** ya que en la Provincia de Tarma no fue ajena al crecimiento considerable de enfermedades Neoplásicas, es decir, cáncer en sus diferentes formas.

1.2.- Estas circunstancias y con el impulso de ciertos profesionales y representantes de la sociedad civil se realizaron los estudios, proyectos y coordinaciones previos para la Creación de la Unidad Oncológica, todo bajo el cumplimiento estricto de las **"NORMAS TECNICAS ONCOLOGICAS EMITIDAS POR EL INEN",** puesto que el INEN (Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas) es la institución rectora en la prevención tratamiento de cáncer en nuestro país; así como la reguladora en la creación en Unidades Especializadas.

1.3.- En mayo del 2014 dicho anhelo y necesidad publica logra ser realidad, a través de la **Resolución Directoral N° 581-2014-DRSJ-OEGDRH de fecha 14 de mayo** emitido por funcionarios competentes del Gobierno Regional de Junín, se crea la **UNIDAD DE ONCOLOGIA DEL HOSPITAL FELIX MAYORCA SOTO DE TARMA.**

1.4.- Según la Resolución de Creación la Unidad Oncológica, ésta depende ORGÁNICAMENTE del **DEPARTAMENTO DE MEDICINA,** disponiéndose así mismo, ser considerado en el Reglamento de Organización y Funciones (ROF) de la institución y determinar un presupuesto para su funcionamiento.

1.5.- Inmediatamente producida su inauguración el 18 de mayo del 2014, se celebró un convenio de colaboración interinstitucional con el INEN, institución que avaló el funcionamiento de la Unidad Oncológica, y asimismo se mostró presto a capacitar a los profesionales que prestarían el servicio en dicha Unidad.

1.6.- Desde la creación y puesta en funcionamiento de la Unidad Oncológica se ha seguido un **proceso de fortalecimiento,** desde dos perspectivas; **la primera:** sobre la base de conocimientos y experiencias previas el personal de la Unidad Oncológica, asumió la obligación de autogenerarse su especialización (a nivel de post grado), sin dejar de lado las pasantías que proporciona el INEN; **la asegunda:** como quiera que la Red de Salud no contaba con suficiente presupuesto, se generaron campañas médicas especializadas de manera continuas, fundamentalmente en los tipos de cáncer que tienen mayor demanda en nuestra población; para tal fin, se realizaron previamente, estudios sobre las incidencias de tipos de cáncer y los grupos sociales más vulnerables; esto con el fin de asignar de manera eficiente los recursos escasos; es decir, toda decisión, tenía una justificación técnica y económica, utilizando para tal efectos herramientas de las ciencias económicas como el análisis de costo-beneficio. Por su lado, el personal obstétrico con conocimientos previos y con el desarrollo de cursos de especialización (a nivel de post grado), adicionó a sus funciones de asistencia y tratamiento, a las acciones de prevención.

1.7.- Este proceso de fortalecimiento se vio bruscamente interrumpido por decisiones de carácter administrativas, encargándose la conducción de la Unidad Oncológica a personas con total desconocimiento del tema especializado y con un total desinterés por capacitarse y especializarse; siendo su principal característica la improvisación y falta de tecnicismo, el cual tuvo una inmediata consecuencia, como es las bajas coberturas y el descontento de los usuarios del servicio.

2. DOCUMENTOS DE GESTION DE LA UNIDAD ONCOLOGICA LUEGO DE SU CREACION

2.1.- Como se ha mencionado en la Resolución de creación se ordenó considerar a la Unidad Oncológica en los documentos de gestión del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma como dependiente del Departamento de Medicina; mandato que se dio cumplimiento a medias ya que este fue considerado en el ROF del año 2014.

2.2.- Sin embargo, en el ROF modificado en el año 2015, sin sustento ni razón alguna se ha excluido por completo a la Unidad Oncológica **contraviniendo de esta manera con la Resolución Directoral emitida por las autoridades competentes, mostrando actos de rebeldía, desobediencia y resistencia al Principio de Autoridad**.

2.3.- Por tal motivo a través del presente informe, se le hace llegar los documentos de gestión de la Unidad Oncológica del Hospital Félix Mayorca Soto, específicamente referidas al ROF y MOF para que estas, **vía actualización,** sea incorporada a los documentos de gestión del Hospital (se anexan al presente).

2.4.- Se hace presente que la elaboración del ROF y MOF que ahora se presenta esta ceñida estrictamente a la **"NORMA TECNICA ONCOLOGICA PARA LA ORGANIZACIÓN, GESTION Y PRESTACION DE PREVENTORIOS**

ONCOLOGICOS" emitidas por el INEN, el cual como se dijo tiene vinculación con todas las unidades Oncológicas de los Hospitales del país, por ser el INEN el ente rector en la prevención y tratamiento de enfermedades oncológicas en el Perú, y a la cual nos vincula con carácter obligatorio.

3. CONCLUSIONES

1. Como verá, el presente tiene como único objetivo el reiniciar acciones de fortalecimiento de la Unidad Oncológica el cual no debió haberse soslayado.

2. Nuestro ímpetu y nuestro deseo de servir a los usuarios o pacientes oncológicos nos impulsa a realizar estas iniciativas de actualización de los documentos de gestión, para luego volcar todos nuestros conocimientos y experiencias en favor de la población tarmeña, que es a quien nos debemos.

3. Por lo que **se solicita su inmediata ejecución para lograr los objetivos inherentes de la Unidad Oncológica**, y no dude que por este hecho, la población tarmeña sabrá agradecerlo y recordarlo, si fuera el caso.

ANEXOS:

1. Resolución Directoral N°581-2014-DRSJ-OEGDRH
2. Convenio De Cooperación Interinstitucional para la Prevención y Control del Cáncer entre el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas y el Hospital Felix Mayorca Soto – Red de Salud Tarma.
3. Sustento Técnico de Creación de la Unidad Oncológica.
4. Norma Técnica Oncológica para la Organización, Gestión y Prestación de Preventorios Oncológicos.

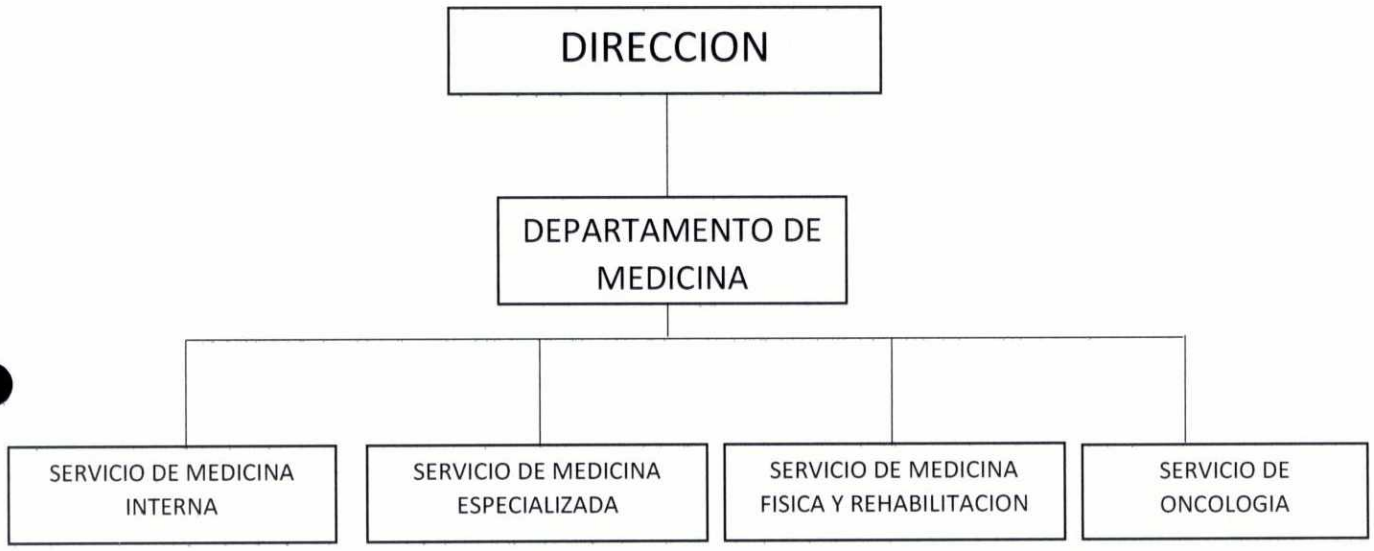
REG. DOCUM	01756417
REG. EXPED	01205243

MINISTERIO DE SALUD
Hospital "Felix Mayorca Soto" - Tarma
Obst. Sonia Zulema Pérez Segura
UNIDAD ONCOLOGICA
COP 7256 RNE 039-B04

Dra. Ciyané Fegali Yauri García
ESPECIALISTA ONCOLOGIA
C.M.P 72676 R.N.E. 26454

Dr. Bruno Araujo Mendoza
C.M.P. 14019
ESPECIALIDAD MEDICINA INTERNA
R.N.E. 8627

ESTRUCTURA ORGANICA DEL SERVICIO DE ONCOLOGIA



ORGANIGRAMA FUNCIONAL DEL SERVICIO DE ONCOLOGIA

ENTIDAD : HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO DE TARMA							
SECTOR : SALUD – GOBIERNO REGIONAL JUNIN							
DENOMINACIÓN DEL ORGANO : DEPARTAMENTO DE MEDICINA							
DENOMINACIÓN DE LA UNIDAD ORGÁNICA: SERVICIO ONCOLOGICO							
N° ORDEN	CARGO ESTRUCTURAL	CODIGO	CLASIFICACION	TOTAL	SITUACIÓN DEL CARGO		CARGO DE CONFIANZA
					O	P	
001	Jefe/a de la Unidad		SP-DS	1		1	
002	Médico Especialista		SP-ES	2		2	
003	Enfermera/o especialista		SP-ES	1		1	
004	Obstetra		SP-ES	2		2	
005	Tecnólogo Medico		SP-ES	2		2	
006	Técnico en Enfermería		SP-AP	2		2	
007	Asistente Ejecutivo		SP-AP	1		1	
TOTAL UNIDAD ORGANICA				11	0	11	0

SERVICIO DE ONCOLOGIA.-

Es la unidad orgánica, encargada de desarrollar la atención preventiva promocional, detección precoz y tratamiento temprano de lesiones pre malignas y/o malignas, depende del Departamento de Medicina y tiene asignadas las siguientes funciones:

a) Prestar atención oportuna a la población en riesgo.
b) Desarrollar acciones de promoción de la salud, prevención y detección precoz del cáncer en la población.
c) Proponer, ejecutar y evaluar procedimientos no invasivos para el diagnóstico y tratamiento de lesiones pre malignas.
d) Controlar el sistema de referencia y contra referencia de los centros de atención que pertenecen al hospital, llevando un control del cáncer en nuestra provincia.
e) Registrar y reportar la información estadística y epidemiológica sobre cáncer, conforme a la normatividad vigente.
f) Estudiar nuevos métodos, diagnóstico y tratamientos alternativos para el cáncer.
g) Cumplir estrictamente las normas y procedimientos técnicos asistenciales.
h) Proponer la actualización de protocolos de cáncer de acuerdo a los estándares internacionales (INEN).
i) Efectuar la mejora continua de los procesos de atención, promoción, investigación y docencia en el campo oncológico.

JEFE DE SERVICIO

1. Planificar y organizar las actividades técnico administrativo y asistencial del Servicio de oncología.
2. Dirigir. Monitorizar, supervisar y evaluar las actividades técnico administrativo y asistencial del Servicio de oncología.
3. Coordinar con los Jefes de Servicios y Áreas Funcionales la programación, ejecución y control de sus actividades técnico administrativas asistenciales, docentes y de investigación.
4. Garantizar el cumplimiento de las metas programadas en el Plan Operativo Institucional.
5. *Ejecutar actividades de asistencia médica en las áreas especializadas.*
6. Coordinar y supervisar la eficiencia del servicio.
7. Coordinar para que las áreas correspondientes tengan el permanente abastecimiento de insumos y equipos biomédicos de última generación para la adecuada atención en el servicio mediante la elaboración requerimiento respectivo o cuadro de necesidades y la supervisión de su cumplimiento.
8. Promover que la infraestructura, instalaciones mobiliario y equipos del Departamento se mantengan y se conserve en buen estado higiene y asepsia.
9. Cumplir y hacer cumplir las normas, reglamentos procedimientos y disposiciones vigentes.
10. Evaluar mensualmente el trabajo de los Servicios con la participación del personal analizando la cantidad y calidad del trabajo producido, consolidando la información estadística de los diferentes servicios.
11. Estimular el desarrollo del personal mediante adecuada condiciones de trabajo y oportunidades de capacitación.
12. Programar, organizar y participar de actividades científicas, investigaciones y académicas.
13. *Elaborar y presentar oportunamente todo informe ordinario o extraordinario solicitado* por la Dirección General.
14. Programar y asignar las actividades de atención al personal a su cargo.
15. Vigilar que los pacientes tengan oportuna y adecuado tratamiento correspondiente.
16. Controlar la aplicación de las medidas de protección y bioseguridad del Departamento.
17. Las demás funciones que le asigne el Director General.

MEDICO ESPECIALISTA

1. Es responsable del desarrollo de las actividades y el cumplimiento de los objetivos y metas del preventorio.
2. Efectuar atención integral de competencia médica especializada a pacientes, de acuerdo con las guías de atención establecidas.
3. Examinar, diagnosticar y prescribir y sellar tratamientos de medicina en áreas de consulta externa.
4. Supervisar la aplicación adecuada del tratamiento médico establecido para el paciente de acuerdo a normas y guías de atención aprobados.
5. Elaborar, codificar y sellar todas las historias clínicas de consulta externa.
6. Expedir certificados de defunción, interconsultas y otros que se encuentren establecidos en las normas vigentes.
7. Suministrar Información al paciente y sus familiares sobre procedimientos realizados y el estado de salud del mismo.
8. Participar en la definición y actualización de las guías de atención de los pacientes, en el campo de la especialidad de su competencia.
9. Participar en el desarrollo de actividades docentes y de investigación, programados por el establecimiento debidamente autorizado.
10. Cuando corresponda, podrá superar a equipos de médicos para la atención de pacientes.
11. Velar por la seguridad, conservación y mantenimiento de los bienes patrimoniales asignados al Servicio de Medicina Interna del Hospital.
12. Las demás funciones que le asigne su jefe /a inmediato

OBSTETRA

1. Es co/responsable con el medico del desarrollo de las actividades preventivo promocionales y el cumplimiento de los objetivos y metas del preventorio.
2. Recepciona y registra a todo paciente que acuda al servicio.
3. Realiza orientación y consejería de cáncer de mama a aquella mujer entre los 18 a 64 años de manera personalizada, utilizando metodología participativa y aspecto metodológico de enseñanza que tendrá una duración de 15-20 minutos.

4. Realiza un adecuado un adecuado muestreo de Papanicolao y registra los datos en personales en los registros que corresponda.
5. Realiza la inspección visual con ácido acético (IVAA).
6. Realiza orientación y consejería de cáncer de cuello uterino a aquella mujer entre los 18 a 64 años de manera personalizada, utilizando metodología participativa y aspecto metodológico de enseñanza que tendrá una duración de 15-20 minutos.
7. Proponer a la jefa del servicio de la necesidad de recursos materiales, insumos médicos, equipos para el adecuado funcionamiento del servicio.
8. Realizar procedimientos no invasivos en lesiones pres cancerosos.
9. Cumplir y hacer cumplir las normas técnicas de atención, formulando propuestas de actualización en el ámbito de su competencia al Servicio
10. Emitir opiniones e informes que les sean solicitados por la Jefatura del Servicio.
11. Organizar y preparar equipos médicos multidisciplinarios en acciones de lesiones pre malignas y tratamiento oportuno.
12. Integrar el comité técnico o equipo de gestión del Servicio.
13. Informar al jefe del servicio de las necesidades y problemas de los servicios.
14. Promover las actividades de prevención y promoción de la salud a través de la educación sanitaria al individuo, familia y comunidad.
15. Conocer y cumplir las normas, reglamentos, manuales, procedimientos y disposiciones vigentes.
16. Cumplir y hacer cumplir las normas de bioseguridad.
17. Mantener sus conocimientos de acuerdo a los adelantos técnicos y científicos.
18. Realizar la estadística diaria en coordinación con la unidad de estadística.
19. Velar por la seguridad y buen funcionamiento de los equipos, materiales, insumos y enseres del servicio responsabilizándose por su deterioro o uso indebido
20. Cumplir con las demás funciones que le asigne el Jefe del Servicio
21. Participa y propone en la elaboración y ejecución del plan anual de capacitación.
22. Orientar y participar en los programas de educación en los Servicios.
23. Organizar y participar en campañas.

RELACIÓN DE EGRESOS CON DX DE TUMOR HOSPITAL "FÉLIX MAYORCA SOTO" TARMA AÑO 2016

Nro de Orden	nro_hc	nombre	apellido	cod_sexo	sexo	edad	cod_t_edad	pac_ubigeo	pac_dist	f_ingreso	f_egreso	estancia	cod_ups	ups	cond_	condicion_egre	diag1	diag1_des
1	49626	JUAN PABLO	CUESTAS ZAVALA	1	MASCULIN	82	1	120701	TARMA	26/03/2016	29/03/2016	3	241800	MEDICINA GENERAL	1	ALTA MÉDICA	C159	TUMOR MALIGNO DEL ESOFAGO, PARTE NO ESPECIFICADA
2	16922	FRANCISCO MA	GOYAS MIGUEL	1	MASCULIN	83	1	120701	TARMA	26/03/2016	29/03/2016	3	241800	MEDICINA GENERAL	1	ALTA MÉDICA	C160	TUMOR MALIGNO DEL CARDIAS
3	99455	DELFIN	TINOCO TAZA	1	MASCULIN	79	1	120701	TARMA	17/11/2016	22/11/2016	5	241800	MEDICINA GENERAL	1	ALTA MÉDICA	C163	TUMOR MALIGNO DEL ANTRO PILORICO
4	128057	HECTOR	SERNA CRIOLLO	1	MASCULIN	48	1	120705	LA UNION	11/01/2016	14/01/2016	3	241800	MEDICINA GENERAL	1	ALTA MÉDICA	C165	TUMOR MALIGNO DE LA CURVATURA MENOR DEL ESTOMAGO, SIN OTRA ESPECIF
5	43017	FRANCISCO	TINAJEROS MIRANDA	1	MASCULIN	81	1	120701	TARMA	26/11/2016	28/11/2016	2	241800	MEDICINA GENERAL	5	FALLECIDO	C169	TUMOR MALIGNO DEL ESTOMAGO, PARTE NO ESPECIFICADA
6	43017	FRANCISCO	TINAJEROS MIRANDA	1	MASCULIN	81	1	120701	TARMA	04/11/2016	14/11/2016	10	241800	MEDICINA GENERAL	1	ALTA MÉDICA	C169	TUMOR MALIGNO DEL ESTOMAGO, PARTE NO ESPECIFICADA
7	61997	SEVERINA	ESTRELLA ECHEVARRIA	2	FEMENINO	84	1	120701	TARMA	11/06/2016	14/06/2016	3	241800	MEDICINA GENERAL	1	ALTA MÉDICA	C169	TUMOR MALIGNO DEL ESTOMAGO, PARTE NO ESPECIFICADA
8	16922	FRANCISCO MA	GOYAS MIGUEL	1	MASCULIN	84	1	120701	TARMA	27/05/2016	28/05/2016	1	241800	MEDICINA GENERAL	5	FALLECIDO	C169	TUMOR MALIGNO DEL ESTOMAGO, PARTE NO ESPECIFICADA
9	69705	DIONICIO	PUCHOC PACHECO	1	MASCULIN	74	1	120703	HUARICOLCA	30/01/2016	03/02/2016	4	241800	MEDICINA GENERAL	1	ALTA MÉDICA	C170	TUMOR MALIGNO DEL DUODENO
10	34415	MARIA	BAUTISTA ALARCON	2	FEMENINO	90	1	120701	TARMA	15/07/2016	26/07/2016	11	241800	MEDICINA GENERAL	1	ALTA MÉDICA	C189	TUMOR MALIGNO DEL COLON, PARTE NO ESPECIFICADA
11	127343	CARMEN	TOVAR CHACPA	2	FEMENINO	55	1	120701	TARMA	26/01/2016	31/01/2016	5	240100	CIRUGÍA GENERAL	1	ALTA MÉDICA	C220	CARCINOMA DE CELULAS HEPATICAS
12	130884	SEBASTIANA	QUINCHO HURTADO	2	FEMENINO	51	1	120703	HUARICOLCA	01/06/2016	07/06/2016	6	241800	MEDICINA GENERAL	1	ALTA MÉDICA	C224	OTROS SARCOMAS DEL HIGADO
13	132698	MAURA	PAUCAR ATAPOMA	2	FEMENINO	65	1	120701	TARMA	13/09/2016	17/09/2016	4	241800	MEDICINA GENERAL	5	FALLECIDO	C229	TUMOR MALIGNO DEL HIGADO, NO ESPECIFICADO
14	131481	MODESTA	SINCHE QUISPE	2	FEMENINO	82	1	120702	ACOBAMBA	06/07/2016	12/07/2016	6	241800	MEDICINA GENERAL	5	FALLECIDO	C229	TUMOR MALIGNO DEL HIGADO, NO ESPECIFICADO
15	24685	DIONICIO	CUCHO QUISPE	1	MASCULIN	55	1	120701	TARMA	15/03/2016	20/03/2016	5	241800	MEDICINA GENERAL	5	FALLECIDO	C229	TUMOR MALIGNO DEL HIGADO, NO ESPECIFICADO
16	24685	DIONICIO	CUCHO QUISPE	1	MASCULIN	55	1	120701	TARMA	27/01/2016	02/02/2016	6	241800	MEDICINA GENERAL	1	ALTA MÉDICA	C229	TUMOR MALIGNO DEL HIGADO, NO ESPECIFICADO
17	40176	ESTELA	CASAS ATIZ	2	FEMENINO	42	1	120706	PALCA	26/05/2016	06/06/2016	11	240100	CIRUGÍA GENERAL	1	ALTA MÉDICA	C229	TUMOR MALIGNO DEL HIGADO, NO ESPECIFICADO
18	25192	ESPERANZA	GUADALUPE ULLOA	2	FEMENINO	44	1	120701	TARMA	13/12/2016	20/12/2016	7	241800	MEDICINA GENERAL	3	TRANSFERIDO / REFERIDO	C23X	TUMOR MALIGNO DE LA VESICULA BILIAR
19	130031	MAURA	VALVERDE VICUÑA	2	FEMENINO	73	1	120702	ACOBAMBA	29/08/2016	01/09/2016	3	240100	CIRUGÍA GENERAL	1	ALTA MÉDICA	C240	TUMOR MALIGNO DE LAS VIAS BILIARES EXTRAHEPATICAS
20	133008	YEDI	ANDRADE RIOS	2	FEMENINO	45	1	190307	VILLA RICA	29/09/2016	05/10/2016	6	240100	CIRUGÍA GENERAL	1	ALTA MÉDICA	C249	TUMOR MALIGNO DE LAS VIAS BILIARES, PARTE NO ESPECIFICADA
21	72074	ROMUALDO	MACHACUAY OSCANOA	1	MASCULIN	61	1	120707	PALCAMAYO	02/05/2016	28/05/2016	26	241800	MEDICINA GENERAL	1	ALTA MÉDICA	C249	TUMOR MALIGNO DE LAS VIAS BILIARES, PARTE NO ESPECIFICADA
22	61579	MEZARINO	BALDEON TORRES	1	MASCULIN	37	1	120702	ACOBAMBA	03/12/2016	07/12/2016	4	241800	MEDICINA GENERAL	2	ALTA VOLUNTARIA	C250	TUMOR MALIGNO DE LA CABEZA DEL PANCREAS
23	49982	NATIVIDAD	EGOAVIL CONTRERAS	2	FEMENINO	79	1	120701	TARMA	16/09/2016	26/09/2016	10	241800	MEDICINA GENERAL	1	ALTA MÉDICA	C259	TUMOR MALIGNO DEL PANCREAS, PARTE NO ESPECIFICADA
24	132492	EPIFANIA	PAREDES SAMANIEGO	2	FEMENINO	83	1	120701	TARMA	03/09/2016	08/09/2016	5	241800	MEDICINA GENERAL	5	FALLECIDO	C340	TUMOR MALIGNO DEL BRONQUIO PRINCIPAL
25	86675	FELICIA	CAINICELA PALACIOS	2	FEMENINO	66	1	120701	TARMA	14/08/2016	17/08/2016	3	241800	MEDICINA GENERAL	1	ALTA MÉDICA	C340	TUMOR MALIGNO DEL BRONQUIO PRINCIPAL
26	131722	CEFERINO	SOLORZANO VELIZ	1	MASCULIN	77	1	120707	PALCAMAYO	19/07/2016	20/07/2016	1	241800	MEDICINA GENERAL	5	FALLECIDO	C340	TUMOR MALIGNO DEL BRONQUIO PRINCIPAL
27	115848	ESTELA	CONDOR CONDOR	2	FEMENINO	60	1	120701	TARMA	12/09/2016	22/09/2016	10	240100	CIRUGÍA GENERAL	1	ALTA MÉDICA	C349	TUMOR MALIGNO DE LOS BRONQUIOS O DEL PULMON, PARTE NO ESPECIFICADA
28	86260	CATALINA	ATENCIO LEON	2	FEMENINO	79	1	120701	TARMA	25/06/2016	09/07/2016	14	241800	MEDICINA GENERAL	1	ALTA MÉDICA	C349	TUMOR MALIGNO DE LOS BRONQUIOS O DEL PULMON, PARTE NO ESPECIFICADA
29	52840	PAUL	COSME HUAMAN	1	MASCULIN	52	1	120701	TARMA	03/08/2016	12/08/2016	9	241800	MEDICINA GENERAL	1	ALTA MÉDICA	C349	TUMOR MALIGNO DE LOS BRONQUIOS O DEL PULMON, PARTE NO ESPECIFICADA
30	59318	AYDE AIDA	SORIA OSCANOA	2	FEMENINO	68	1	120704	HUASAHUASI	17/07/2016	31/07/2016	14	241800	MEDICINA GENERAL	1	ALTA MÉDICA	C349	TUMOR MALIGNO DE LOS BRONQUIOS O DEL PULMON, PARTE NO ESPECIFICADA
31	125492	CIPRIANO	LEON ROJAS	1	MASCULIN	86	1	120701	TARMA	04/12/2016	17/12/2016	13	241800	MEDICINA GENERAL	1	ALTA MÉDICA	C349	TUMOR MALIGNO DE LOS BRONQUIOS O DEL PULMON, PARTE NO ESPECIFICADA
32	128023	LUCIA	JORGE LIMAYMANTA	2	FEMENINO	76	1	120709	TAPO	18/05/2016	21/05/2016	3	241800	MEDICINA GENERAL	5	FALLECIDO	C349	TUMOR MALIGNO DE LOS BRONQUIOS O DEL PULMON, PARTE NO ESPECIFICADA
33	122568	JUAN	GOMEZ CASABONA	1	MASCULIN	65	1	120701	TARMA	29/12/2015	03/01/2016	5	241800	MEDICINA GENERAL	1	ALTA MÉDICA	C390	TUMOR MALIGNO DE LA VIAS RESPIRATORIA SUPERIORES, PARTE NO ESPECIFICADA
34	97777	MARCOS	CARHUAZ VICUÑA	1	MASCULIN	73	1	120707	PALCAMAYO	26/05/2016	11/06/2016	16	241800	MEDICINA GENERAL	1	ALTA MÉDICA	C437	MELANOMA MALIGNO DEL MIEMBRO INFERIOR, INCLUIDA LA CADERA
35	130653	SANTOSA	CRISTOBAL YAURI	2	FEMENINO	67	1	120701	TARMA	06/06/2016	12/06/2016	6	241800	MEDICINA GENERAL	1	ALTA MÉDICA	C463	SARCOMA DE KAPOSI DE LOS GANGLIOS LINFATICOS
36	30260	GREGORIA	LEON ROJAS	2	FEMENINO	82	1	120704	HUASAHUASI	13/01/2016	15/01/2016	2	240100	CIRUGÍA GENERAL	5	FALLECIDO	C467	SARCOMA DE KAPOSI DE OTROS SITIOS ESPECIFICADOS
37	2000	FELIPA	SURJANO MALLMA	2	FEMENINO	75	1	120701	TARMA	28/12/2015	04/01/2016	7	240100	CIRUGÍA GENERAL	1	ALTA MÉDICA	C55X	TUMOR MALIGNO DEL UTERO, PARTE NO ESPECIFICADA
38	128266	NILA	CHOQUEHUANCA PEREZ	2	FEMENINO	73	1	120707	PALCAMAYO	23/06/2016	04/07/2016	11	241800	MEDICINA GENERAL	1	ALTA MÉDICA	C56X	TUMOR MALIGNO DEL OVARIO
39	103530	FLORENTINO	LEYVA VERASTEGUI	1	MASCULIN	87	1	120701	TARMA	15/09/2016	22/09/2016	7	240100	CIRUGÍA GENERAL	1	ALTA MÉDICA	C61X	TUMOR MALIGNO DE LA PROSTATA
40	102605	FAUSTO	MEDINA ESTRELLA	1	MASCULIN	85	1	120701	TARMA	23/10/2016	10/11/2016	18	250103	UCI - MEDICINA	1	ALTA MÉDICA	C61X	TUMOR MALIGNO DE LA PROSTATA
41	132827	LEON	ZACARIAS HUAYNATES	1	MASCULIN	77	1	120709	TAPO	15/10/2016	17/10/2016	2	240100	CIRUGÍA GENERAL	1	ALTA MÉDICA	C61X	TUMOR MALIGNO DE LA PROSTATA
42	70210	DOMINGO	HUAMAN HUACHHUACO	1	MASCULIN	75	1	120706	PALCA	21/10/2016	03/11/2016	13	241800	MEDICINA GENERAL	5	FALLECIDO	C61X	TUMOR MALIGNO DE LA PROSTATA
43	129758	YEYSON	QUITO TRUJILLO	1	MASCULIN	26	1	120701	TARMA	30/03/2016	05/04/2016	6	241800	MEDICINA GENERAL	5	FALLECIDO	C64X	TUMOR MALIGNO DEL RIÑON, EXCEPTO DE LA PELVIS RENAL
44	131422	JUAN	ROLDAN REYES	1	MASCULIN	60	1	120701	TARMA	03/07/2016	08/07/2016	5	240100	CIRUGÍA GENERAL	1	ALTA MÉDICA	C675	TUMOR MALIGNO DEL CUELLO DE LA VEJIGA
45	130181	MARIA LUISA	NAVARRO YANCE	2	FEMENINO	64	1	120701	TARMA	06/05/2016	11/05/2016	5	241800	MEDICINA GENERAL	5	FALLECIDO	C689	TUMOR MALIGNO DE ORGANO URINARIO NO ESPECIFICADO
46	118051	ZENOBIO	NAVARRO CORTEZ	1	MASCULIN	84	1	120701	TARMA	06/05/2016	16/05/2016	10	241800	MEDICINA GENERAL	1	ALTA MÉDICA	C699	TUMOR MALIGNO DEL OJO, PARTE NO ESPECIFICADA
47	118051	ZENOBIO	NAVARRO CORTEZ	1	MASCULIN	84	1	120701	TARMA	28/05/2016	29/05/2016	1	241800	MEDICINA GENERAL	5	FALLECIDO	C699	TUMOR MALIGNO DEL OJO, PARTE NO ESPECIFICADA
48	29385	NERY LUZ	PAREDES ALIANO	2	FEMENINO	46	1	120705	LA UNION	03/01/2016	04/01/2016	1	240100	CIRUGÍA GENERAL	1	ALTA MÉDICA	C740	TUMOR MALIGNO DE LA CORTEZA DE LA GLANDULA SUPRARRENAL
49	88683	ELVA	YURIVILCA LEON	2	FEMENINO	51	1	120708	SAN PEDRO DE CA	02/11/2016	09/11/2016	7	241800	MEDICINA GENERAL	1	ALTA MÉDICA	C790	TUMOR MALIGNO SECUNDARIO DEL RIÑON Y DE LA PELVIS RENAL
50	128399	SATURNINO	QUISPE SOLANO	1	MASCULIN	62	1	120704	HUASAHUASI	06/07/2016	12/07/2016	6	240100	CIRUGÍA GENERAL	1	ALTA MÉDICA	C800	TUMOR MALIGNO, DE SITIO PRIMARIO DESCONOCIDO, ASI DESCRITO
51	43061	MARISOL	GALINDO URBANO	2	FEMENINO	40	1	120701	TARMA	11/09/2016	15/09/2016	4	250103	UCI - MEDICINA	5	FALLECIDO	C902	PLASMOCITOMA EXTRAMEDULAR
52	34976	RAMIRO	BARRIOS BALDEON	1	MASCULIN	71	1	120701	TARMA	04/10/2016	10/10/2016	6	241800	MEDICINA GENERAL	1	ALTA MÉDICA	C910	LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA [LLA]
53	6800	BLADIMIR	CHUCO CARO	1	MASCULIN	16	1	120701	TARMA	30/05/2016	08/06/2016	9	241800	MEDICINA GENERAL	1	ALTA MÉDICA	C910	LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA [LLA]
54	110132	CELESTINA	CHAGUA JORGE	2	FEMENINO	86	1	120709	TAPO	17/06/2016	21/06/2016	4	250103	UCI - MEDICINA	5	FALLECIDO	C919	LEUCEMIA LINFOIDE, SIN OTRA ESPECIFICACION
55	95389	ESTELA MARIA	MOLINA PORRAS	2	FEMENINO	17	1	120701	TARMA	09/03/2016	15/03/2016	6	241800	MEDICINA GENERAL	1	ALTA MÉDICA	C959	LEUCEMIA, NO ESPECIFICADA
56	58233	LOURDES	ZEVALLOS TIMOTEO	2	FEMENINO	26	1	120701	TARMA	16/04/2016	25/04/2016	9	241800	MEDICINA GENERAL	1	ALTA MÉDICA	C959	LEUCEMIA, NO ESPECIFICADA

Fuente: UE/Reporte SEM

RELACIÓN DE EGRESOS CON DX DE TUMOR HOSPITAL "FÉLIX MAYORCA SOTO" TARMA AÑO 2015

Nº de Orden	historia	nombres	sexo	edad	tipo edad	distrito	ubigeo	año_i	mes_i	día_i	año_e	mes_e	dia_e	estancia	servicio	condicion	seguro	descripcion_cie	codigo_cie
1	125272	ARIAS HUALLPA EVARISTA	2	52	1	PALCA	120706	2015	8	17	2015	8	18	1	21	1	1	Tumor maligno de la boca, parte no especificada	C06.9
2	31390	TAMARA MARCOS LIBIA	2	47	1	TARMA	120701	2015	5	7	2015	5	15	8	11	1	1	Lesión de sitios contiguos de la orofaringe	C10.8
3	79104	HUALLPA CASTRO JUAN	1	72	1	PALCA	120706	2015	2	19	2015	3	2	11	11	2	1	Tumor maligno del fundus gástrico	C16.1
4	72	SOLORZANO ARELLANO HAYDEE	2	64	1	PALCA	120706	2015	2	23	2015	3	10	15	21	1	1	Tumor maligno del cuerpo del estómago	C16.2
5	92346	RAMIREZ ROSALES VICTOR	1	63	1	TARMA	120701	2015	5	12	2015	5	15	3	11	1	1	Tumor maligno del antro pilórico	C16.3
6	124378	BALDEON ORIHUELA ESTHER	2	60	1	TARMA	120701	2015	6	9	2015	6	11	2	11	1	1	Tumor maligno del píloro	C16.4
7	123299	TORRES ARIAS JORGE	1	39	1	PALCA	120706	2015	4	6	2015	4	16	10	21	1	0	Tumor maligno del estómago, parte no especificada	C16.9
8	121843	HUAMAN ARROYO IGNACIO	1	84	1	TARMA	120701	2015	4	18	2015	4	19	1	11	2	1	Tumor maligno del estómago, parte no especificada	C16.9
9	121512	RAQUI HILARIO ASUNCION	1	90	1	ACOBAMBA	120702	2015	4	22	2015	4	30	8	11	2	1	Tumor maligno del estómago, parte no especificada	C16.9
10	51854	TIMOTEO RUPAY GAUDENCIO	1	82	1	TARMA	120701	2015	12	9	2015	12	19	10	11	1	1	Tumor maligno del estómago, parte no especificada	C16.9
11	1042	VALENCIA PASCUAL ROCIO	2	32	1	TARMA	120701	2015	4	12	2015	4	20	8	21	1	1	Tumor maligno del apéndice	C18.1
12	32073	CHAVEZ MENDOZA BERTHA	2	52	1	TARMA	120701	2015	5	17	2015	5	27	10	11	2	0	Tumor maligno del colon transverso	C18.4
13	121712	PONCE MEDINA ESTELA	2	72	1	PALCA	120706	2015	1	3	2015	1	16	13	11	2	0	Tumor maligno del colon sigmoide	C18.7
14	123110	ESPINOZA ROMERO NATIVIDAD	2	73	1	OXAPAMPA	190301	2015	4	2	2015	4	5	3	21	1	1	Tumor maligno del colon, parte no especificada	C18.9
15	114606	PUENTE TACURI ADRIAN	1	83	1	ACOBAMBA	120702	2015	4	26	2015	4	27	1	21	1	1	Carcinoma de vías biliares intrahepáticas	C22.1
16	97824	DE LA CRUZ BALDOCEDA LUIS	1	81	1	TAPO	120709	2015	4	6	2015	4	8	2	11	1	1	Tumor maligno del hígado, no especificado	C22.9
17	124048	ALDANA ISIDRO ALEJANDRO	1	88	1	HUASAHUASI	120704	2015	5	16	2015	5	25	9	11	3	1	Tumor maligno del hígado, no especificado	C22.9
18	26009	CAJACURI CHACHI CARMEN LUZ	2	56	1	TARMA	120701	2015	5	30	2015	6	1	2	11	2	1	Tumor maligno del hígado, no especificado	C22.9
19	124535	HINOSTROZA ECHIA ELIAS	1	52	1	TARMA	120701	2015	5	30	2015	6	20	21	11	1	1	Tumor maligno de la ampolla de Vater	C24.1
20	127647	VILLAR RIVERA DORIS	2	60	1	PICHANAQUI	120303	2015	12	11	2015	12	14	3	21	1	1	Tumor maligno de la cabeza del páncreas	C25.0
21	121372	PEÑA VASQUEZ FRANCISCO	1	67	1	TARMA	120701	2014	12	28	2015	1	11	14	11	1	0	Tumor maligno del cuerpo del páncreas	C25.1
22	59156	SIMEON SOLANO TEODOSIA	2	74	1	TARMA	120701	2015	9	4	2015	9	5	1	11	1	1	Tumor maligno del cuerpo del páncreas	C25.1
23	24685	CUCHO QUISPE DIONICIO	1	55	1	TARMA	120701	2015	11	26	2015	11	30	4	11	1	1	Tumor maligno del páncreas, parte no especificada	C25.9
24	122740	PARCO JULCARIMA GREGORIO	1	78	1	HUARICOLCA	120703	2015	3	8	2015	3	16	8	11	1	0	Tumor maligno de los bronquios o del pulmón, parte no especificada	C34.9
25	16825	AGUILAR RUIZ MOISES GUSTAVO	1	59	1	TARMA	120701	2015	4	11	2015	4	20	9	11	1	1	Tumor maligno de los bronquios o del pulmón, parte no especificada	C34.9
26	122568	GOMEZ CASABONA JUAN	1	64	1	TARMA	120701	2015	12	18	2015	12	26	8	19	1	1	Tumor maligno de los bronquios o del pulmón, parte no especificada	C34.9
27	125336	PABLICH TRUJILLO NATIVIDAD	2	96	1	TARMA	120701	2015	7	24	2015	7	28	4	11	1	0	Tumor maligno de la piel del miembro superior, incluido el hombro	C44.6
28	40706	CAMPOMANES ARIAS TEODOSIO	1	61	1	TARMA	120701	2015	6	29	2015	7	28	29	21	2	1	Tumor maligno del peritoneo, sin otra especificación	C48.2
29	31660	ROSALES BALDEON SARA	2	35	1	TARMA	120701	2015	3	20	2015	3	24	4	42	1	1	Tumor maligno del cuadrante superior externo de la mama	C50.4
30	127713	ARROYO CRISPIN IRENE	2	74	1	TARMA	120701	2015	12	16	2015	12	25	9	11	1	1	Tumor maligno del endocérvix	C53.0
31	2584	SEGURA USURRIAGA MADELEINE	2	46	1	TARMA	120701	2015	9	21	2015	9	24	3	42	1	0	Tumor maligno del cuello del útero, sin otra especificación	C53.9
32	108839	RAFAEL PECHO GRECIA	2	22	1	HUASAHUASI	120704	2015	10	18	2015	10	19	1	42	1	1	Tumor maligno del cuello del útero, sin otra especificación	C53.9
33	61057	SIERRA QUISPE ROSALINDA	2	45	1	TARMA	120701	2015	10	20	2015	10	24	4	42	1	1	Tumor maligno del cuello del útero, sin otra especificación	C53.9
34	123298	TORRES GARCIA HONORIA	2	63	1	LIMA	150101	2015	4	14	2015	4	15	1	11	2	1	Tumor maligno del istmo uterino	C54.0
35	43538	SANCHEZ ROJAS ALEJANDRA	2	19	1	PALCAMAYO	120707	2015	8	20	2015	8	22	2	21	1	1	Lesión de sitios contiguos de los órganos genitales femeninos	C57.8
36	91115	SANCHEZ ALCANTARA FORTUNATO	1	70	1	TARMA	120701	2015	6	26	2015	6	28	2	21	1	1	Tumor maligno de la próstata	C61
37	35449	BRUNO NUÑEZ JORGE	1	83	1	TARMA	120701	2015	7	22	2015	7	31	9	21	2	0	Tumor maligno de la próstata	C61
38	37912	RAMIREZ SEDANO GLADIS	2	42	1	ACOBAMBA	120702	2015	5	15	2015	5	23	8	11	1	1	Tumor maligno del encéfalo, parte no especificada	C71.9
39	66176	BLANCO ZURITA CRISTHIAN	1	8	1	TARMA	120701	2015	12	14	2015	12	27	13	32	1	1	Tumor maligno del encéfalo, parte no especificada	C71.9
40	127336	RODRIGUEZ OSCANOA CIRILA	2	84	1	SAN PEDRO DE CAJAS	120708	2015	11	23	2015	12	4	11	19	2	0	Tumor maligno de la glándula tiroides	C73
41	69431	LLACSA CAISAHUANA FORTUNATO	1	83	1	TARMA	120701	2015	7	20	2015	7	23	3	11	1	0	Tumor maligno de la cabeza, cara y cuello	C76.0
42	120309	COLLAO PORRAS PRICILIANA	2	91	1	ACOBAMBA	120702	2014	12	30	2015	1	20	21	11	1	1	Tumor maligno de la pelvis	C76.3
43	92354	LEYVA ALDANA LENIN	1	30	1	TARMA	120701	2015	4	16	2015	4	22	6	11	1	1	Linfoma no Hodgkin, no especificado	C85.9
44	124137	LEYVA ALDANA LENIN	1	30	1	TARMA	120701	2015	5	31	2015	6	1	1	11	2	1	Linfoma no Hodgkin, no especificado	C85.9
45	124654	PALOMARES CAMACHO ELIZABETH	2	48	1	HUASAHUASI	120704	2015	6	19	2015	6	23	4	11	1	0	Leucemia, no especificada	C95.9
46	86675	CAINICELA PALACIOS FELICIA HERMILIA	2	65	1	TARMA	120701	2015	8	10	2015	8	16	6	11	1	1	Carcinoma in situ del bronquio y del pulmón	D02.2
47	73842	TIXI AGUILAR AMALIA	2	84	1	TARMA	120701	2015	10	21	2015	10	25	4	11	2	1	Carcinoma in situ del bronquio y del pulmón	D02.2
48	18000	MALDONADO ZEVALLOS FELICITA	2	69	1	TARMA	120701	2015	4	16	2015	4	17	1	42	1	0	Carcinoma in situ del endocérvix	D06.0
49	109571	HUARANGA RIVERA LILIANA	2	44	1	TARMA	120701	2015	6	19	2015	6	23	4	42	1	0	Carcinoma in situ del endocérvix	D06.0
50	30260	LEON ROJAS GREGORIA	2	82	1	TARMA	120701	2015	9	9	2015	9	13	4	11	1	1	Carcinoma in situ de otros sitios especificados	D09.7
51	120758	OYERO ANGLAS JOSE	1	13	1	TARMA	120701	2015	1	19	2015	1	21	2	21	1	1	Tumor benigno lipomatoso de piel y de tejido subcutáneo del tronco	D17.1
52	39170	SUERE MOSQUERA SABINA	2	65	1	PALCA	120706	2015	5	5	2015	5	9	4	21	1	1	Tumor benigno lipomatoso de piel y de tejido subcutáneo de miembros	D17.2
53	43739	ARRIVASPLATA GUERRERO XIMENA	2	16	1	TARMA	120701	2015	10	20	2015	10	22	2	22	1	0	Tumor benigno lipomatoso de piel y de tejido subcutáneo de miembros	D17.2
54	124373	ALMORGA CUCA BERNARDO	1	58	1	TARMA	120701	2015	8	17	2015	8	24	7	21	1	1	Tumor benigno lipomatoso, de sitio no especificado	D17.9
55	122227	RAMOS HUACHACA	1	3	3	TARMA	120701	2015	2	15	2015	2	18	3	31	1	1	Hemangioma, de cualquier sitio	D18.0
56	122976	VALENTIN VENTOCILLA SILVESTRE	1	47	1	TARMA	120701	2015	4	27	2015	4	29	2	22	1	0	Tumor benigno del tejido conjuntivo y de otros tejidos blandos del mie	D21.1
57	64371	JORGE ACEVEDO MERLY	2	8	1	TARMA	120701	2015	9	10	2015	9	12	2	21	1	1	Tumor benigno de la piel de otras partes y de las no especificadas de	D23.3
58	40413	CAJACURI PEREZ SILVIA	2	41	1	TARMA	120701	2015	2	25	2015	3	2	5	42	1	0	Leiomioma submucoso del útero	D25.0
59	35626	ROJAS CCORO NORMA	2	47	1	TARMA	120701	2015	9	15	2015	9	19	4	42	1	1	Leiomioma submucoso del útero	D25.0
60	127741	CONTRERAS CERVANTES CARMINA MARGARITA	2	37	1	PALCAMAYO	120707	2015	12	15	2015	12	18	3	42	1	1	Leiomioma submucoso del útero	D25.0
61	106428	TEJEDA VILLAYZAN CONSUELO	2	47	1	TARMA	120701	2015	6	23	2015	6	27	4	42	1	0	Leiomioma intramural del útero	D25.1
62	51265	TORRES LEONARDO LUZALI ROSA	2	44	1	PALCA	120706	2015	8	9	2015	8	12	3	42	1	1	Leiomioma intramural del útero	D25.1
63	3657	GARCIA ZACARIAS BENEDICTA	2	55	1	TARMA	120701	2015	10	9	2015	10	13	4	42	1	1	Leiomioma subseroso del útero	D25.2

RELACIÓN DE EGRESOS CON DX DE TUMOR HOSPITAL "FÉLIX MAYORCA SOTO" TARMA AÑO 2015

Nº de Orden	historia	nombres	sexo	edad	tipo edad	distrito	ubigeo	año_i	mes_i	dia_i	año_e	mes_e	dia_e	estancia	servicio	condicion	seguro	descripcion_cie	codigo_cie
64	121709	SEGURA USURRIAGA MADELEINE	2	45	1	TARMA	120701	2015	1	14	2015	1	17	3	42	1	0	Leiomioma del útero, sin otra especificación	D25.9
65	62328	TORRES CALDERON GLORIA	2	40	1	PALCA	120706	2015	1	22	2015	1	25	3	42	1	1	Leiomioma del útero, sin otra especificación	D25.9
66	120573	INGA ASTO EUSEBIA	2	19	1	PALCA	120706	2015	1	25	2015	1	27	2	42	1	1	Leiomioma del útero, sin otra especificación	D25.9
67	121878	QUISPE TITO MARGARITA	2	43	1	PICHANAQUI	120303	2015	1	23	2015	1	27	4	42	1	1	Leiomioma del útero, sin otra especificación	D25.9
68	57898	ROSALES MAYTA BETZABE	2	26	1	TARMA	120701	2015	1	24	2015	1	27	3	42	1	1	Leiomioma del útero, sin otra especificación	D25.9
69	105736	BARTOLO ROJAS RICARDINA	2	44	1	HUARICOLCA	120703	2015	3	3	2015	3	6	3	42	1	1	Leiomioma del útero, sin otra especificación	D25.9
70	74458	BARTOLO ROJAS RICARDINA	2	45	1	TARMA	120701	2015	9	25	2015	9	28	3	42	1	1	Leiomioma del útero, sin otra especificación	D25.9
71	13795	CAHUARI VEGA ELVA	2	45	1	TARMA	120701	2015	9	26	2015	10	8	12	42	1	1	Leiomioma del útero, sin otra especificación	D25.9
72	39586	VENTOCILLA CORDOVA MARCELO	1	79	1	TARMA	120701	2015	9	29	2015	10	6	7	21	1	1	Tumor benigno del escroto	D29.4
73	21746	HERRERA HUACHHUACO SHIRLEY ROCIO	2	13	1	ACOBAMBA	120702	2015	8	24	2015	8	26	2	21	1	1	Tumor benigno de los ganglios linfáticos	D36.0
74	60856	CARRASCO MONTES ANGEL	1	9	1	TARMA	120701	2015	11	19	2015	11	22	3	21	1	0	Tumor de comportamiento incierto o desconocido del apéndice	D37.3
75	47459	GONZALES HURTADO JULIA	2	63	1	PALCA	120706	2015	2	24	2015	3	2	6	21	1	1	Tumor de comportamiento incierto o desconocido del recto	D37.5
76	21913	FERNANDEZ QUINTANA EDUARDA	2	80	1	TARMA	120701	2015	6	16	2015	6	19	3	21	1	1	Tumor de comportamiento incierto o desconocido del recto	D37.5
77	121610	ANICETO CAIRE CLOTILDE	2	79	1	TARMA	120701	2015	11	18	2015	11	23	5	21	1	1	Tumor de comportamiento incierto o desconocido del hígado, de la ve	D37.6
78	114829	SALAZAR TANTARAQUI ALEJANDRO	1	66	1	TAPO	120709	2015	8	19	2015	8	23	4	11	1	1	Tumor de comportamiento incierto o desconocido de la tráquea, de los	D38.1
79	125869	PAREDES JANCACHAGUA YAENA	2	18	1	LA UNION	120705	2015	8	30	2015	9	5	6	42	1	1	Tumor de comportamiento incierto o desconocido del ovario	D39.1
80	22763	JORGE MEDINA MARIA NORMA	2	34	1	TARMA	120701	2015	10	30	2015	11	4	5	42	1	1	Tumor de comportamiento incierto o desconocido del ovario	D39.1
81	41361	DE LA CRUZ CORTEZ LUIS	1	57	1	TARMA	120701	2015	5	25	2015	5	28	3	21	1	1	Tumor de comportamiento incierto o desconocido del testículo	D40.1
82	16432	ROMERO LIMAYMANTA LEONCIO	1	73	1	TARMA	120701	2015	4	28	2015	5	14	16	21	1	1	Tumor de comportamiento incierto o desconocido del testículo	D40.1
83	78989	BARRERA MAGILIANO ADOLFO	1	71	1	LA UNION	120705	2015	7	24	2015	7	27	3	11	1	1	Tumor de comportamiento incierto o desconocido del encéfalo, parte r	D43.2
84	89193	SALINAS JULCARIMA JOSE	1	45	1	TARMA	120701	2015	5	26	2015	6	1	6	11	1	1	Otros síndromes mielodisplásicos	D46.7
85	12211	CALDERON MARTINEZ OSCAR	1	42	1	TARMA	120701	2015	3	17	2015	3	27	10	11	1	1	Síndrome mielodisplásico, sin otra especificación	D46.9
86	122111	CALDERON MARTINEZ OSCAR	1	42	1	TARMA	120701	2015	2	12	2015	2	17	5	11	1	1	Síndrome mielodisplásico, sin otra especificación	D46.9
87	122006	ROSARIO ARRIETA DELIA	2	49	1	TARMA	120701	2015	2	2	2015	2	4	2	21	1	1	Tumor de comportamiento incierto o desconocido de otros sitios espec	D48.7
88	116611	SUAREZ VALENZUELA GEORGINA	2	74	1	TARMA	120701	2015	5	27	2015	5	30	3	21	1	0	Tumor de comportamiento incierto o desconocido de otros sitios espec	D48.7

Fuente: U Fuente: UEI/Reporte SEM

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD JUNÍN
OEGDRH

REGIÓN JUNÍN
¡Trabajando con la fuerza del pueblo!

DIRESA - JUNIN
FOLIO Nº 165
M.D.P.
TRÁMITE DOCUMENTARIO

MEMORÁNDUM Nº 219 -2014-GRJ-DRSJ-OEGDRH/SEC.

A	:	**Dr. Karin PEREZ SEGURA** Directora Ejecutiva de la Red de Salud Tarma
ASUNTO	:	**Remito Resolución Directoral**
FECHA	:	**Huancayo 16 de Mayo del 2014**

Mediante el presente adjunto, remito a usted., **una (01) copia** de la **Resolución Directoral Nº 581 - 2014 – DRSJ-OEGDRH,** sobre la creación de la Unidad de Oncología en el Organigrama Estructural del **Hospital Félix Mayorca Soto,** para su conocimiento y demás fines.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL - JUNIN
DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN
Dr. Angel Quispealaya Mejia
CMP. Nº 23034
DIRECTOR ADJUNTO

DIRECCION REGIONAL DE SALUD - JUNIN
RED DE SALUD TARMA
HOJA DE ENVIO
Registro N. 1120
Interesado DISA JUNIN
Asunto R.D. N° 581-2014
Creacion de Unidad
Pase a Unidad: OAJ | OSP | Coord. Comp.
Para: Fecha: Firma:

1. Atención	☐	7. Acompañar antecedente	☐
2. Atención	☒	8. Estudio e Investigación	☐
3. Su conocimiento	☐	9. Tomar nota y devolver	☐
4. Opinión	☐	10. Archivar	☐
5. Interno	☐	11. Acción inmediata	☐
6. Por corresponderle	☐	12. Ver Observación	☐

Observaciones: Directiva

FPOR/NELV/vrgb.
Archivo.

Doc. 656733
Exp. 461248

GOBIERNO REGIONAL DE JUNÍN
Dirección Regional de Salud Junín

DIRESA - JUNIN FOLIO Nº 1650 M.D.P. TRAMITE DOCUMENTARIO

Resolución Directoral

Nº 581 -2014-DRSJ/OEGDRH Huancayo, 14 de Mayo del 2014

VISTO: El Memorándum N° 141-2014-DRSJ/DG, Reporte N° 042-2014-GRJ-DRSJ-OEPE Reporte N° 0020-2014-GRJ-DRSJ-RST-DE, y demás documentos adjuntos.

CONSIDERANDO:

Que, según Decreto Supremo N° 013-2002-SA modificado por Decreto Supremo N° 023-2005-SA, Decreto supremo N° 001-2007-SA y Decreto Supremo N° 011-2008-SA, se aprueba el Reglamento de la Ley N° 27657 Ley del Ministerio de Salud, cuya Misión es: "*proteger la dignidad personal, promover la salud, prevenir las enfermedades y garantizar la atención integral de salud de todos los habitantes del país; proponiendo y conduciendo los lineamientos de políticas sanitarias en concertación con todos los sectores públicos y los actores sociales*";

Que, según datos estadísticos determinados la enfermedad del cáncer causa siete millones de muertes en el mundo cada año, lo que corresponde al 12.5% del total de defunciones en el mundo. Asimismo, más de once millones de personas son diagnosticadas de cáncer cada año, la mayoría en los países en desarrollo;

Que, el cáncer en el Perú es un problema de Salud Publica, por su frecuencia que va en aumento por el daño que ocasiona en hombres y mujeres al causar muertes y discapacidades, muy a pesar que muchos de esos casos pueden ser prevenidos o detectados y tratados tempranamente;

Que, en los últimos años se han hecho importantes avances en el tratamiento del cáncer, sin embargo la prevención y detección temprana son aún débiles, por ello resulta necesario precisar la sensatez de la población sobre la premura de un manejo oportuno de lesiones premalignas, con el claro propósito de reducir la morbilidad y mortalidad por esta enfermedad;

Que, actualmente el Hospital "Félix Mayorca Soto" de Tarma, ostenta la categoría II-2, siendo un órgano desconcentrado de la Dirección Regional de Salud Junín, que brinda atención de salud, tanto en la recuperación y rehabilitación de la salud de los usuarios que provienen del ámbito de la Provincia de Tarma y la Selva Central;

Que, la Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA de fecha 13 de Julio del 2011, aprueba la Norma Técnica de Salud NTS N° 021-MINSA/DGSO-V-03, y en lo que refiere a la definición de Hospitales de Atención General de la Categoría II - 2, instituye que se debe contar con Medico Especialista en Oncología o Medico Especialista con entrenamiento en Oncología u otros profesionales de la salud, a fin de brindar una atención continua en el establecimiento de salud, de tal modo que la capacidad resolutiva del Hospital y/o establecimiento, en consulta externa que incluye la entrevista, evaluación clínica, prescripción, procedimiento medico quirúrgico e intervenciones de cirugía, resulten fortalecidas;

Que, el Gobierno Regional de Junín a través de la Dirección Regional de Salud Junín, viene estableciendo la reorganización asistencial diferenciada y especializada para la mejora en la calidad de atención de salud, en la cual se encuentra comprometida toda la estructura orgánica de los Hospitales y Establecimientos de Salud del ámbito Regional, por cuanto resulta necesario proyectar las mejoras convenientes para lograr los objetivos y los fines pertinentes, a fin de contribuir efectivamente para que la población de nuestra región encuentre la calidad optima de atención en los Establecimientos de Salud;

Que, ante la Dirección Regional de Salud Junín, se ha propuesto el sustento Técnico para la Creación de una Unidad Oncológica en el Hospital "Félix Mayorca Soto" de Tarma, ente que cuenta con ambientes que son viables de ser implementados para convertirse en ambientes acogedores y técnicamente distribuidos, además de contar con equipamiento básico necesario para la atención oportuna a los usuarios, los mismos que recientemente fueron adquiridos atendiendo a los lineamientos de la política del Gobierno Central enmarcados en el llamado "Plan Esperanza"; la misma que tendrá significativo soporte en el control y dimisión de esta fatal enfermedad que es el cáncer, pues se trabajara en la sensibilización de la población a través de la consejería, atención para el tamizaje de cáncer de cérvix a través del Papanicolau y diagnostico precoz de los diferentes tipos de cáncer a todos los grupos etéreos de la población de la Provincia de Tarma así como de la Región Centro – Selva;

Que, la Directora Ejecutiva de la Red de Salud Tarma, mediante Reporte N° 0020-2014-GRJ-DRSJ-RST-DE de fecha 09 de Mayo del presente año, sostiene contar con la infraestructura adecuada, equipamiento básico y personal capacitado para este fin; para lo cual está efectuando las coordinaciones pertinentes con el Instituto Nacional de enfermedades Neoplásicas, a fin de lograr el convenio de atención especializada a la población Tarmeña y de la Región Centro – Selva;

Que, la Directiva N° 007-MINSA/OGPP-V-02, Directiva para la formulación de Documentos Técnicos Normativos de Gestión Institucional, en el numeral 5.2.8.- prescribe que la modificación del Reglamento de Organización y Funciones ROF, procede cuando se incluyen servicios que brinda la entidad y además, se cuenta con las atribuciones del titular de la Entidad;

Que, mediante Reporte N° 042-2014-GRJ-DRSJ-OEPE de fecha 14 de Mayo del presente año, el Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico de la Dirección Regional de Salud refiere: "*El Reglamento de Organización y Funciones ROF del Hospital "Félix Mayorca Soto", que es aprobado con Resolución Ejecutiva Regional N° 109-2013-GR-JUNINPR de fecha 08 de Marzo del 2013, es modificable , por tanto resulta procedente incluir la creación de la Unidad de Oncología en el organigrama estructural, en este caso al interior del departamento de Medicina... (...)... por estas consideraciones expuestas emite opinión favorable de incluir los solicitado y ..//*

DIRESA - JUNIN
FOLIO
Nº 167
M.D.P.
TRAMITE DOCUMENTARIO

GOBIERNO REGIONAL DE JUNÍN
Dirección Regional de Salud Junín

Resolución Directoral

Nº 581 -2014-DRSJ/OEGDRH Huancayo, 14 de Mayo del 2014

..//

crear una unidad de Oncología, en el organigrama estructural, en este caso al interior del departamento de medicina, basado en la solitud remitida con Reporte N° 0020 y 021-2014-GRJ/DIRESA/RST-DE y el sustento técnico descrito en el Informe N° 004-2014-GRJ/DIRESA/RST/OSP-ESNPCC".(sic);

Que, en consecuencia el Director Regional de Salud Junín, mediante Memorándum N° 141-2014-DRSJ/DG de fecha 14 de Mayo del presente año, dispone emitir el resolutivo autorizando la creación de la Unidad de Oncología en el Organigrama estructural del Hospital "Félix Mayorca Soto" de Tarma, en este caso al interior del departamento de Medicina en coherencia al Reporte N° 042-2014-GRJ-DRSJ-OEPE;

Estando a lo expuesto;

En uso de las atribuciones conferidas en la Resolución Ejecutiva Regional Nº 014-2013-GR-JUNIN/PR y;

Estando a lo informado a la Dirección Ejecutiva de Gestión y Desarrollo de Recursos Humanos y con la visación del Asesor Jurídico de la Dirección Regional de Salud Junín;

OFICINA DE ASESORIA JURIDICA

SE RESUELVE:

Artículo Primero.- **AUTORIZAR**, al Hospital "Félix Mayorca Soto" de Tarma, la **CREACIÓN DE LA UNIDAD DE ONCOLOGÍA** en el Organigrama Estructural del Hospital "Félix Mayorca Soto" de Tarma, en este caso al interior del departamento de Medicina, por las consideraciones expuestas en la presente resolución.----------

Artículo Segundo.- Disponer que la Oficina de Planificación y Presupuesto del Hospital "Félix Mayorca Soto" de Tarma, efectúe la implementación que concierna, ejecutando las acciones administrativas pertinentes para cumplimiento de lo dispuesto en el artículo primero de la presente resolución, bajo responsabilidad.----------

Artículo Tercero.- Notificar, al Hospital "Félix Mayorca Soto" de Tarma y a las demás Instancias Administrativas correspondientes para los fines pertinentes que amerita.----

Regístrese, Comuníquese y Archívese.

GOBIERNO REGIONAL - JUNIN
DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN

Dr. Fernando Paul Orihuela Rojas
CMP N° 54847
DIRECTOR REGIONAL

GOBIERNO REGIONAL - JUNIN
DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN
Es copia fiel del original que tengo a la vista
Abog. Noemí Esther Leon Vivas
DIRECTORA EJECUTIVA DE LA OFICINA DE GESTION Y DESARROLLO DE RECURSOS HUMANOS

PERÚ | Ministerio de Salud | INEN

"AÑO DE LA PROMOCIÓN DE LA INDUSTRIA RESPONSABLE Y DEL COMPROMISO CLIMÁTICO"

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD - JUNÍN
RED DE SALUD TARMA
HOJA DE ENVIO
Registro N. 477-15
Interesado: Dra. Karin Enfermera, Director
Asunto: Convenio Cooperación Interinstitucional
Pase a Unidad: Para: Fecha: Firma:
1. Aprobación ☐ 7. Acompañar antecedentes ☐
2. Atención ☐ 8. Estudio e Investigación ☐
3. Su conocimiento ☐ 9. Tomar nota y devolver ☐
4. Opinión ☐ 10. Archivar ☐
5. Interno ☐ 11. Acción inmediata ☐
6. Por correspondencia ☐ 12. Ver Observación ☐
Observaciones:

Lima, 07 MAYO 2014

OFICIO N° 165 -2014-SG/INEN

Señora
M.C. KARIN LULYANA PÉREZ SEGURA
Directora Ejecutiva
HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO – RED DE SALUD DE TARMA-JUNIN
Av. Pacheco Nº 362.
TARMA.-

Asunto : Convenio de Cooperación Interinstitucional para la Prevención y Control del Cáncer entre el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas y el Hospital Félix Mayorca Soto-Red de Salud Tarma.

De mi consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted, para saludarlo cordialmente a nombre del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN, Organismo Público Ejecutor del Sector Salud, y a la vez remitir **01 ejemplar original** del Convenio materia del asunto, debidamente firmado por nuestra Jefa institucional y su representada, para los fines pertinentes.

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para manifestarle muestras de consideración y estima personal.

Atentamente,

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas
ORGANISMO PÚBLICO EJECUTOR - OPE
Abog. MOISES A. NAVARRO PALACIOS
Secretario General

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - Secretaría General

MANP/EPM/sagj

Archivo
Adj: Lo indicado

HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO - TARMA
TRAMITE DOCUMENTARIO
REGISTRO N.
07 MAYO 2014
RECEPCIÓN
Firma

CONVENIO DE COOPERACIÓN INTERINSTITUCIONAL PARA LA PREVENCIÓN Y EL CONTROL DEL CÁNCER A SUSCRIBIRSE ENTRE EL INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS Y RED DE SALUD TARMA - HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO

Conste por el presente documento, el Convenio de Cooperación Interinstitucional orientado a establecer políticas de acción para la Prevención y Control del Cáncer que celebran de una parte:

- **INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS,** con Registro Único de Contribuyentes (RUC) N° 20514964778, domicilio en la Avenida Angamos Este N° 2520, Distrito de Surquillo, Departamento de Lima, debidamente representado por su Jefe Institucional M.C. TATIANA VIDAURRE ROJAS, identificada con D.N.I. N° 01117917, debidamente facultada mediante Resolución Suprema N° 008-2012-SA, a quien en adelante se le denominará **"INEN".**

Y de la otra parte:

- **RED DE SALUD TARMA - HOSPITAL FÉLIX MAYORCA SOTO** con Registro Único de Contribuyentes (RUC) Nº 20171344264, domicilio en Avenida Pacheco N°362 Tarma - Junín, debidamente representado por su M.C Karin Lulyana Pérez Segura, identificada con DNI Nº 40233037, debidamente facultada mediante Resolución Ejecutiva Regional N°283-2012-GR-JUNÍN/PR, a quien en adelante se le denominará **"EL HOSPITAL".**

Quienes convienen en aprobar los términos y condiciones siguientes:

CLÁUSULA PRIMERA: ANTECEDENTES Y GENERALIDADES

En el Perú, el cáncer es un problema de salud pública ocupando el segundo lugar entre las causas de mortalidad, siendo responsable de aproximadamente el 17% de las muertes en el País. Los factores de riesgo no están adecuadamente controlados y se espera que, de no haber intervención alguna, en los siguientes años el problema se incrementará en forma importante.

1.1 El presente Convenio se suscribe en el marco de las siguientes normas y documentos:

a) Ley N° 27813, Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud.
b) Ley N° 28748, por la cual se crea como Organismo Público Descentralizado al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas con

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS
Av. Angamos Este 2520, Lima – 34 Telf.: 201-6500 Fax: 620-4991 Web: www.inen.sld.pe e-mail: postmaster@inen.sld.pe

16

personería jurídica de derecho público interno con autonomía económica, financiera, administrativa y normativa, adscrito al Sector Salud.

c) Conforme al D.S 034 – 2008 – PCM actualizado mediante DS 058-2011-PCM en concordancia con la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, Ley N° 29158, se calificó al INEN como Organismo Público Ejecutor.

d) Decreto Supremo N° 009-2012-SA, que aprueba el "Plan Nacional para la atención integral del Cáncer y el Mejoramiento del Acceso a los servicios Oncológicos del Perú".

e) Resolución Ministerial N° 589-2007/MINSA, que aprueba el Plan Nacional Concertado de Salud.

f) Resolución Ministerial N° 1950-2002-SA/DM, por la cual se dispone la creación de las Unidades Oncológicas en Hospitales Generales y Nacionales del Ministerio de Salud.

g) Resolución Ministerial N° 1213-2006-MINSA, que establece el funcionamiento del Departamento/Servicio de Oncología/Unidad Oncológica dedicados al Manejo integral de las lesiones preneoplásicas y del cáncer en los Hospitales del Ministerio de Salud.

1.2 El convenio que suscriben de una parte **EL INEN** y de la otra parte **EL HOSPITAL,** es el instrumento a través del cual se busca mejorar los mecanismos de control integral del cáncer, como son la promoción, prevención, diagnóstico temprano, diagnóstico definitivo, estadiaje, tratamiento y cuidado paliativo, buscando acercar los servicios oncológicos hacia la comunidad y de esta manera contribuir a la atención integral del Cáncer.

1.3 El presente documento establece los compromisos que convienen las partes tendientes a mejorar la equidad, eficiencia, eficacia, oportunidad y calidad de los servicios de **EL INEN** y de **EL HOSPITAL,** en lo concerniente al abordaje integral de las neoplasias malignas más frecuentes.

1.4 **EL INEN** conjuntamente con el Ministerio de Salud, lidera la lucha contra el Cáncer y propone la normatividad respecto a la prevención y control del cáncer en el país, conforme al "Plan Nacional para la atención integral del Cáncer y el Mejoramiento del Acceso a los servicios Oncológicos del Perú", lo cual no excluye que puedan recibirse iniciativas por parte de **EL HOSPITAL**, las cuales serán coordinadas y promovidas conjuntamente.

1.5 Ambas instituciones en conjunto realizarán el seguimiento y evaluación del cumplimiento de los compromisos asumidos.

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS
Av. Angamos Este 2520, Lima – 34 Telf.: 201-6500 Fax: 620-4991 Web: www.inen.sld.pe e-mail: postmaster@inen.sld.pe

17

CLÁUSULA SEGUNDA: OBJETIVO GENERAL

El objetivo del presente convenio es promover el desarrollo de actividades preventivas promocionales y de detección precoz de las neoplasias malignas más frecuentes, en la población de la jurisdicción de **EL HOSPITAL** para lograr resultados terapéuticos, incluyendo cuidados paliativos y tratamiento del dolor, acordes con un enfoque eficiente, eficaz, de equidad, oportunidad y calidad.

CLÁUSULA TERCERA: DE LOS COMPROMISOS DE LAS PARTES

3.1 De los compromisos de **EL HOSPITAL**:

3.1.1 Conformar la Unidad Oncológica de **EL HOSPITAL**, que será responsable de la coordinación de las actividades emanadas del presente Convenio, así como su difusión en el ámbito intrahospitalario y en la comunidad, para conseguir en el personal del hospital y en la población una actitud positiva hacia el uso de los servicios de la Unidad Oncológica.

3.1.2 Conformar el equipo de profesionales con especialidad oncológica u otra especialidad debidamente capacitados, a dedicación exclusiva en el manejo del Cáncer, y ubicarlos en la Unidad Oncológica, los cuales serán actualizados mediante la modalidad de capacitación en servicio, a través de pasantías y/o con el intercambio de profesionales, por períodos cortos, entre el **INEN** y **EL HOSPITAL**.

3.1.3 Estandarizar los criterios de la atención médica oncológica, mediante la adecuación de las guías de atención clínica de manera progresiva de las 10 principales neoplasias consideradas en el Plan Nacional vigente.

3.1.4 Realizar el manejo integral y especializado del cáncer de las especialidades oncológicas que oferta **EL HOSPITAL**.

3.1.5 Establecer en forma coordinada el flujo de atención según el sistema de referencia y contra-referencia vigente, los procesos administrativos previstos serán coordinados entre las partes acorde al sistema referido, haciendo énfasis en el control de calidad.

3.1.6 Definir conjuntamente con **EL INEN,** la organización del Sistema de Referencias y contra referencias de la atención oncológica. Todo paciente, sin excepción, que ha de ser referido a **EL INEN** debe haber sido evaluado convenientemente en la **UNIDAD ONCOLOGICA** de **EL HOSPITAL,** constituyéndose éste en el único canal de Referencias en el marco del presente convenio, así mismo los pacientes que acudan a **EL INEN** referidos por **EL HOSPITAL**,

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS
Av. Angamos Este 2520, Lima – 34 Telf.: 201-6500 Fax: 620-4991 Web: www.inen.sld.pe e-mail: postmaster@inen.sld.pe

serán contra referidos para que continúen su atención en **EL HOSPITAL**.

3.1.7 Definir con **EL INEN** los mecanismos de evaluación de los diversos indicadores intermedios y finales relacionados al presente Convenio y mantener e informar a **EL INEN** mensualmente las estadísticas actualizadas de cáncer según normas y parámetros vigentes. Así mismo informar periódicamente a **EL INEN** las actividades que realizan en el marco del presente convenio.

3.1.8 Extender las actividades de Prevención y Control del Cáncer en la Red de Establecimientos y Servicios de Salud correspondientes a su Red Institucional.

3.1.9 Optimizar las actividades preventivo-promocionales y de detección precoz de cáncer que viene realizando **EL HOSPITAL**, con el apoyo de **EL INEN**.

3.2 De los compromisos de **EL INEN**:

3.2.1 Brindar asistencia técnica a **EL HOSPITAL**, para el desarrollo de actividades promocionales, preventivas, detección precoz y tratamiento de las neoplasias malignas más frecuentes dentro de su nivel de complejidad, en la población del ámbito geográfico y/o referencial, que corresponde al establecimiento de salud.

3.2.2 Apoyo complementario en el diagnóstico definitivo y tratamiento integral del cáncer, a través del diseño de un sistema de referencia y contra referencia, o aplicación de tecnologías de la comunicación (telemedicina) u otras.

3.2.3 Brindar asistencia técnica y coordinaciones relacionadas a la investigación y docencia en cáncer.

3.2.4 Brindar asistencia técnica para el diseño de su organización y formulación de sus documentos técnicos normativos de gestión institucional.

3.2.5 Brindar asistencia técnica en Registros poblacionales y Registros Hospitalarios de cáncer.

3.2.6 Facilitar el desarrollo de las pasantías en **EL INEN** de los profesionales de la Salud en Atención Integral del Cáncer.

3.2.7 Proporcionar los contenidos y diseños gráficos de materiales, relativos a la información, educación y comunicación en temas

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS
Av. Angamos Este 2520, Lima – 34 Telf.: 201-6500 Fax: 620-4991 Web: www.inen.sld.pe e-mail: postmaster@inen.sld.pe

relacionados a prevención, detección precoz y tratamiento del cáncer.

3.2.8 **EL INEN** y **EL HOSPITAL** aceptan el uso de su logotipo para efectos de actividades coordinadas entre ambas partes.

3.2.9 Promover la educación y desarrollo de nuevas tecnologías en cáncer, con énfasis en promoción de la salud y prevención del cáncer.

3.2.10 Evaluar conjuntamente con **EL HOSPITAL** el avance de las actividades que deriven del presente convenio y los logros alcanzados.

CLÁUSULA CUARTA: REPRESENTACIÓN

Los compromisos, proyectos y convenios de ejecución que se desarrollen en virtud del presente Convenio Marco serán coordinados y ejecutados por las dependencias que para cada caso designen las partes por escrito.

EL HOSPITAL: La Unidad Oncológica.

EL INEN: Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos.

CLÁUSULA QUINTA: DE LA VIGENCIA, RENOVACIÓN, MODIFICACIONES Y RESOLUCIÓN DEL CONVENIO

5.1. De la Vigencia y Renovación:

La vigencia del presente Convenio tendrá una duración de tres (03) años, a partir de la fecha de su suscripción, pudiendo ser renovado automáticamente por ambas partes, por periodos iguales siempre y cuando las partes no manifiesten su desacuerdo mediante comunicación escrita (30) días antes de su vencimiento.

5.2. De las Modificaciones

Todas las modificaciones que se dieran lugar en el presente convenio, se formalizaran mediante Addenda, suscrita entre ambas partes.

5.3. De la Resolución

En cualquier momento las partes podrán resolver unilateralmente el presente Convenio por mutuo acuerdo de las partes intervinientes o por

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS
Av. Angamos Este 2520 Lima – 34 Tel.: 201-6500 Fax: 620-4991 Web: www.inen.sld.pe e-mail: postmaster@inen.sld.pe

incumplimiento de sus cláusula o por uno de ellos; para los cual bastará que la parte afectada comunique a la otra con treinta (30) días de anticipación.

CLÁUSULA SEXTA: DEL FINANCIAMIENTO

El presente convenio de cooperación interinstitucional no irrogara gastos adicionales a los que corresponden a cada Unidad Ejecutora y no genera obligaciones pecuniarias de ningún tipo para **El INEN** ni **EL HOSPITAL.**

CLÁUSULA SÉPTIMA: CESIÓN DE POSICIÓN CONTRACTUAL

Este Convenio, los derechos y obligaciones en el establecidos no podrán ser cedidos, ya sea total o parcialmente, por ninguna de las partes salvo con el consentimiento escrito de la otra.

CLÁUSULA OCTAVA: DOMICILIO DE LAS PARTES

Las partes señalan domicilio legal el consignado por cada una de ellas en la parte introductoria de este Convenio, donde necesariamente deberá efectuarse entre ellas toda comunicación, notificación, citación o aviso.

CLÁUSULA NOVENA: SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Toda controversias derivada de la interpretación o ejecución del presente convenio será resuelta directamente por las partes, para cuyo efecto éstas se comprometen a realizar sus mayores esfuerzos para la solución armónica de sus controversias con base en las reglas de la buena fe y atendiendo a la común intención expresada en el presente convenio.

Estando cada una de las partes de acuerdo en todas y en cada una de las cláusulas del presente Convenio, suscriben dos ejemplares en señal de conformidad, el día 17 de MAYO del 2014.

M.C. Tatiana Vidaurre Rojas
Jefe Institucional
Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

M.C. Karin Lulyana Pérez Segura
Directora Ejecutiva
Hospital Félix Mayorca Soto

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS
Av. Angamos Este 2520, Lima 34 Tel: 201-6500 Fax: 620-4991 Web: www.inen.sld.pe e-mail: postmaster@inen.sld.pe

FÉLIX MAYORCA SOTO
HOSPITAL ESPECIALIZADO

UNIDAD ONCOLOGICA
RED DE SALUD TARMA

SUSTENTO TÉCNICO:

"CREACIÓN DE UNIDAD ONCOLÓGICA"

HOSPITAL "FÉLIX MAYORCA SOTO" TARMA

2014

V°B°
GOBIERNO REGIONAL DE JUNÍN
GERENCIA REGIONAL DE SALUD JUNÍN
HOSPITAL "FÉLIX MAYORCA SOTO"
Dra. Karin L. Perez Segura
DIRECTORA EJECUTIVA
CMP N° 48562

SUSTENTO TECNICO PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LA UNIDAD DE ONCOLOGIA EN EL HOSPITAL FELIX MAYORCA SOTO DE TARMA

INTRODUCCION

El Cáncer es un problema de salud pública a nivel mundial y en nuestro país es la segunda causa de muerte, diagnosticándose la mayoría de neoplasias en estadios avanzados, con pobres tasas de respuesta y de sobrevida. En el Perú se diagnostican anualmente un aproximado de 36000 casos nuevos cada año, de los cuales solo la tercera parte tienen acceso a un tratamiento adecuado y oportuno.

Una de las razones para la falta de acceso de la población a un tratamiento oncológico se debía en parte a la concentración y centralismo. Es por eso que hace 10 años se inicia una estrategia de descentralización y creación de unidades oncológicas.

Es en ese marco que el día 19 de diciembre del 2002, mediante Resolución Directoral Nº 288A-2002-SA-DS-HSR-UP/D, (RESOLUCION MINISTERIAL Nº 1950-2002-SA/DM):

En tal sentido, se han creado en los departamentos del país, Hospitales Especializados en Enfermedades Oncológicas y en otras se ha procedido a equiparlos con instrumentos especializados para realizar actividades preventivas y tratamiento oncológicos, como es el caso del **Hospital Félix Mayorca Soto de la provincia de Tarma**, que actualmente cuenta con un área equipada con equipo e instrumental médico especializado para tratar problemas oncológicos.

Por tal motivo, a través del presente pretendemos poner en funcionamiento una UNIDAD ONCOLOGICA, el mismo que nos permitirá convocar a nuestro mejores profesionales (médicos, obstetras y enfermeras) con experiencia y capacitación en la prevención y tratamiento del cáncer en sus diversos tipos; así como también generar convenios de cooperación con los diversos institutos y hospitales públicos o privados comprometidos en tratamiento del cáncer, tanto a nivel nacional como del extranjero.

Estas actividades redundarán en una mejor calidad de servicio de la población de la provincia de Tarma, y de las provincias más cercanas, como Junín, Yauli-La Oroya,

MINISTERIO DE SALUD
Obst. Sonia Zabala Segura
UNIDAD ONCOLOGICA
COP 7256 KME 039-E04

Chanchamayo, Satipo y Oxapampa, e incluso por su cercanía, servir de referencia a pacientes del departamento de Pasco.

En consecuencia, se propone el presente sustento técnico a efectos de poner en funcionamiento la UNIDAD ONCOLOGICA del Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma.

FINALIDAD

Contribuir a disminuir las tasas de morbi-mortalidad por cáncer, especialmente de las neoplasias malignas más frecuente, logrando una mejor calidad de vida de los pacientes oncológicos.

OBJETIVO

Establecer el funcionamiento de la Unidad Oncológica del Hospital Félix Mayorca Soto, dedicada al manejo de las lesiones pre neoplásicas y del cáncer, como parte del proceso de desconcentración de la atención oncológica, en coordinación con el Instituto nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN)

JUSTIFICACION

En el Perú, las enfermedades neoplásicas van adquiriendo mayor importancia como causa de morbilidad y mortalidad. Se ha podido verificar que mientras la tasa de mortalidad por todas las cusas en la población ha ido disminuyendo, en los últimos 40 años la proporción de muertes por tumores ha ido en aumento hasta constituirse en una de las primeras causas de mortalidad, lo que constituye un serio problema de salud pública.

El análisis de datos de mortalidad, de atenciones y los datos del Registro de Cáncer de Lima Metropolitano, así como de Trujillo y Arequipa, colocan al cáncer de mama y de cuello uterino como los más importantes en las mujeres, mientras que el cáncer de estómago, pulmón y próstata son los más frecuentes en varones.

En el departamento de Junín como segunda causa de mortalidad con predominancia en cáncer cérvix en mujeres y cáncer gástrico en varones. Es importante considerar también que el 97% de los casos nuevos de cáncer son de tipo invasivo y solo 3% in situ, lo que confirma la inexistencia de programas de prevención y detección. Esta realidad no es ajena

MINISTERIO DE SALUD
Hospital "F... Tarma
Obst. Sonia Zulueta Segura
UNIDAD ONCOLOGICA
COP. 7256

a la provincia de Tarma, donde se cuenta con el quipo e instrumento técnico adecuado, razón por la cual se pretende poner en funcionamiento la Unidad Oncológica.

Asimismo, las cifras de prevalencia de algunos tipos de cáncer en el registro de Lima Metropolitana han cambiado en las cuatro décadas examinadas, notándose un incremento importante del cáncer de próstata y colon en los hombres y de pulmón y mama entre las mujeres; mientras que en el departamento de Junín el incremento de cáncer de cérvix, cáncer gástrico y cáncer de mama, en varones gástrico, próstata y pulmón.

Pese a contar con esta información, es poco lo que se viene haciendo en actividades de promoción de la salud, prevención, tamizaje y detección temprana del cáncer; de allí que no sorprende la alta prevalencia de casos avanzados, os que sumados a la escasez de recursos humanos, infraestructura y equipamiento hace que se mantenga una gran brecha entre la demanda de servicios y la oferta de los mismos.

Si nos referimos específicamente a la provincia de Tarma, señalaremos que dicha provincia cuenta con 9 distritos, repartidos en una superficie de 2749.16 km2; con una población de 112,230 habitantes,[1] y una densidad de 40.82 hab/km2. El servicio de salud se presta a la población en el Hospital Félix Mayorca Soto de Nivel II-2, Centros y Postas de Salud distribuidos en los Distritos, Centro poblados y Anexos.

Los problemas neoplásicos que se presentan en la provincia de Tarma, son los mismos que se presentan a lo largo del departamento de Junín, es decir, en mujeres cáncer de cérvix, cáncer gástrico y cáncer de mama, y, en varones gástrico, próstata y pulmón, el mismo que va en aumento.

Motivo por el cual es que se pretende pone en funcionamiento una Unidad Oncológica, a efectos de hacer trabajos preventivos, tamizaje, detección temprana del cáncer y su tratamiento en su primer estadío.

BASE LEGAL

- Ley Nº 26842 – Ley General de Salud
- Ley Nº 27657 – Ley del Ministerio de Salud
- Ley Nº 27813 – Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud

[1] Fuente: INEI 2007

- Ley Nº 28343 - Ley que declara de interés y necesidad pública la descentralización de los servicios médicos oncológicos
- Decreto Supremo Nº 013-2002-SA – Reglamento de la Ley del Ministerio de Salud
- Decreto Supremo Nº 013-2006-SA – Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo
- Decreto Supremo Nº 009-2012-SA – Declaran de interés nacional la Atención Integral del Cáncer y Mejoramiento de Acceso a los Servicios Oncológicos en el Perú y dictan otras medida
- Resolución Ministerial Nº 1950-2002-SA-DM – Disponen la creación de Unidades Oncológicas dedicadas al manejo integral de las neoplasias malignas en Hospitales Nacionales y Generales del Ministerio
- Resolución Ministerial Nº 751-2004/MINSA – Aprueba la NT Nº 018-MINSDA/DGSP-V.01 "Norma Técnica del Sistema de Referencias y Contra referencias de los Establecimientos del Ministerio de Salud"
- Resolución Ministerial Nº 660-2006/MINSA – Directiva Sanitaria de Vigilancia Epidemiológica del Cáncer – Registros Hospitalarios
- Resolución Ministerial Nº 616-2003-SA/DM – Aprueba el Modelo de Reglamento de Organización y Funciones de los Hospitales
- Resolución Ministerial 769-2006-MINSA – Aprueba la Norma Técnica de Categorías de Establecimientos del Sector Salud.
- Resolución Ministerial Nº 1213-2006/MINSA – Aprueba la Directiva Administrativa Nº 104-MINSA/DGSP V.01 – "Directiva Administrativa para el Funcionamiento de Departamentos/Servicios de Oncología/Unidad Oncológicas.
- Ordenanza Regional Nº 156-2012-GRJ/CR – Aprueba la Actualización del Plan Regional Concertado de Salud – Junín 2013-2021

MINISTERIO DE SALUD
Hospital "Felix Mayorga Soto" - Tarma
Obst. Sonia Zulema Pérez Segura
UNIDAD ONCOLOGICA
RNE 039-E04
CCP 7256

ANALISIS FUNCIONAL

A nivel del departamento de Junín, contamos con una Unidad Oncológica que funciona en el Hospital Daniel Alcides Carrión de la ciudad de Huancayo, asimismo, con un Hospital Docente de Enfermedades Neoplásicas también de la ciudad de Huancayo; sin embargo, las

actividades preventivas que pudieran realizar en dichos hospitales no llega a la población tarmeña; y los pacientes con sospecha de cáncer tiene que trasladarse a la ciudad de Huancayo o Lima a efectos de someterse a una evaluación. Con el fin de paliar esta necesidad en los últimos meses con el profesional médico ginecólogos, gastroenterólogos, obstetrices y enfermeras con capacitación en servicio oncológico hemos realizado diversas campañas de prevención del cáncer y tratamiento del cáncer de cérvix y próstata en coordinación y colaboración de los especialistas del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN).

Como quiera que el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, viene gestionando un convenio de cooperación interinstitucional Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), con el cual se intensificará nuestro trabajo neoplásico, es que se quiere el funcionamiento de una Unidad Oncológica.

MINISTERIO DE SALUD
Hospital "Félix Mayorca Soto" Tarma
Obst. Sonia Zulema Pérez Segura
UNIDAD ONCOLOGICA
COP. 7256 RNE 059-204

ANALISIS ESTRUCTURAL

Ante la demanda creciente de pacientes oncológicos en el departamento de Junín, y sobre todo en la provincia de Tarma, es una necesidad impostergable contar con una UNIDAD ONCOLOGICA en el HOSPITAL FELIX MAYORCA SOTO DE TARMA, Nivel II-2

Para tal efecto se cuenta con una infraestructura adecuada y suficiente en un sector estratégico de la ciudad de Tarma, debidamente remodelada y ambientada, que a continuación se detallan:

- Consultorios médicos
- Consultorios profesión no médicos
- Camas de hospitalización
- Sala consejería
- Triaje
- Sala de espera
- Sala colposcopia y crioterapia
- Sala procedimientos cono leep
- Sala de procedimientos
- Sala capacitación

MINISTERIO DE SALUD
Hospital "Félix Mayorca Soto" - Tarma
Obst. Sonia Zulma Pérez Segura
UNIDAD ONCOLOGICA
COP. 7259 RNE 039-E04

RECURSO HUMANO

El Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma cuenta con profesional médico especializado; pues, se cuenta con ginecólogos y gastroenterólogos de manera permanente, y de manera periódica se cuenta con urólogos, dermatólogos, etc; quienes han sido capacitados en temas oncológicos.

Asimismo, contamos con obstetrices que han prestado servicios en el Hospital Docente de Enfermedades Neoplásicas de Huancayo y pasantías en el INEN; así como también con enfermeras con conocimiento en tratamiento con enfermos oncológicos, radiólogos.

PROPUESTA DEL CUADRO DE ASIGNACIÓN DE PERSONAL –CAP-

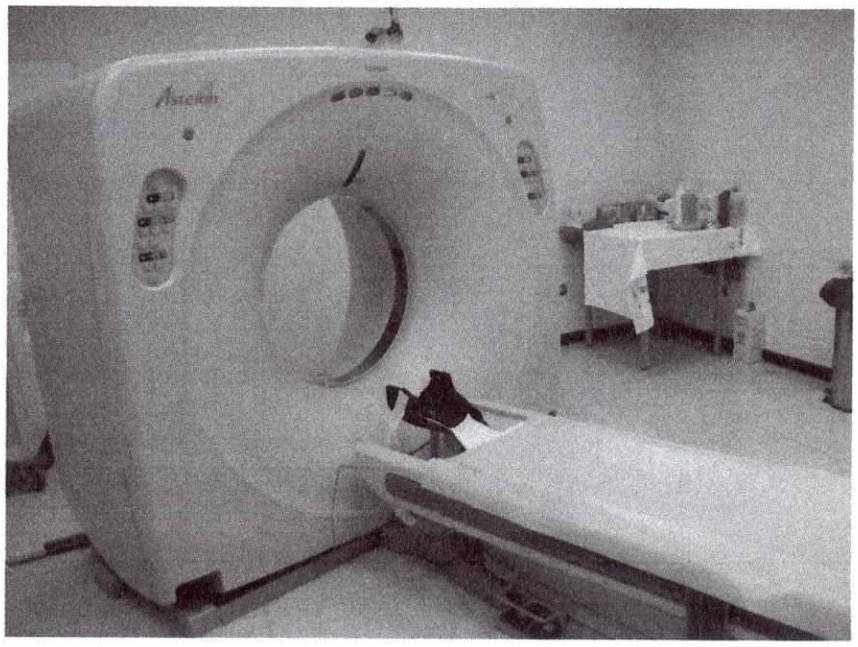
La propuesta del cuadro de asignación de personal CAP está basada en la Estructura Orgánica de la Red de Salud de Tarma, por lo que se requerirá el destaque para el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma de manera definitiva en calidad de reasignación, del personal profesional que cuenta con capacitación y experiencia comprobada en el tratamiento con pacientes oncológicos.

EQUIPOS

En los últimos años el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, ha adquirido equipos e instrumentos especializados para la prevención y tratamiento de pacientes oncológicos en su primer estadío, el cual se detallan a continuación:

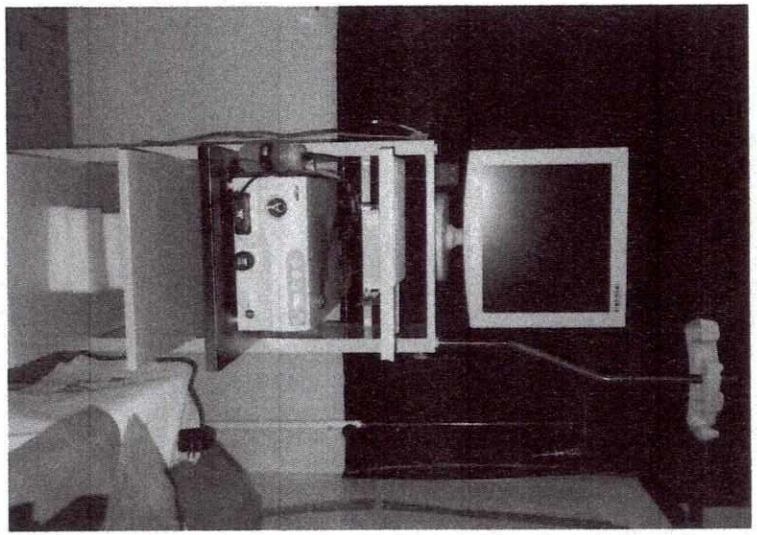
- Tomógrafo
- Mamógrafo
- Ecógrafo
- Colposcopio
- Pistola de cerioterapia
- Equipo para cono leep

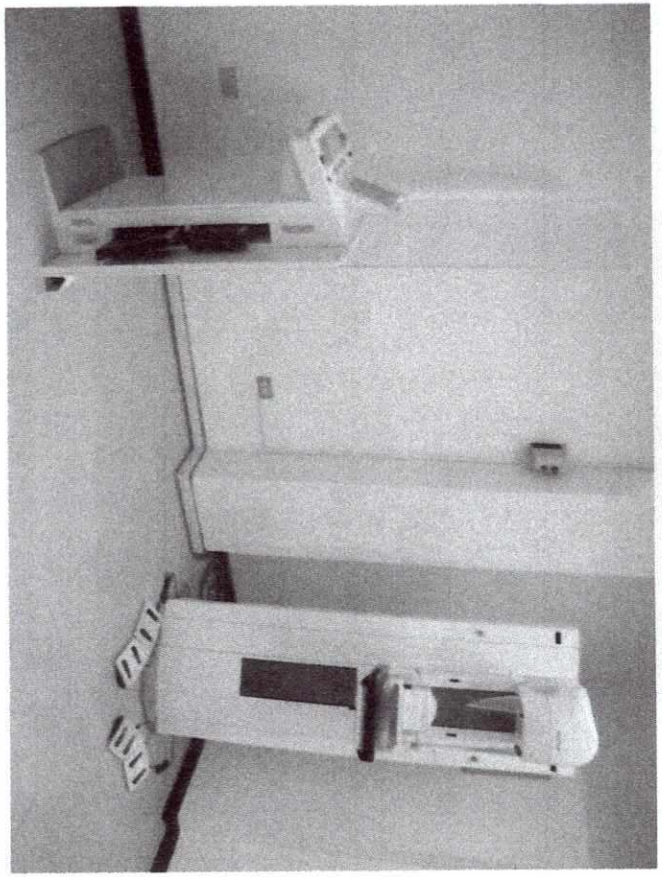
MINISTERIO DE SALUD
Hospital "Félix Mayorca Soto" - Tarma
Obst. Sonia Zaldana Pérez Segura
UNIDAD ONCOLOGICA
COP. 7256 RNE 089-E04



MINISTERIO DE SALUD
Hospital "Felix Mayorca Soto" - Tarma

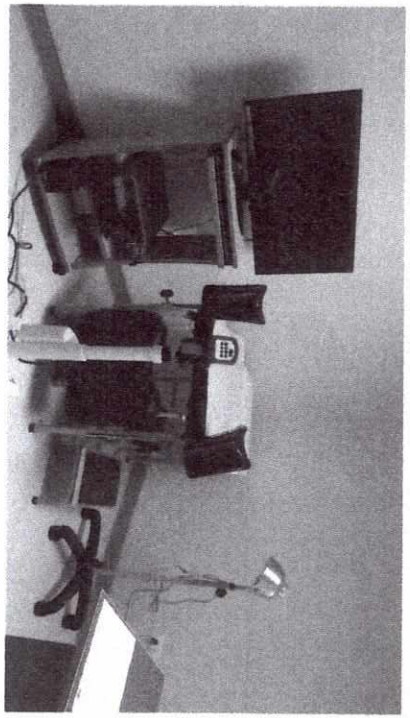
Obst. Sonia Zulema Pérez Segura
UNIDAD ONCOLOGICA
COP. 7256 RNE 039-E04

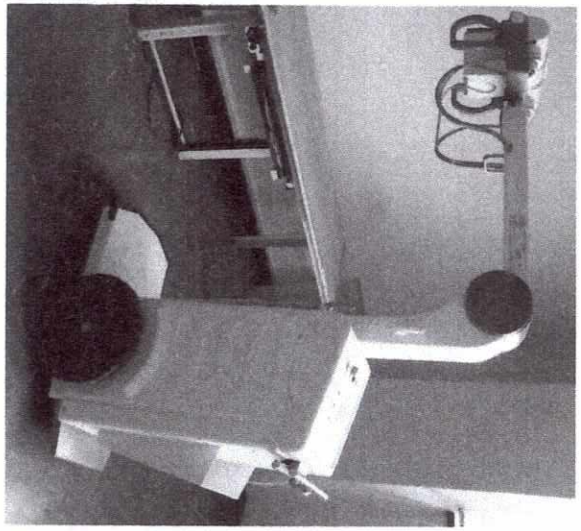




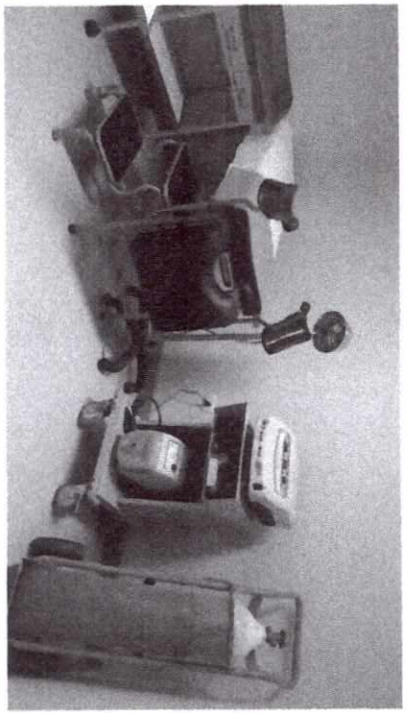
MINISTERIO DE SALUD
Hospital "Felix Mayorca Soto" - Tarma

Obst. Sonia Zutema Pérez Segura
UNIDAD ONCOLOGICA
COP. 7256 RNE 039-E04





MINISTERIO DE SALUD
Hospital "Felix Mayorca Soto" - Tarma
Obst. Sonia Zulma [illegible] Segura
UNIDAD ONCOLOGICA
COP 7256 RNE 009-E04



ACTIVIDADES QUE DESARROLLAN

1) Actividades de promoción de la salud y prevención del cáncer
2) Actividades de tamizaje, detección y diagnóstico temprano
3) Actividades de tratamiento en el primer estadío
4) Actividades de registro
5) Actividades de investigación
6) Presupuesto y financiamiento

PLAN DE IMPLEMENTACION

POBLACION BENEFICIARIA

Los beneficiarios será la población de la provincia de Tarma que alcanza a 112,230 habitantes en sus 9 distritos. Sin embargo, dado a la ubicación estratégica de la provincia de Tarma, ésta también sirve de referencia para los pacientes de las provincias de Junín, Yauli-La Oroya, Chanchamayo, Junín y Oxapampa.

OBJETIVOS

Objetivo General:

- Reducir significativamente la morbi-mortalidad por el cáncer en la provincia de Tarma.

Objetivos Específicos:

- Desarrollar actividades de prevención del cáncer en consultorios y mediante trabajo de campo
- Detección del cáncer en pacientes con problemas oncológicos
- Tratamiento en el primer estadio a pacientes oncológicos

META

El planteamiento de metas es a corto plazo, es decir dentro de los primeros doce meses:

- Pobladores orientados sobre la prevención del cáncer - Nº 14800

- Pacientes detectados con problemas oncológicos - Nº 255
- Paciente oncológicos que reciben tratamiento especializado - Nº 72

VISION

La población de Tarma conoce y aplica las técnicas de prevención del cáncer; y, los pacientes con problemas oncológicos siguen el tratamiento especializado que les permite mejorar su calidad de vida.

MISION

Brindar un servicio especializado en la prevención y tratamiento de problemas oncológicos, que permita reducir significativamente el número de morbi-mortalidad por este problema.

MINISTERIO DE SALUD
Hospital "Félix Mayorga Soto"
Obst. Sonia Zulema Pérez Segura
UNIDAD ONCOLOGICA
COP. 7256 RNE 039-204

ANEXOS

COMPORTAMIENTO DE LA MORTALIDAD DEL CANCER EN LAS PROVINCIAS DEL DEPARTAMENTO DE JUNIN 2011

CHUPACA	7 %
YAULI – LA OROYA	1 %
TARMA	8 %
SATIPO	6 %
JUNIN	2 %
JAUJA	10 %
CHANCHAMAYO	10 %
CONCEPCION	5 %
HUANCAYO	51 %

COMPORTAMIENTO DEL CANCER POR SEXO

MASCULINO	**42 %**
FEMENINO	**58 %**

NÚMERO DE CASOS DE CÁNCER POR GRUPO DE EDAD RED DE SALUD TARMA AÑO 2012

Código	MORBILIDAD	TOTAL	%
	TOTAL	**175**	
D487	TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE OTROS SITIOS ESPECIFICADOS	21	12.00
C61X	TUMOR MALIGNO DE LA PROSTATA	18	10.29
D489	TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO, DE SITIO NO ESPECIFICADO	11	6.29
D160	TUMOR BENIGNO DEL OMOPLATO Y HUESOS LARGOS DEL MIEMBRO SUPERIOR	11	6.29
D120	TUMOR BENIGNO DEL CIEGO	9	5.14
C609	TUMOR MALIGNO DEL PENE, PARTE NO ESPECIFICADA	4	2.29
C229	TUMOR MALIGNO DEL HIGADO, NO ESPECIFICADO	4	2.29
C169	TUMOR MALIGNO DEL ESTOMAGO, PARTE NO ESPECIFICADA	4	2.29
D041	CARCINOMA IN SITU DE LA PIEL DEL PARPADO Y DE LA COMISURA PALPEBRAL	4	2.29
C670	TUMOR MALIGNO DEL TRIGONO VESICAL	3	1.71
C500	TUMOR MALIGNO DEL PEZON Y AREOLA MAMARIA	3	1.71
C009	TUMOR MALIGNO DEL LABIO, PARTE NO ESPECIFICADA	3	1.71
C778	TUMOR MALIGNO DE LOS GANGLIOS LINFATICOS DE REGIONES MULTIPLES	3	1.71
C439	MELANOMA MALIGNO DE PIEL, SITIO NO ESPECIFICADO	3	1.71
D050	CARCINOMA IN SITU LOBULAR	3	1.71
D021	CARCINOMA IN SITU DE LA TRAQUEA	3	1.71
C798	TUMOR MALIGNO SECUNDARIO DE OTROS SITIOS ESPECIFICADOS	2	1.14
C629	TUMOR MALIGNO DEL TESTICULO, NO ESPECIFICADO	2	1.14
C764	TUMOR MALIGNO DEL MIEMBRO SUPERIOR	2	1.14
C531	TUMOR MALIGNO DEL EXOCERVIX (CARCINOMA EPIDERMOIDE)	2	1.14
D051	CARCINOMA IN SITU INTRACANALICULAR	2	1.14
D010	CARCINOMA IN SITU DEL COLON	2	1.14
D047	CARCINOMA IN SITU DE LA PIEL DEL MIEMBRO INFERIOR, INCLUIDA LA CADERA	2	1.14

D040	CARCINOMA IN SITU DE LA PIEL DEL LABIO	2	1.14
D048	CARCINOMA IN SITU DE LA PIEL DE OTROS SITIOS ESPECIFICADOS	2	1.14
C785	TUMOR MALIGNO SECUNDARIO DEL INTESTINO GRUESO Y DEL RECTO	1	0.57
C787	TUMOR MALIGNO SECUNDARIO DEL HIGADO Y CONDUCTO BILIAR INTRAHEPATICO	1	0.57
C761	TUMOR MALIGNO DEL TORAX	1	0.57
C499	TUMOR MALIGNO DEL TEJIDO CONJUNTIVO Y TEJIDO BLANDO, DE SITIO NO ESPECIFICADO	1	0.57
C64X	TUMOR MALIGNO DEL RINON, EXCEPTO DE LA PELVIS RENAL	1	0.57
C765	TUMOR MALIGNO DEL MIEMBRO INFERIOR	1	0.57
C530	TUMOR MALIGNO DEL ENDOCERVIX (ADENOCARCINOMA)	1	0.57
C539	TUMOR MALIGNO DEL CUELLO DEL UTERO SIN OTRA ESPECIFICACION	1	0.57
C504	TUMOR MALIGNO DEL CUADRANTE SUPERIOR EXTERNO DE LA MAMA	1	0.57
C160	TUMOR MALIGNO DEL CARDIAS	1	0.57
C021	TUMOR MALIGNO DEL BORDE DE LA LENGUA	1	0.57
C183	TUMOR MALIGNO DEL ANGULO HEPATICO	1	0.57
C402	TUMOR MALIGNO DE LOS HUESOS LARGOS DEL MIEMBRO INFERIOR	1	0.57
C770	TUMOR MALIGNO DE LOS GANGLIOS LINFATICOS DE LA CABEZA, CARA Y CUELLO	1	0.57
C23X	TUMOR MALIGNO DE LA VESICULA BILIAR	1	0.57
C100	TUMOR MALIGNO DE LA VALECULA	1	0.57
C130	TUMOR MALIGNO DE LA REGION POSTCRICOIDEA	1	0.57
C509	TUMOR MALIGNO DE LA MAMA PARTE NO ESPECIFICADA	1	0.57
C329	TUMOR MALIGNO DE LA LARINGE, PARTE NO ESPECIFICADA	1	0.57
C751	TUMOR MALIGNO DE LA HIPOFISIS	1	0.57
C139	TUMOR MALIGNO DE LA HIPOFARINGE, PARTE NO ESPECIFICADA	1	0.57
C73X	TUMOR MALIGNO DE LA GLANDULA TIROIDES	1	0.57
C140	TUMOR MALIGNO DE LA FARINGE, PARTE NO ESPECIFICADA	1	0.57
C760	TUMOR MALIGNO DE LA CABEZA, CARA Y CUELLO	1	0.57
C01X	TUMOR MALIGNO DE LA BASE DE LA LENGUA	1	0.57
D410	TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DEL RINON	1	0.57
D484	TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DEL PERITONEO	1	0.57
D372	TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DEL INTESTINO DELGADO	1	0.57
D371	TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DEL ESTOMAGO	1	0.57
D430	TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DEL ENCEFALO, SUPRATENTORIAL	1	0.57
D385	TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE OTROS ORGANOS RESPIRATORIOS Y DEL OIDO	1	0.57
D397	TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE OTROS ORGANOS GENITALES FEMENINOS	1	0.57
D377	TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE OTROS ORGANOS DIGESTIVOS ESPECIFICADOS	1	0.57
D419	TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE ORGANO URINARIO NO ESPECIFICADO	1	0.57
D380	TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE LARINGE	1	0.57
D381	TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE LA TRAQUEA, DE LOS BRONQUIOS Y DEL PUL	1	0.57
D443	TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE LA GLANDULA HIPOFISIS	1	0.57
C840	MICOSIS FUNGOIDE	1	0.57

MINISTERIO DE SALUD
Hospital de Emergencias Pediátricas "Niño Jesús" - Tarma
Obst. Sonia Zaldívar Ruiz Sguera
UNIDAD ONCOLOGICA
COP. 7266
RNE 030-204

D032	MELANOMA IN SITU DE LA OREJA Y DEL CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	1	0.57
C859	LINFOMA NO HODGKIN, NO ESPECIFICADO	1	0.57
C959	LEUCEMIA, NO ESPECIFICADA	1	0.57
C921	LEUCEMIA MIELOIDE CRONICA [LMC], BCR/ABL-POSITIVA	1	0.57
C728	LESION DE SITIOS CONTIGUOS DEL ENCEFALO Y OTRAS PARTES DEL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	1	0.57
D012	CARCINOMA IN SITU DEL RECTO	1	0.57
D000	CARCINOMA IN SITU DEL LABIO, DE LA CAVIDAD BUCAL Y DE LA FARINGE	1	0.57
D015	CARCINOMA IN SITU DEL HIGADO, DE LA VESICULA BILIAR Y DEL CONDUCTO BILIAR	1	0.57
D067	CARCINOMA IN SITU DE OTRAS PARTES ESPECIFICADAS DEL CUELLO DEL UTERO	1	0.57
D046	CARCINOMA IN SITU DE LA PIEL DEL MIEMBRO SUPERIOR, INCLUIDO EL HOMBRO	1	0.57
D059	CARCINOMA IN SITU DE LA MAMA, PARTE NO ESPECIFICADA	1	0.57
D460	ANEMIA REFRACTARIA SIN ANILLOS DE SIDEROBLASTOS, ASI DESCRITA	1	0.57

Fuente: UEI RED TARMA/Reposte HIS

NÚMERO DE CASOS DE CÁNCER POR GRUPO DE EDAD RED DE SALUD TARMA AÑO 2013

Código	MORBILIDAD	TOTAL	%
	TOTAL	**144**	**100**
C169	TUMOR MALIGNO DEL ESTOMAGO, PARTE NO ESPECIFICADA	14	9.72
D487	TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE OTROS SITIOS ESPECIFICADOS	11	7.64
C61X	TUMOR MALIGNO DE LA PROSTATA	6	4.17
C257	TUMOR MALIGNO DE OTRAS PARTES ESPECIFICADAS DEL PANCREAS	4	2.78
C509	TUMOR MALIGNO DE LA MAMA PARTE NO ESPECIFICADA	4	2.78
C539	TUMOR MALIGNO DEL CUELLO DEL UTERO SIN OTRA ESPECIFICACION	4	2.78
C56X	TUMOR MALIGNO DEL OVARIO	4	2.78
C449	TUMOR MALIGNO DE LA PIEL, SITIO NO ESPECIFICADO	3	2.08
C504	TUMOR MALIGNO DEL CUADRANTE SUPERIOR EXTERNO DE LA MAMA	3	2.08
C541	TUMOR MALIGNO DEL ENDOMETRIO	3	2.08
C800	TUMOR MALIGNO DE SITIO PRIMARIO DESCONOCIDO, ASI DESCRITO	3	2.08
D002	CARCINOMA IN SITU DEL ESTOMAGO	3	2.08
D041	CARCINOMA IN SITU DE LA PIEL DEL PARPADO Y DE LA COMISURA PALPEBRAL	3	2.08
D481	TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DEL TEJIDO CONJUNTIVO Y OTRO TEJIDO BLAND	3	2.08
C189	TUMOR MALIGNO DEL COLON, PARTE NO ESPECIFICADA	2	1.39
C300	TUMOR MALIGNO DE LA FOSA NASAL	2	1.39
C439	MELANOMA MALIGNO DE PIEL, SITIO NO ESPECIFICADO	2	1.39
C629	TUMOR MALIGNO DEL TESTICULO, NO ESPECIFICADO	2	1.39
C760	TUMOR MALIGNO DE LA CABEZA, CARA Y CUELLO	2	1.39
C765	TUMOR MALIGNO DEL MIEMBRO INFERIOR	2	1.39
C80X	TUMOR MALIGNO DE SITIOS NO ESPECIFICADOS	2	1.39
D021	CARCINOMA IN SITU DE LA TRAQUEA	2	1.39
D031	MELANOMA IN SITU DEL PARPADO Y DE LA COMISURA PALPEBRAL	2	1.39
D480	TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DEL HUESO Y CARTILAGO ARTICULAR	2	1.39
C002	TUMOR MALIGNO DEL LABIO, CARA EXTERNA, SIN OTRA ESPECIFICACION	1	0.69
C006	TUMOR MALIGNO DE LA COMISURA LABIAL	1	0.69
C008	LESION DE SITIOS CONTIGUOS DEL LABIO	1	0.69
C009	TUMOR MALIGNO DEL LABIO, PARTE NO ESPECIFICADA	1	0.69
C029	TUMOR MALIGNO DE LA LENGUA, PARTE NO ESPECIFICADA	1	0.69
C031	TUMOR MALIGO DE LA ENCIA INFERIOR	1	0.69
C059	TUMOR MALIGNO DEL PALADAR, PARTE NO ESPECIFICADA	1	0.69
C119	TUMOR MALIGNO DE LA NASOFARINGE, PARTE NO ESPECIFICADA	1	0.69
C154	TUMOR MALIGNO DEL TERCIO MEDIO DEL ESOFAGO	1	0.69

MINISTERIO DE SALUD
Hospital "Felix Mayorca Soto" - Tarma
Obst. Sonia Zulema Pérez Segura
UNIDAD ONCOLOGICA
COP. 7256 RNE 039-E04

C159	TUMOR MALIGNO DEL ESOFAGO, PARTE NO ESPECIFICADA	1	0.69
C162	TUMOR MALIGNO DEL CUERPO DEL ESTOMAGO	1	0.69
C181	TUMOR MALIGNO DEL APENDICE	1	0.69
C187	TUMOR MALIGNO DEL COLON SIGMOIDE	1	0.69
C20X	TUMOR MALIGNO DEL RECTO	1	0.69
C220	CARCINOMA DE CELULAS HEPATICAS	1	0.69
C227	OTROS CARCINOMAS ESPECIFICADOS DEL HIGADO	1	0.69
C23X	TUMOR MALIGNO DE LA VESICULA BILIAR	1	0.69
C390	TUMOR MALIGNO DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES, PARTE NO ESPECIFICADA	1	0.69
C410	TUMOR MALIGNO DE LOS HUESOS DEL CRANEO Y DE LA CARA	1	0.69
C482	TUMOR MALIGNO DEL PERITONEO, SIN OTRA ESPECIFICACION	1	0.69
C500	TUMOR MALIGNO DEL PEZON Y AREOLA MAMARIA	1	0.69
C501	TUMOR MALIGNO DE LA PORCION CENTRAL DE LA MAMA	1	0.69
C508	LESION DE SITIOS CONTIGUOS DE LA MAMA	1	0.69
C530	TUMOR MALIGNO DEL ENDOCERVIX (ADENOCARCINOMA)	1	0.69
C531	TUMOR MALIGNO DEL EXOCERVIX (CARCINOMA EPIDERMOIDE)	1	0.69
C542	TUMOR MALIGNO DEL MIOMETRIO	1	0.69
C579	TUMOR MALIGNO DE ORGANO GENITAL FEMENINO, PARTE NO ESPECIFICADA	1	0.69
C58X	TUMOR MALIGNO DE LA PLACENTA	1	0.69
C601	TUMOR MALIGNO DEL GLANDE	1	0.69
C680	TUMOR MALIGNO DE LA URETRA	1	0.69
C690	TUMOR MALIGNO DE LA CONJUNTIVA	1	0.69
C698	LESION DE SITIOS CONTIGUOS DEL OJO Y SUS ANEXOS	1	0.69
C710	TUMOR MALIGNO DEL CEREBRO, EXCEPTO LOBULOS Y VENTRICULOS	1	0.69
C764	TUMOR MALIGNO DEL MIEMBRO SUPERIOR	1	0.69
C780	TUMOR MALIGNO SECUNDARIO DEL PULMON	1	0.69
C796	TUMOR MALIGNO SECUNDARIO DEL OVARIO	1	0.69
C829	LINFOMA FOLICULAR, SIN OTRA ESPECIFICACION	1	0.69
C859	LINFOMA NO HODGKIN, NO ESPECIFICADO	1	0.69
C921	LEUCEMIA MIELOIDE CRONICA [LMC], BCR/ABL-POSITIVA	1	0.69
D000	CARCINOMA IN SITU DEL LABIO, DE LA CAVIDAD BUCAL Y DE LA FARINGE	1	0.69
D010	CARCINOMA IN SITU DEL COLON	1	0.69
D012	CARCINOMA IN SITU DEL RECTO	1	0.69
D020	CARCINOMA IN SITU DE LA LARINGE	1	0.69
D036	MELANOMA IN SITU DEL MIEMBRO SUPERIOR, INCLUIDO EL HOMBRO	1	0.69
D039	MELANOMA IN SITU, SITIO NO ESPECIFICADO	1	0.69
D049	CARCINOMA IN SITU DE LA PIEL, SITIO NO ESPECIFICADO	1	0.69
D050	CARCINOMA IN SITU LOBULAR	1	0.69
D059	CARCINOMA IN SITU DE LA MAMA, PARTE NO ESPECIFICADA	1	0.69
D061	CARCINOMA IN SITU DEL EXOCERVIX / NEOPLASIA INTRAEPITELIAL CERVICAL GRADO 3 (NIC 3)	1	0.69
D073	CARCINOMA IN SITU DE OTROS SITIOS DE ORGANOS GENITALES FEMENINOS Y DE LOS NO ESPECIFICAD	1	0.69
D375	TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DEL RECTO	1	0.69

MINISTERIO DE SALUD
Hospital "Felix Mayorca Soto" - Tarma

Obst. Sonia Zulema Pérez Segura
UNIDAD ONCOLOGICA
COP. 7256 RNE 039-E04

D376	TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DEL HIGADO, DE LA VESICULA BILIAR Y DEL C	1	0.69
D431	TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DEL ENCEFALO, INFRATENTORIAL	1	0.69
D485	TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE LA PIEL	1	0.69
D486	TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE LA MAMA	1	0.69
D489	TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO, DE SITIO NO ESPECIFICADO	1	0.69

Fuente: UEI RED TARMA/Reposte HIS

MINISTERIO DE SALUD
Obst. Sonia Zulema Pérez Sa
CMP 1205 RNE 059-E04

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS

Nº 554-2014-J/INEN.

REPUBLICA DEL PERU

RESOLUCION JEFATURAL

Lima 03 de DICIEMBRE del 2014

VISTO:

El Informe N° 144-2014-DNCC-DICON/INEN, emitido por el Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

CONSIDERANDO:

Que, mediante Ley Nº 28748 se creó como Organismo Público Descentralizado al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN, con personería jurídica de derecho público interno con autonomía económica, financiera, administrativa y normativa, adscrito al Sector Salud, actualmente Organismo Público Ejecutor;

Que, el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN, tiene como misión proteger, promover, prevenir y garantizar la atención integral del paciente oncológico, dando prioridad a las personas de escasos recursos económicos; así como, controlar, técnica y administrativamente, a nivel nacional los servicios de salud de las enfermedades neoplásicas, y realizar las actividades de investigación y docencia propias del Instituto;

Que, el Reglamento de Organización y Funciones (ROF) del INEN aprobado con Decreto Supremo Nº 001-2007-SA, precisa en el literal g) del Artículo 6º que es función general del INEN, el innovar, emitir y difundir, a nivel nacional, las normas, guías, métodos, técnicas, indicadores y estándares de los procesos de promoción de la salud, prevención de enfermedades neoplásicas, recuperación de la salud, rehabilitación y otros procesos relacionados específicamente con el campo oncológico;

Que, el Artículo 24º del Reglamento de Organización y Funciones precisa que la Dirección de Control del Cáncer es el órgano técnico-normativo encargado de planificar, proponer las normas y conducir, a nivel nacional, los procesos de promoción de la salud en el campo oncológico, de prevención de enfermedades neoplásicas, de epidemiología, de información para la salud, de investigación en oncología y de docencia y educación especializada en oncología; así como de conducir la formulación, sistematización y difusión de las normas técnicas oncológicas y de los estándares de calidad de los servicios de salud oncológicos a nivel nacional, a los que controla técnicamente en cumplimiento de las normas vigentes;

Que, como puede apreciarse del documento del visto, el Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos, ha solicitado la aprobación de la "Norma Técnica Oncológica para la organización, gestión y prestación de Preventorios Oncológicos", la misma que cuenta con los vistos buenos de las áreas competentes; en este estado corresponde emitirse el acto administrativo correspondiente, resolviendo la aprobación de la respectiva Norma Técnica para su difusión y aplicación en cumplimiento de las normas precitadas;

De conformidad con las atribuciones establecidas en la Resolución Suprema Nº 008-2012-SA y el literal x) del Artículo 9º del Reglamento de Organización y Funciones del INEN, aprobado mediante Decreto Supremo Nº 001-2007-SA;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: APROBAR la "Norma Técnica Oncológica para la organización, gestión y prestación de Preventorios Oncológicos", la misma que en anexo forma parte integrante de la presente Resolución.

ARTÍCULO SEGUNDO: Encargar la difusión de la presente Resolución a la Dirección de Control del Cáncer en el marco de la autonomía normativa concedida al INEN conforme a su Ley de creación.

ARTÍCULO TERCERO: Encargar su publicación en el Portal Web Institucional a la Oficina Ejecutiva de Comunicaciones de la Secretaría General del INEN.

ARTÍCULO CUARTO: Déjese sin efecto las disposiciones que se opongan a la presente Resolución.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

MC. Tatiana Vidaurre Roja
Jefe Institucional

SECRETARIA GENERAL V°B° INEN

OFICINA DE ASESORIA JURIDICA V°B° INEN

DIRECCION DE CONTROL DE CANCER V°B° INEN

Departamento de Promoción de Salud y Control del Cáncer V°B° INEN

Dpto. de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos V°B° INEN

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS - JEFATURA -

INEN

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS
ORGANISMO PÚBLICO EJECUTOR

NORMA TÉCNICA ONCOLÓGICA N° 001-DNCC-DICON/INEN-V.01

NORMA TÉCNICA ONCOLÓGICA PARA LA ORGANIZACIÓN, GESTIÓN Y PRESTACIÓN DE PREVENTORIOS ONCOLÓGICOS

DEPARTAMENTO DE NORMATIVIDAD, CALIDAD Y CONTROL NACIONAL DE SERVICIOS ONCOLÓGICOS

DEPARTAMENTO DE PROMOCIÓN DE SALUD, PREVENCIÓN Y CONTROL NACIONAL DEL CÁNCER

Lima- Perú

2014

Dra. Tatiana Vidaurre Rojas
Jefe Institucional
Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

Dr. Carlos Santos Ortiz
Director General de la Dirección de Control del Cáncer
Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

PARTICIPANTES EN LA ELABORACIÓN DE LA NORMA TÉCNICA:

- M.C. Roxana Regalado Rafael, Directora Ejecutiva del Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos. Dirección de Control del Cáncer. INEN.
- Dr. Javier Manrique Hinojoza. Director Ejecutivo del Departamento de Promoción de la Salud, Prevención y Control Nacional del Cáncer. INEN.
- Lic. Yoseline Aznarán Isla, Experta en Salud Pública. Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos. Dirección de Control del Cáncer. INEN.
- Lic. Nathaly Cuellar Rentería, Supervisora de Servicios Oncológicos. Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos. Dirección de Control del Cáncer.

PARTICIPANTES EN LA REVISIÓN Y VALIDACIÓN DE LA NORMA TÉCNICA:

- Dr. Carlos Santos Ortiz. Director General de la Dirección de Control del Cáncer. INEN.
- Lic. Mirian Salazar Robles. Coordinadora Técnica. Comisión de Salud Global para la Prevención y Control del Cáncer. INEN.
- M.C. Carmela Barrantes Serrano. Experta en Salud Pública. Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos. Dirección de Control del Cáncer. INEN.
- Lic. Carmen Gonzáles Reyes. Experta en Salud Pública. Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos. Dirección de Control del Cáncer. INEN.
- Ing. José Carlos Ubilluz Trujillo. Director Ejecutivo de la Oficina de Proyectos de Inversión y Cooperación Internacional. Oficina General de Planeamiento y Presupuesto. INEN.
- Lic. Armando Colina Mares. Tecnología en Equipos Electromédicos. Oficina de Proyectos de Inversión y Cooperación Internacional. Oficina General de Planeamiento y Presupuesto. INEN.
- Econ. Juan Carlos Chávez Chavarry. Director Ejecutivo de la Oficina de Planeamiento Estratégico. Oficina General de Planeamiento y Presupuesto
- Lic. Dante Briones Chalán Briones. Ex Director Ejecutivo de la Oficina de Organización. Oficina General de Planeamiento y Presupuesto. INEN.

DIRECCIÓN DE CONTROL DE CÁNCER V°B° INEN

Departamento de Promoción de Salud y Control del Cáncer V°B° INEN

Dpto. de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos V°B° INEN

ÍNDICE

1. FINALIDAD 2
2. OBJETIVOS 2
2.1 OBJETIVO GENERAL 2
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS 2
3. ÁMBITO DE APLICACIÓN 2
4. BASE LEGAL 3
5. DISPOSICIONES GENERALES 4
5.1 DEFINICIONES OPERATIVAS 4
5.2 OTRAS DISPOSICIONES GENERALES 7
5.3 DOCUMENTOS DE GESTIÓN EN LOS PREVENTORIOS ONCOLÓGICOS: 8
6. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS 9
6.1. DE LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LOS PREVENTORIOS ONCOLÓGICOS 9
6.2. PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN DE LOS PREVENTORIOS ONCOLÓGICOS 9
6.3. CONDICIONES PARA EL ADECUADO FUNCIONAMIENTO DEL PREVENTORIO ONCOLÓGICO 11
6.4. DE LA GESTIÓN CLÍNICA DE LOS PREVENTORIOS ONCOLÓGICOS 12
6.5. DE LA ATENCIÓN AL USUARIO EN EL PREVENTORIO ONCOLÓGICO 13
6.6. DE LA BIOSEGURIDAD 21
6.7. DE LOS RECURSOS HUMANOS 21
6.8. DE LA INFRAESTRUCTURA 23
6.9. DEL EQUIPAMIENTO DE LOS PREVENTORIOS ONCOLÓGICOS 27
6.10. DE LA REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA 40
7. RESPONSABILIDADES 42
8. DISPOSICIONES FINALES 43
9. BIBLIOGRAFÍA 43

NORMA TÉCNICA ONCOLÓGICA

PARA LA ORGANIZACIÓN, GESTIÓN Y PRESTACIÓN DE PREVENTORIOS ONCOLÓGICOS

1. FINALIDAD

Contribuir a disminuir la morbilidad y mortalidad por cáncer, a través de la implementación y funcionamiento de Preventorios Oncológicos a nivel nacional, orientados a lograr un sistema eficiente con capacidad resolutiva en la promoción, prevención primaria y secundaria, diagnóstico y tratamiento temprano de lesiones premalignas y malignas.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

Establecer la normatividad que permita la adecuada organización, gestión y prestación de los Preventorios Oncológicos, según niveles de complejidad en los establecimientos de salud a nivel nacional.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

a. Establecer los criterios técnico – administrativos referidos a los aspectos de organización, gestión y prestación de los Preventorios Oncológicos, según niveles de complejidad en los establecimientos de salud.

b. Regular los requerimientos mínimos de recursos humanos, infraestructura y equipamiento, de los Preventorios Oncológicos, para brindar atención de calidad, según niveles de complejidad en los establecimientos de salud.

c. Definir la cartera de servicios, de los Preventorios Oncológicos Básicos, con enfoque en la Atención Integral de Salud Basada en Familia y Comunidad; según niveles de complejidad en los establecimientos de salud.

d. Definir la cartera de servicios, de los Preventorios Oncológicos Especializados, con enfoque en la Atención Integral de Salud Basada en el Individuo, Familia y la Comunidad; según niveles de complejidad en los establecimientos de salud.

e. Promover la participación comunitaria en acciones de prevención y atención temprana del cáncer.

3. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente Norma Técnica Oncológica, es de aplicación en todos los establecimientos de salud públicos del Ministerio de Salud, de los Gobiernos Regionales, Gobiernos Locales.

Constituye un documento normativo referencial para ESSALUD, Sanidad de las Fuerzas Armadas, Policía Nacional del Perú, e instituciones privadas y mixtas del Sector Salud en el ámbito nacional, que cuenten ó requieran implementar Preventorios Oncológicos.

4. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Decreto Legislativo Nº 1161 - Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.
- Ley N° 28343, Ley que declara de interés y necesidad pública la descentralización de los servicios médicos oncológicos.
- Ley N° 28748, por la cual se crea como Organismo Público Descentralizado al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, con personería jurídica de derecho público interno, autonomía económica, financiera, administrativa y normativa, adscrito al sector salud.
- Ley N° 29344 -Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- Decreto Supremo 009-2012-SA, Declaran de interés nacional la Atención Integral del Cáncer y Mejoramiento del Acceso a los Servicios Oncológicos en el Perú y dictan otras medidas.
- Decreto Supremo N° 008-2010-SA, Reglamento de la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- Decreto Supremo N° 016-2009-SA, que aprueba el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS).
- Decreto Supremo Nº 034-2008-PCM, mediante el cual se califica al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas como Organismo Público Ejecutor.
- Decreto Supremo N° 001-2007-SA, mediante el cual se aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del INEN.
- Decreto Supremo N° 013-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud.
- Decreto Supremo N° 011-2006-VIVIENDA y N° 006-2011-VIVIENDA, que aprueba el Reglamento Nacional de Edificaciones.
- Decreto Supremo N° 023-2005-SA, Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y sus modificatorias.
- Resolución Ministerial N° 660-2014/MINSA, que aprueba la NTS N° 110-MINSA/DGIEM-V.O1 "Infraestructura y equipamiento de los establecimientos de salud del segundo nivel de atención
- Resolución Ministerial N° 099-2014/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa que establece la Cartera de Servicios de Salud.
- Resolución Ministerial N° 148-2013/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Lineamientos para la Elaboración del Plan de Equipamiento de Establecimientos de Salud en áreas relacionadas a Programas Presupuestales".
- Resolución Ministerial Nº 997-2012/MINSA, que modifica el Listado Nacional de Establecimientos de Salud Estratégicos en el Marco de las Redes de los Servicios de Salud, aprobado por Resolución Ministerial N° 632-2012/MINSA, eliminando el Rubro "ESTRATÉGICO APROBADO (QUIRÚRGICO II-E, II-1 II-2 NO QUIRÚRGICO (I-3, I-4)), y dejando subsistente los demás extremos de dicho Listado;
- Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA, que aprueba la NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.03. Norma Técnica de Salud "Categorías de Establecimientos del Sector Salud".
- Resolución Ministerial N° 526-2011/MINSA, que aprueba la "Norma para la elaboración de documentos normativos del Ministerio de Salud".
- Resolución Ministerial N° 464-2011/MINSA, que aprueba Documento Técnico de "Modelo de Atención Integral de Salud basado en la familia y la comunidad".
- Resolución Ministerial Nº 751-2004-MINSA, que aprueba la Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contrarreferencia en los establecimientos del Ministerio de Salud.

- Resolución Directoral N° 043-2013-DGIEM, que aprueba la Directiva Sanitaria NTS N° 005-MINSA/DGIEM-V.02 Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención.
- Resolución Jefatural N° 147-2014-J/INEN, que aprueba la Cartera de Servicios del INEN.
- Resolución Jefatural N° 326-2009-J/INEN, que aprueba la Guía Nacional para la implementación y funcionamiento de los preventorios del Cáncer y otras enfermedades crónicas.
- Resolución Jefatural N° 120-RJ-INEN-2008, que aprueba la "Norma Técnico Oncológica para la Prevención, Detección y Diagnóstico Temprano del Cáncer de Mama a Nivel Nacional".
- Resolución Jefatural N° 121-RJ-INEN-2008, que aprueban la "Norma Técnico Oncológica para la Prevención, Detección y Manejo de las Lesiones Premalignas del Cuello uterino a nivel nacional".

5. DISPOSICIONES GENERALES

5.1 DEFINICIONES OPERATIVAS

ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

Es la atención sanitaria esencial, basada en la práctica, en la evidencia científica y en la metodología y en la tecnología socialmente aceptables, accesible universalmente a los individuos y las familias en la comunidad a través de su completa participación, y a un costo que la comunidad y el país lo puedan soportar, a fin de mantener cada nivel de su desarrollo, un espíritu de autodependencia y de autodeterminación. La atención primaria forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad.

AMBIENTE

Es el lugar físico, donde se desarrolla un cierto número de actividades comunes, desarrolladas por los trabajadores de la salud. En una Unidad Productora de Servicios de Salud (UPSS) de atención directa o de atención de soporte, el ambiente referencial cumple el objetivo principal de la UPSS que la integra. Ejemplo: UPSS Consultorio Externo, el ambiente referencial es consultorio externo de medicina, consultorio externo de pediatría, tópico. UPSS de Farmacia, el ambiente referencial es dispensación de fármacos, almacén de fármacos.

AMBIENTE COMPLEMENTARIO

Es el lugar físico, donde se desarrolla un cierto número de actividades comunes que complementan al ambiente de la UPSS. Ejemplo: UPSS Consultorio Externo, el ambiente complementario es la sala de espera, servicios higiénicos, UPSS de Farmacia, el ambiente complementario es sala de espera área de limpieza.

ÁREA

Es un espacio definido para realizar una actividad complementaria dentro del Ambiente o Sub-ambientes. Ejemplo: Trabajo limpio y Trabajo sucio en la Estación de Enfermas.

ÁREAS MÍNIMAS

Es la medida cuantitativa mínima en metros cuadrados, que constituye cada ambiente referencial, ambientes complementarios, áreas de cercado, entre otras.

ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD BASADA EN FAMILIA Y COMUNIDAD

La atención integral basada en familia y comunidad es el eje principal de la planificación, gestión y control de las intervenciones de salud, orientadas a la promoción de la salud, a través de acciones e intervenciones educativas, comunicacionales y participativas en la familia y comunidad en el contexto de la gestión local territorial.
Asimismo, está orientada a la prevención de riesgos y control de daños a la salud, a través de acciones de inmunización, consejería y tamizaje, entre otras; así como las relacionadas a la recuperación y rehabilitación dirigidas a la persona, familia y comunidad.

CARTERA DE SERVICIOS

Es el conjunto de diferentes prestaciones que brinda un establecimiento de salud y responde a las necesidades de salud de la población y las prioridades de políticas sanitarias sectoriales.

CATEGORÍA

Clasificación que caracteriza a los establecimientos de salud, en base a niveles de complejidad y a características funcionales comunes, para lo cual cuentan con Unidades Productoras de Servicios de Salud (UPSS) que en conjunto determinan su capacidad resolutiva, respondiendo a realidades socio sanitarias similares y diseñadas para enfrentar demandas equivalentes.

CAPACIDAD RESOLUTIVA

Es la capacidad que tiene la oferta de servicios para satisfacer las necesidades de salud de la población en términos cuantitativos y cualitativos.

CATEGORIZACIÓN

Proceso que conduce a clasificar los diferentes establecimientos de salud, en base a niveles de complejidad y a características funcionales, que permitan responder a las necesidades de salud de la población que atiende.

DETECCIÓN Ó TAMIZAJE

Es un medio utilizado para descubrir temprano una enfermedad en personas aparentemente sanas ó asintomáticas. Busca detectar lesiones precancerosas o una fase temprana del cáncer y para organizar su derivación para diagnóstico y tratamiento. Los resultados positivos de los exámenes, las pruebas o los procedimientos utilizados en la detección no son habitualmente diagnósticos, pero identifican a personas con un aumento de riesgo de presentar cáncer en quienes se justifica una evaluación adicional.

DIAGNÓSTICO

Es la confirmación de la enfermedad por biopsia o examen tisular en las pruebas posteriores a los resultados positivos de los procedimientos de detección. (Después de un resultado positivo en el examen de detección, a menudo se puede descartar el cáncer mediante procedimientos distintos a la biopsia o el examen tisular).

NIVEL DE ATENCIÓN

Constituye una de las formas de organización de la oferta de los servicios de salud, en la cual se relacionan la magnitud y severidad de las necesidades de salud de la población, con la capacidad resolutiva. De acuerdo al comportamiento de la demanda, se reconocen tres niveles: Primer, Segundo y Tercer nivel de atención.

NIVEL DE COMPLEJIDAD DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD

Es el grado de diferenciación y desarrollo de los servicios de salud, alcanzado merced a la especialización y tecnificación de sus recursos.

PARTICIPACIÓN COMUNITARIA

Proceso en virtud del cual los individuos y las familias asumen responsabilidades en cuanto a salud y bienestar propios y los de la colectividad y mejoran la capacidad de contribuir a su propio desarrollo económico y comunitario. (Alma Ata, Rusia 1978).

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

El perfil epidemiológico es el estudio de la morbilidad, la mortalidad y los factores de riesgo, teniendo en cuenta las características geográficas, la población y el tiempo.

PROGRAMA MÉDICO FUNCIONAL (PMF)

Es el instrumento técnico que, a partir del estudio de oferta y demanda por servicios asistenciales en una población determinada señala el dimensionamiento físico-funcional de los servicios de salud expresados en unidades productoras de servicios de salud de un establecimiento de salud.

PREVENCIÓN DE RIESGOS Y CONTROL DE DAÑOS A LA SALUD

La prevención de riesgos y control de daños a la salud es una estrategia desde la Atención Primaria, que se hace efectiva en la atención integral de las personas. La prevención implica medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecidas.

PROMOCIÓN DE LA SALUD

Es una intervención de salud pública que desarrolla procesos que permiten a la población desarrollar habilidades personales y generar mecanismos administrativos, organizativos y políticos que faciliten a las personas y grupos para tener mayor control sobre la salud y sus determinantes. Las actividades de promoción de la salud se realizan en todos los niveles de atención y sus respectivas categorías.

PREVENCIÓN PRIMARIA

Son todas aquellas actividades orientadas a evitar la aparición de enfermedades o problemas de salud, mediante el control de factores causales y factores predisponentes o condicionantes. (OMS, 1998).

PREVENCIÓN SECUNDARIA

Son todas aquellas actividades o acciones que están encaminadas a lograr el diagnóstico y tratamiento temprano de lesiones premalignas y malignas, con el fin de limitar los daños a la salud.

PREVENCIÓN TERCIARIA

Son las actividades que se dirigen al tratamiento y la rehabilitación reconstructiva, estética y psicológica de la paciente, o a evitar complicaciones.

PERSONA APARENTEMENTE SANA(O)

Es todo individuo que goza de buena salud, carente de síntomas o molestias que sugieran alguna dolencia o enfermedad, estos pueden ser atendidos en los preventorios para actividades de consejería, orientación, evaluación médica preventiva y diagnóstico precoz.

RED DE SERVICIOS DE SALUD

Conjunto de establecimientos de salud de distinta capacidad resolutiva y de diferentes niveles de complejidad, interrelacionados por una red vial y corredores sociales, articulados funcionalmente, cuya complementariedad de los servicios asegura el uso eficiente de recursos y la provisión de un conjunto de atenciones prioritarias de salud, ubicado en un determinado espacio geográfico.

El Ministerio de Salud, EsSalud, Fuerzas Armadas, Policía Nacional del Perú, Gobiernos Regionales, Gobiernos Locales y otras instituciones prestadoras de servicios de salud, organizan sus establecimientos de salud en Red de Servicios de Salud con una denominación propia.

PREVENTORIO ONCOLÓGICO

Se define como un Servicio de Salud, dirigido a la población aparentemente sana, en el que se desarrolla actividades, procesos y procedimientos relacionados con la promoción, prevención primaria y secundaria, diagnóstico y tratamiento temprano de lesiones premalignas y/o malignas. Dependiendo de su nivel de complejidad y capacidad resolutiva, se clasifican en Preventorios: Básicos y Especializados.

REFERENCIA

La referencia constituye un procedimiento administrativo-asistencial mediante el cual un establecimiento de salud, (de acuerdo al nivel de resolutividad que le corresponda), transfiere la responsabilidad del cuidado de la salud de un paciente o el procesamiento de una prueba diagnóstica, a otro establecimiento de salud de mayor capacidad resolutiva.

CONTRAREFERENCIA

La Contrareferencia es el procedimiento administrativo-asistencial mediante el cual el establecimiento de salud de referencia, una vez resuelto el problema de salud, devuelve la responsabilidad del cuidado de salud de un paciente o el resultado de una prueba diagnóstica, al establecimiento de salud referente (de menor complejidad) para su control y seguimiento necesario.

SUB-AMBIENTE

Es un espacio definido, que es parte del ambiente y que permite realizar una actividad asistencial o no asistencial y que cumple una función más específica. Ejemplo: Sub-ambientes de la Sala de Emergencia son: Sala de observación Hombre, Sala de Observación Mujer, Sala de Observación Pediatría, Sala de Observación aislados.

UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS (UPS)

Es la unidad básica funcional del establecimiento de salud constituida por el conjunto de recursos humanos y tecnológicos en salud (infraestructura, equipamiento, medicamentos, procedimientos clínicos, entre otros), organizada para desarrollar funciones homogéneas y producir determinados servicios, en relación directa con su nivel de complejidad.

5.2 OTRAS DISPOSICIONES GENERALES

5.2.1. Las actividades del Preventorio Oncológico, deben estar incorporados en el Plan Operativo Institucional (POI), así como la asignación de personal, debe figurar en el Cuadro de Asignación de Personal (CAP).

5.2.2. Los Preventorios Oncológicos deben contar con un **Plan de Mantenimiento Preventivo de equipos,** lo que garantizará que el equipamiento médico, mobiliario del servicio de

salud se encuentre operativo, en buen estado de conservación y limpieza, así mismo los equipo electromédicos deben tener rotulado la fecha de última revisión técnica, y las instrucciones de su manejo.

5.2.3. Las personas que se atienden en los Preventorios Oncológicos, tienen derecho a recibir información clara y oportuna previa a todo acto o procedimiento, diagnóstico o manejo terapéutico a realizarse, para lo cual es de uso obligatorio el formato del Consentimiento Informado.

5.2.4. Los Preventorios Oncológicos, deben disponer de información visible y clara para el usuario, relacionada a: horario de atención, rol de personal profesional, y otras condiciones del servicio, la cual debe ser publicada y colocada en lugares visibles para facilitar la información necesaria al usuario, familiares responsables o acompañantes.

5.2.5. La institución responsable del Preventorio Oncológico, debe garantizar la sostenibilidad en el tiempo de los recursos necesarios para el desarrollo de las actividades, mediante la publicación de normas o directivas de su competencia.

5.2.6. La capacitación y/o entrenamiento del recurso humano, deberá ser realizado antes de la apertura del Preventorio Oncológico.

5.2.7. Las áreas de los ambientes y cantidad de equipamiento, establecidos en la presente norma, son estándares mínimos referenciales. El área final y cantidad de equipamiento, es determinado por la cantidad y disposición del equipamiento, funcionalidad y el número de usuarios.

5.2.8. Lo dispuesto en la presente norma deberá aplicarse en los proyectos de preinversión para la construcción de nuevos Preventorios oncológicos, ó para los que proyecten ampliar o mejorar la infraestructura.

5.3 DOCUMENTOS DE GESTIÓN EN LOS PREVENTORIOS ONCOLÓGICOS:

Los Preventorios Oncológicos, deben contar para su funcionamiento con los siguientes documentos de gestión, según categoría del establecimiento:

- Manual de Organización y Funciones (MOF).
- Manual de Procedimientos Administrativos y Asistenciales (MAPRO).
- Plan Estratégico Institucional (de ser el caso).
- Plan Operativo Institucional (de ser el caso).
- Manual de Bioseguridad
- Manual de Protección Radiológica (de ser el caso).
- Manual de Consejería en Prevención del Cáncer.
- Análisis situacional de salud del Cáncer.
- Guías de Práctica Clínica Oncológica Preventiva y/o Protocolos actualizados.
- Plan de Capacitación
- Plan de Gestión de la Calidad.
- Plan de Mejora Continua de la Calidad.
- Plan de Mantenimiento Preventivo y Correctivo de equipos (de ser el caso).
- Registro Hospitalario (de ser el caso).
- Registro de los Indicadores del Preventorio Oncológico.
- Registro de la Atención de usuarios
- Registro de referencias.
- Registro de Visitas domiciliarias.

- Sistema de Monitoreo, Evaluación y Seguimiento del Cáncer. (de ser el caso).
- Informe de Monitoreo, Evaluación y Seguimiento del Cáncer. (de ser el caso).
- Registros de Control de la Calidad de equipos (de ser el caso).
- Documentos de autorización correspondiente para el funcionamiento del servicio.

6. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

6.1. DE LA ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LOS PREVENTORIOS ONCOLÓGICOS

Los Preventorios Oncológicos, se organizan de acuerdo a sus niveles de complejidad, y capacidad resolutiva; y se relacionan entre sí a través del Sistema de Referencia y Contrarreferencia.

Dependiendo de su nivel de complejidad y capacidad resolutiva, se clasifican en Preventorios Oncológicos: Básicos y Especializados.

A. **Preventorio Oncológico Básico,** realizarán las actividades de promoción, prevención primaria, prevención secundaria, diagnóstico y tratamiento temprano de lesiones premalignas.

   Se recomienda su dependencia funcional de la Jefatura/Dirección de un Establecimiento de Salud.

B. **Preventorio Oncológico Especializado**, realizarán las actividades de promoción, prevención primaria, prevención secundaria, diagnóstico y tratamiento temprano de lesiones premalignas, malignas, y seguimiento del paciente con cáncer

   Su dependencia funcional de la Dirección de un Establecimiento de Salud será a partir del segundo nivel de atención.

En el caso de gobiernos locales, institución privada, organización no gubernamental; que decida la implementación de un Preventorio Oncológico: Básico ó Especializado, en su ámbito local, serán categorizados de acuerdo a su nivel de complejidad y capacidad resolutiva.

Los Preventorios Oncológicos, funcionarán en estrecha relación con los demás departamentos y/o servicios del establecimiento de salud dentro del ámbito de su jurisdicción.

6.2. PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN DE LOS PREVENTORIOS ONCOLÓGICOS

Los Establecimientos de Salud ó instituciones del (gobierno local, institución privada, organización no gubernamental) que decidan la implementación de un Preventorio Oncológico, deberán seguir el siguiente proceso:

6.2.1 Evaluar el análisis del perfil epidemiológico de su jurisdicción, acompañado de una revisión de los patrones o indicadores de demanda del servicio. Asimismo, considerarse la disponibilidad de recursos económicos, infraestructura, equipamiento y recursos humanos, según los criterios técnicos establecidos en la presente norma.

6.2.2 Se recomienda contar con un convenio de cooperación interinstitucional con el INEN, para su implementación y funcionamiento. Deberá solicitarlo adjuntando el Plan Médico Funcional del Preventorio Oncológico, en el cual se definan las condiciones de organización, recursos humanos, infraestructura, equipamiento y la cartera de servicios, según nivel de complejidad y capacidad resolutiva.

6.2.3 Construcción y/o acondicionamiento de los ambientes físicos, y equipamiento. Considerarse los criterios arquitectónicos establecidos en la normativa vigente.

6.2.4 Capacitación y/o entrenamiento del recurso humano: Es de suma importancia mejorar las habilidades y destrezas del recurso humano, el cual se verá reflejado en la calidad que se brinda al paciente.

La capacitación y/o entrenamiento del recurso humano, dependerá del área donde se desempeñen y será en:

a) Protocolos, procedimientos en detección y control del cáncer.

b) Educación y comunicación para la salud, para la prevención, detección temprana y control del cáncer.

c) Manejo de equipos biomédicos para el personal asistencial que ejecuta la operación de los mismos.

Asimismo, el Preventorio Oncológico presentará un Plan de Capacitación dirigido a: Docentes y agentes comunitarios y/o líderes comunitarios en salud, para promover prácticas saludables en el marco de la prevención del cáncer.

6.2.5 Verificación previa del cumplimiento de las condiciones mínimas para su funcionamiento, por parte del equipo técnico del INEN, conformado por:

- Representante de la Dirección de Control del Cáncer.
- Representante del Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos.
- Representante del Departamento de Promoción de la Salud, Prevención y Control Nacional del Cáncer.
- Representante de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto.

6.2.6 En el caso que el Preventorio Oncológico, funcione como establecimiento de salud independiente, deberá gestionarse la inscripción y registro ante la autoridad sanitaria correspondiente, así como su categorización respectiva.

6.2.7 Inauguración y apertura de la atención.

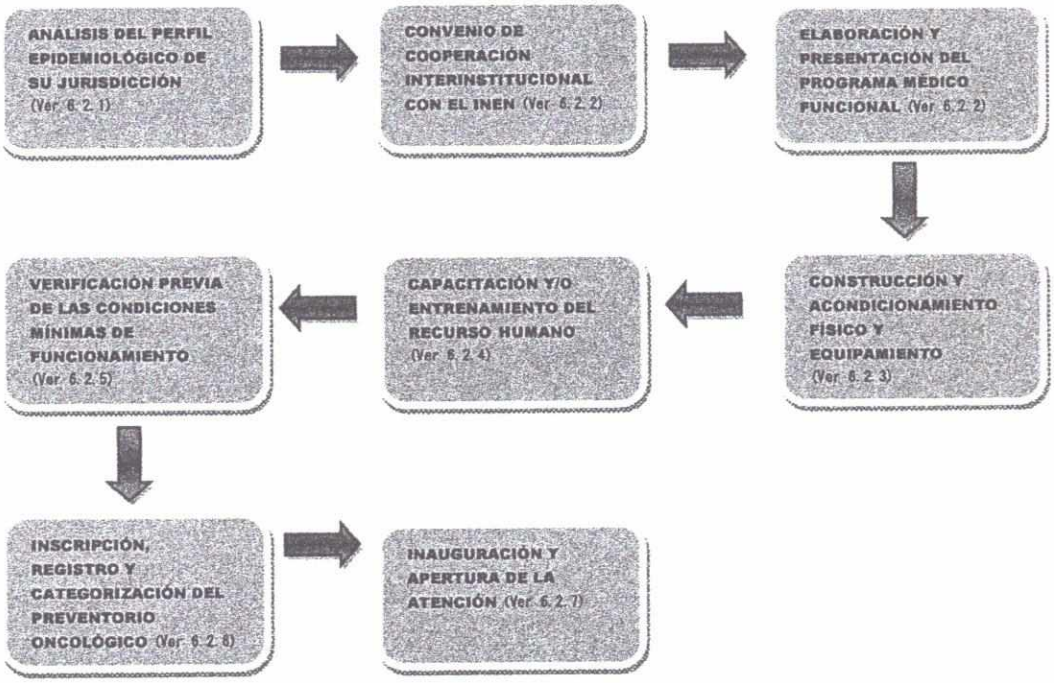
DIRECCIÓN DE CONTROL DE CÁNCER V°B° INEN

Departamento de Promoción de Salud y Control del Cáncer V°B° INEN

Dpto. de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos V°B° INEN

FIGURA 1

PROCESO PARA IMPLEMENTACIÓN DE PREVENTORIOS ONCOLÓGICOS



6.3. CONDICIONES PARA EL ADECUADO FUNCIONAMIENTO DEL PREVENTORIO ONCOLÓGICO

6.3.1. Formalización de creación del Preventorio Oncológico en documentos de gestión:

6.3.1.1. Los Establecimientos de Salud públicos del primer nivel de atención, que consideren necesario la creación del Preventorio Oncológico, propondrá su aprobación mediante Resolución Directoral, incluyéndola en el respectivo Manual de Organización y Funciones. Dependiendo de su nivel de complejidad y capacidad resolutiva, este será clasificado como **Básico**.

6.3.1.2. Los Establecimientos de Salud públicos, a partir del segundo nivel de atención; que consideren necesario la creación del Preventorio Oncológico, propondrá la modificación de su Reglamento de Organización y Funciones, según las normas vigentes. Dependiendo de su nivel de complejidad y capacidad resolutiva, este será clasificado como **Básico y/o Especializado.**

6.3.1.3. En el caso de que un gobierno local, institución privada, organización no gubernamental, decida la implementación de un Preventorio Oncológico en su

ámbito local, éste será clasificado como **Básico y/o Especializado,** dependiendo de su nivel de complejidad y capacidad resolutiva. Asimismo, propondrá la inclusión del Preventorio en sus documentos de gestión.

6.3.2. **Enfoque de salud familiar y comunitaria:** para desplegar atención primaria de salud considerando que la protección del individuo sólo puede darse trabajando con la familia y la comunidad como espacios en que se establecen relaciones determinadas por un mismo contexto histórico, social y cultural local que influye en la salud. Es de suma importancia la identificación y registro de los líderes de la comunidad para el trabajo coordinado con ellos.

6.3.3. **Integralidad y complementariedad en la atención:** Gestionar los mecanismos y procedimientos que permitan que el Preventorio Oncológico, brinde atención a los usuarios, en forma articulada con los demás servicios de salud del establecimiento al que pertenecen ó establecimiento de salud cercano, para asegurar la atención integral de salud y la continuidad de la misma, según normatividad vigente de referencia y contrareferencia.

6.3.4. **Difusión de los nuevos servicios a ofertar por el Preventorio Oncológico:** De nada sirve ofertar servicios de salud, que no son conocido por los usuarios. En esta lógica, el Preventorio está comprometido a desarrollar estrategias de difusión, usando medios de comunicación radial, televisiva, escrita; página web, charlas, campañas masivas, según disponibilidad presupuestaria.

6.4. DE LA GESTIÓN CLÍNICA DE LOS PREVENTORIOS ONCOLÓGICOS

La Gestión Clínica tiene como objetivo mejorar la eficacia, eficiencia y calidad de los Preventorios Oncológicos, reorientar la atención médica a las necesidades de los usuarios a través de una buena gestión de recursos, insumos y resultados; sistematización ó estandarización de los procesos de atención de salud, basados en la mejor evidencia científica posible.

La Gestión Clínica está a cargo del profesional de la salud: Médico, Obstetra, Enfermera, (dependiendo del tipo de Preventorio) y capacitado en Oncología Preventiva, esto lo realiza a través de los siguientes procesos:

- **Planeamiento**, el gestor clínico, conduce la elaboración de un Plan de Gestión Clínica del Preventorio Oncológico, con la participación del equipo de gestión, realizando un análisis del diagnóstico epidemiológico oncológico para incorporar las actividades en su Plan Operativo Anual y otros documentos de gestión.
- **Organización**, el gestor clínico garantiza el funcionamiento de los Preventorios Oncológicos, a través del cumplimiento de la normatividad vigente, para lo cual debe tener en cuenta:
    - Manual de Organización y Funciones (MOF).
    - Cartera de Servicios de los Preventorios Oncológicos.
    - Aplicación de las Guías de Práctica Clínica en Oncología Preventiva.
    - Aplicación de las Guías o Manuales de Procedimientos en Oncología Preventiva.
    - Aplicación de las Fichas de descripción de procedimientos que conformen el proceso de atención, con los diagramas de flujos.

- **Dirección,** el gestor clínico con participación del equipo de gestión garantizan el cumplimiento de los objetivos del Preventorio Oncológico, a través del planeamiento, organización, control y supervisión de las actividades técnico-administrativas.
- **Control,** el gestor clínico diseña e implementa con participación del personal de los Preventorio Oncológico y en coordinación con la Oficina de Gestión de la Calidad o área equivalente, actividades orientadas a una mejora en la calidad de atención a través de acciones como:
    - Auditoría de Historias Clínicas, de acuerdo a la Norma Técnica de Salud.
    - Evaluación de actividades a través de indicadores.
    - Aplicación de encuestas de satisfacción de usuarios internos y externos de acuerdo a la normativa vigente.

6.5. DE LA ATENCIÓN AL USUARIO EN EL PREVENTORIO ONCOLÓGICO

6.5.1 COMPONENTES DE LA ATENCIÓN EN EL PREVENTORIO ONCOLÓGICO

Los componentes de la atención en los Preventorios Oncológicos, comprenden:

PROMOCIÓN DE LA SALUD: Se realiza actividades de consejería individual y colectiva sobre los factores asociados y prevención de los distintos tipos de cáncer.

Uno de los instrumentos de la promoción de la salud y de la acción preventiva es la educación para la salud, que aborda además de la transmisión de la información, el fomento de la motivación, las habilidades personales y la autoestima, necesarias para adoptar medidas destinadas a mejorar la salud. La educación para la salud incluye no sólo la información relativa a las condiciones sociales, económicas y ambientales subyacentes que influyen en la salud, sino también la que se refiere a los factores y comportamientos de riesgo, además del uso del sistema de asistencia sanitario.

PREVENCIÓN: Se realiza actividades de prevención primaria, prevención secundaria, prevención terciaria.

PARTICIPACIÓN COMUNITARIA: Se busca promover la participación y la movilización de la comunidad en general con el objeto de vincularlos en la búsqueda de soluciones en la lucha contra el cáncer, fomentando el cuidado de la salud a nivel individual (autocuidado), familiar y comunitario. El Preventorio es el coordinador local de todas las organizaciones sociales de base, instituciones gubernamentales y no gubernamentales y demás organizaciones.

REGISTRO DE LA INFORMACIÓN: Recolección de información en una base de datos informática creada especialmente para Preventorios, las cuales serán remitidas al INEN, para análisis, evaluación y seguimiento.

REFERENCIAS Y CONTRAFERENCIAS: Es una herramienta necesaria para asegurar la continuidad de la atención de los pacientes, en los diferentes niveles de atención, según corresponda.

PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO: Recurso indispensable al momento de planificar, e implementar el funcionamiento del Preventorio Oncológico.

6.5.2 DE LOS PROCEDIMIENTOS A OFERTARSE EN LOS PREVENTORIOS ONCOLÓGICOS

Los procedimientos a ofertarse en los Preventorios Oncológicos, según capacidad resolutiva, son:

Cuadro N° 1
Procedimientos a ofertarse en Preventorios Oncológicos por tipo de Cáncer

TIPO DE CÁNCER	PROCEDIMIENTOS	PREVENTORIO BÁSICO	PREVENTORIO ESPECIALIZADO (1)
CÁNCER DE CERVIX	Consejería en la Prevención de Cáncer de cuello uterino	✓	✓
	Consulta médica general y/o especializada	✓	✓
	Tamizaje con Papanicolaou	✓	✓
	Tamizaje con inspección visual con ácido acético (IVAA)	✓	✓
	Tamizaje con detección molecular de Papiloma virus humano (PVH)		✓
	Examen de colposcopia		✓
	Estudio patológico de biopsia Quirúrgica		✓
	Crioterapia	*	✓
	Cono Leep		✓
CÁNCER DE MAMA	Consejería en la Prevención de Cáncer de mama	✓	✓
	Consulta médica general y/o especializada	✓	✓
	Examen de mama	✓	✓
	Biopsia por aspiración con aguja (BAAF)		✓

	Ecografía de mama		✓
	Mamografía bilateral		✓
CÁNCER DE ESTÓMAGO - COLON	Consejería en la Prevención de Cáncer Gástrico y/o colon	✓	✓
	Consulta médica general y/o especializada	✓	✓
	Examen de Thevenon	✓ *	✓
	Endoscopía Digestiva alta y/o baja		✓
	Biopsia Gástrica y/o intestinal		✓
	Estudio patológico de biopsia Quirúrgica de endoscopía digestiva		✓
CÁNCER DE PRÓSTATA	Consejería en la Prevención de Cáncer de Próstata	✓	✓
	Consulta médica general y/o especializada	✓	✓
	Examen de tacto prostático por vía rectal	✓	✓
	Examen de Dosaje de antígeno prostático específico (PSA) total		✓
CÁNCER DE PULMÓN	Consejería en la Prevención de Cáncer de Pulmón	✓	✓
	Consulta médica general y/o especializada	✓	✓

(*) Estará supeditado a la capacidad resolutiva del establecimiento.

(1) Las actividades a realizarse estará supeditado a la categorización del establecimiento:

II-1; Procedimientos para cérvix y mama

II-2; Procedimientos para cérvix, mama, próstata, estómago y colon

51

6.5.3 PROCESO DE ATENCIÓN EN LOS PREVENTORIOS ONCOLÓGICOS

PROCESO DE ATENCIÓN EN PREVENTORIO ONCOLÓGICO BÁSICO

Cuadro N° 2
Proceso de Atención en Preventorio Oncológico Básico

N°	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1.	Informes, recepción y orientación al usuario sobre la atención en el Preventorio. Verificación de documentos: DNI y recibo de pago.	Secretaria
2.	Ingreso de datos del usuario al sistema	Secretaria
3.	Pasa a evaluación de funciones vitales, peso, talla, IMC	Técnica de Enfermería
4.	Consejería personalizada, verificar resultados de exámenes y selección de pacientes, para su atención y derivación a Consultorio de Oncología Preventiva	Profesional de Salud capacitado en Consejería en Prevención del Cáncer.
5.	Atención médica: Anamnesis y examen clínico completo que incluyen: examen ginecológico, con la toma de muestra de secreción de cuello uterino (PAP) ó IVAA.	Médico General y/o Especialista entrenado en Oncología Preventiva. Profesional de la salud: Obstetra y/o Enfermera (o) entrenado en Tamizaje de Cuello uterino y Mama.
6.	Registro en la historia clínica de la atención, con los ítems básicos: ✔ Anamnesis y exploración física ✔ Exploraciones complementarias solicitadas y/o exámenes auxiliares ✔ Valoración diagnóstica ✔ Necesidad de interconsultas por el especialista (y plazo recomendado) o alta	Médico General y/o Especialista entrenado en Oncología Preventiva. Profesional de la salud: Obstetra y/o Enfermera (o) entrenado en Tamizaje de Cuello uterino y Mama
7.	Programación de la cita para evaluación de exámenes auxiliares. Verificación de los resultados de exámenes auxiliares solicitados.	Secretaria Técnica de Enfermería

8.	Si el resultado del examen clínico del paciente asintomático y los resultados de los exámenes solicitados indican sospecha de cáncer, se realiza la referencia correspondiente a un establecimiento de mayor capacidad resolutiva, para evaluación por especialista y estudio más especializado.	Médico General y/o Especialista entrenado en Oncología Preventiva. Profesional de la salud: Obstetra y/o Enfermera (o) entrenado en Tamizaje de Cuello uterino y Mama
9.	Si los resultados de los exámenes auxiliares son negativos, se cita para control periódico.	Médico General y/o Especialista entrenado en Oncología Preventiva. Profesional de la salud: Obstetra y/o Enfermera (o) entrenado en Tamizaje de Cuello uterino y Mama

PROCESO DE ATENCIÓN EN PREVENTORIO ONCOLÓGICO ESPECIALIZADO

Cuadro N° 3
Proceso de Atención en Preventorio Oncológico Especializado

N°	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD	RESPONSABLE
1.	Informes, recepción y orientación al usuario sobre la atención en el Preventorio. Verificación de documentos: DNI y Recibo de pago.	Secretaria
2.	Pasa a admisión para programar cita, e ingreso de datos del usuario al sistema	Técnico administrativo
3.	Pasa a evaluación para funciones vitales, peso, talla, IMC	Técnica de Enfermería
4.	Consejería personalizada, verificar resultados de exámenes y selección de pacientes, para su atención y derivación a Consultorio Especializado	Profesional de Salud capacitado en Consejería en Prevención del Cáncer.
5.	Atención médica: Anamnesis y examen clínico completo.	Médico Especialista con entrenamiento en Oncología Preventiva
6.	Registro en la historia clínica de la atención, con los	Médico Especialista con entrenamiento en Oncología

	ítems básicos: ✓ Anamnesis y exploración física ✓ Exploraciones complementarias solicitadas y/o exámenes auxiliares ✓ Valoración diagnóstica ✓ Recomendaciones terapéuticas ✓ Necesidad de interconsultas por el especialista (y plazo recomendado) o alta	Preventiva
7.	Decisión de procedimiento a realizar de acuerdo a evaluación diagnóstica del paciente. Si el resultado del examen clínico del paciente asintomático indica una alta sospecha de cáncer, se realiza la referencia correspondiente. Si el resultado del examen clínico es negativo, del paciente asintomático, y teniendo en cuenta factores de riesgo, se solicitan los exámenes auxiliares y/o se realizan procedimientos de evaluación necesarios, de acuerdo a la presunción diagnóstica, entre los que se detallan a continuación: a. Evaluación diagnóstica por imágenes. 1. Colposcopia 2. Estudios radiológicos 3. Otros exámenes necesarios b. Evaluación diagnóstica anatomopatológica 1. Papanicolau 2. Estudios histológicos 3. Otros exámenes necesarios c. Análisis clínico de Laboratorio 1. Estudios de Laboratorio 2. Otros exámenes necesarios	Médico Especialista con entrenamiento en Oncología Preventiva
8.	Remisión de pacientes a servicios de apoyo al diagnóstico, previo registro de solicitud de exámenes auxiliares y/o muestras tomadas.	Médico Especialista con entrenamiento en Oncología Preventiva
9.	Programación de la cita para evaluación de resultados de exámenes auxiliares. Verificación de los resultados de exámenes auxiliares solicitados, en el sistema informático.	Secretaria Técnico administrativo
10.	Si los resultados de los exámenes auxiliares son negativos, se cita para control periódico.	Médico Especialista con entrenamiento en Oncología

		Preventiva
11.	Si los resultados de los exámenes auxiliares son positivos ó aún existe sospecha de neoplasia y requiere algún estudio más especializado, derivar a médico especialista según corresponda y/o determinar el tipo de procedimiento terapéutico a realizar, según capacidad resolutiva del preventorio para la atención del paciente.	Médico Especialista con entrenamiento en Oncología Preventiva
12.	Cita control ó coordinar la referencia oportuna a establecimiento de mayor capacidad resolutiva.	Médico Especialista con entrenamiento en Oncología Preventiva
13.	Ingreso de datos en sistema informático	Técnico administrativo

6.5.4 DE LA CARTERA DE SERVICIOS DE LOS PREVENTORIOS ONCOLÓGICOS

Son los servicios que brindará el Preventorio Oncológico a la población objetivo con personal médico y no médico capacitado en Prevención del Cáncer principalmente en los 5 tipos de Cáncer más frecuentes: mama, cérvix, estómago-colon, próstata, pulmón.

Cuadro N° 4
Cartera de Servicios del Preventorio Oncológico Básico

N°	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE SALUD (UPSS)	PRESTACIONES DE LA CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD
1	**CONSULTA EXTERNA**	Consulta ambulatoria por médico cirujano general con entrenamiento en oncología preventiva
2	**CONSULTA EXTERNA**	Atención ambulatoria por profesional de la salud: Obstetra y/o Enfermera (o) entrenado en Tamizaje de Cuello Uterino y Mama.
3	**CONSULTA EXTERNA**	Atención ambulatoria por profesional de la salud capacitado en consejería en las neoplasias priorizadas
N°	**ACTIVIDAD**	**PRESTACIONES DE LA CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD**
4	**Salud Familiar y Comunitaria**	Visita domiciliaria por profesional y/o personal de la salud
5	**Salud Familiar y Comunitaria**	Intervenciones educativas y comunicacionales
6	**Desinfección y esterilización**	Desinfección y esterilización

Cuadro N° 5
Cartera de Servicios del Preventorio Oncológico Especializado

N°	UNIDAD PRODUCTORA DE SERVICIOS DE SALUD (UPSS)	PRESTACIONES DE LA CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD
1	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico general; con entrenamiento en oncología preventiva
2	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico especialista en ginecología y obstetricia; con entrenamiento en oncología preventiva
3	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico especialista en gastroenterología
4	CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico especialista en urología
5	CONSULTA EXTERNA	Atención ambulatoria por médico especialista en tópico de procedimientos para colposcopía, crioterapia y cono leep
6	CONSULTA EXTERNA	Atención ambulatoria por profesional de la salud: Obstetra y/o Enfermera (o) entrenado en Tamizaje de Cuello Uterino y Mama.
7	CONSULTA EXTERNA	Atención ambulatoria por profesional de la salud capacitado en consejería en las neoplasias priorizadas
8	CONSULTA EXTERNA (*)	Atención de procedimientos ambulatorios en la especialidad de gastroenterología
9	DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES (*)	Radiología convencional
10	DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES (*)	Ecografía convencional
11	DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES (*)	Mamografía
12	PATOLOGÍA CLÍNICA (*)	Procedimientos de Laboratorio Clínico tipo I
N°	**ACTIVIDAD**	**PRESTACIONES DE LA CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD**
13	Salud Familiar y Comunitaria	Visita domiciliaria por profesional de la salud no médico
14	Salud Familiar y Comunitaria	Intervenciones educativas y comunicacionales
15	Anatomía Patológica	Estudio de muestras de tejido o líquidos corporales

14	**Atención con medicamentos**	Expendio de medicamentos, dispositivos médicos y productos farmacéuticos
15	**Desinfección y esterilización**	Desinfección y esterilización

(*) UPSS compartidas con el Establecimiento de Salud al que se encontrasen adscritas.

6.6. DE LA BIOSEGURIDAD

6.6.1 Los Preventorios Oncológicos que cuenten con servicios de Radiología, deben cumplir con las disposiciones de seguridad radiológica establecidas por la autoridad competente y el Instituto Peruano de Energía Nuclear.

6.6.2 Los Preventorios Oncológicos deben cumplir con las disposiciones de bioseguridad asociados al manejo de residuos sólidos según la normativa vigente.

6.7. DE LOS RECURSOS HUMANOS

A. **PREVENTORIOS ONCOLÓGICOS BÁSICOS:**
El personal debe tener las siguientes condiciones:

Jefe del Equipo Multidisciplinario

REQUISITOS MÍNIMOS

Debe tener los siguientes requisitos mínimos:

EDUCACION:

1. Médico Cirujano General capacitado en Oncología Preventiva o profesional de la salud (Obstetra o Enfermera) capacitados en Oncología Preventiva.
2. Tener habilitación vigente por su respectivo colegio profesional.
3. Debe acreditar capacitación.

EXPERIENCIA:

Experiencia en actividades preventivas promocionales en oncología.

Miembros del Equipo Multidisciplinario
Debe tener las siguientes condiciones generales:

Médicos:
Debe tener las siguientes condiciones:

Médico Cirujano General, con competencias en Oncología Preventiva certificados.

Profesionales de la Salud

- Obstetra y/o Enfermera con competencias en Tamizaje de Cáncer de Cuello Uterino (PAP, IVAA), y mama, certificados.

- Profesional de la Salud con competencias en Consejería para Prevención del Cáncer, certificados.

Técnico en Enfermería.

Personal Administrativo (Secretaria, Contabilidad, Admisión).

B. PREVENTORIOS ONCOLÓGICOS ESPECIALIZADOS:
Debe tener las siguientes condiciones:

Jefe del Equipo Multidisciplinario

REQUISITOS MÍNIMOS

Debe tener los siguientes requisitos mínimos:

EDUCACION:

1. Médico Cirujano General y/o Médico Especialista con competencias en Oncología certificados.
2. Tener habilitación vigente por su respectivo colegio profesional.
3. Debe acreditar capacitación.
4. De ser especialista y/o sub-especialista estar inscrito en el Registro correspondiente.

EXPERIENCIA:

1. En actividades de la especialidad inherentes al cargo.

Miembros del Equipo Multidisciplinario

Debe tener las siguientes condiciones generales:

1. Habilitación en el colegio profesional respectivo.
2. Acreditación de capacitación y evaluación periódica.

Médicos:

1. Médico Cirujano General con competencias en Oncología certificados.
2. Médico con Especialidad en Oncología (si hay disponibilidad de Recurso humano).
3. Médico Gineco-Obstetra
4. Médico Urólogo
5. Médico Gastroenterólogo
6. Médico Patólogo
7. Médico Radiólogo

Profesionales de la Salud:

- Obstetra y Enfermera con competencias en Tamizaje de Cáncer de Cuello Uterino (PAP, IVAA), y mama, certificados.
- Profesional de la Salud con competencias en Consejería para Prevención del Cáncer, certificados.
- Tecnólogo Médico con especialidad en Radiología, cito-patología y laboratorio clínico, certificados.

Personal Técnico:

- Técnico en Enfermería.
- Técnico en Laboratorio.
- Técnico en Farmacia

Personal Administrativo:

- Personal Administrativo (Logística, Admisión, Contabilidad, Personal, Estadística, Secretaria).

6.8. DE LA INFRAESTRUCTURA

6.8.1 Ubicación:

Para determinar la ubicación del Preventorio, es importante considerar las funciones que en este se realizan; por lo cual éste debe ser fácilmente accesible y seguro, por lo que preferentemente debería estar ubicado cerca ó en un Establecimiento de Salud para efectuar la referencia correspondiente de los pacientes que presentan factores de riesgo de adquirir alguna enfermedad neoplásica.

6.8.2 Ambientes:

Dependiendo del nivel de complejidad del Preventorio Oncológico requiere de los siguientes ambientes:

PREVENTORIO ONCOLÓGICO BÁSICO

Como requisito mínimo se requiere que el Preventorio Oncológico Básico, donde está funcionando, asigne ambientes para las siguientes Unidades Productoras de Servicios de Salud y áreas administrativas.

Cuadro N° 6
Ambientes del Preventorio Oncológico Básico por prestaciones de la Cartera de Servicios de Salud y áreas mínimas

UPSS	PRESTACIONES DE LA CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD	AMBIENTE	AREA MINIMA (m^2)
CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por profesionales de la salud: Médico entrenado en Oncología Preventiva; Obstetra y/o Enfermera (o) entrenado en Tamizaje de Cuello Uterino y Mama	Consultorios de Oncología Preventiva * (mínimo 2)	15.00
	Atención ambulatoria por profesional de la salud capacitado en consejería en prevención del cáncer	Consultorio de Consejería en Prevención del Cáncer	13.50
		Sala de uso múltiple para Consejería en Prevención del Cáncer	20.00

(*) Incluye ½ SH Lavamanos e inodoro.

55

En el caso de Preventorios Oncológicos Básicos, que funcionen como establecimientos de salud independientes, deberá tener los siguientes ambientes complementarios:

Cuadro N° 7
Ambientes Complementarios del Preventorio Oncológico Básico

ZONA	AMBIENTES COMPLEMENTARIOS	AREA MINIMA (m^2)
Administración, Admisión y Registros	Jefatura/Dirección *	12.00
	Secretaria	9.00
	Hall Público y Módulo de Informes	10.00
	Admisión, Citas y Registro	9.00
	Archivo de Historias Clínicas	5.00
	Caja (1 módulo)	3.50
	SH Hombres (Personal)	3.00
	SH Mujeres (Personal)	2.50
Consulta ambulatoria	Sala de Espera (✓)	13.50
	Triaje	9.00
	SH Hombres (Público)	3.00
	SH Mujeres (Público)	2.50
	SH Discapacitados y/o Gestantes (Público)	5.00
Limpieza	Cuarto de Limpieza	4.00
	Almacenamiento Intermedio de Residuos Sólidos	4.00
Desinfección y esterilización	Recepción y preparación	6.00
	Área de esterilización mínima de equipos	6.00
	Almacén de material estéril y entrega	6.00

(*) Incluye SH
(✓) El área será de acuerdo a la demanda

PREVENTORIO ONCOLÓGICO ESPECIALIZADO

Como requisito mínimo se requiere que el Preventorio Oncológico Especializado, donde está funcionando, asigne ambientes para las siguientes Unidades Productoras de Servicios de Salud y áreas administrativas.

Cuadro N° 8
Ambientes del Preventorio Oncológico Especializado por prestaciones de la Cartera de Servicios de Salud y áreas mínimas

UPSS	PRESTACIONES DE LA CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD	AMBIENTE	AREA MINIMA (m^2)
CONSULTA EXTERNA	Consulta ambulatoria por médico especialista en ginecología y obstetricia con entrenamiento en oncología	Consultorio N°1(*)	17.00
	Atención ambulatoria por profesional de la salud: Médico, Obstetra y/o Enfermera (o) entrenado en Tamizaje de Cuello Uterino, IVAA y Mama.		
	Atención de procedimientos ambulatorios; colposcopía, crioterapia y Cono Leep		
	Consulta ambulatoria por médico especialista en gastroenterología	Consultorio N° 2 (*)	17.00
	Consulta ambulatoria por médico especialista en urología		
	Consejería en Prevención de Cáncer, por profesional de la salud capacitados	Consultorio N° 3*	13.50
		Sala de uso múltiple para Consejería en Prevención del Cáncer	20.00

(*) Incluye ½ SH Lavamanos e inodoro. En el caso de sala de procedimientos incluir un vestidor de 3m2.

En el caso de Preventorios Oncológicos Especializados, que brinden adicionalmente los servicios de Diagnóstico por Imágenes, Patología, y procedimientos diagnósticos para gastroenterología, deberán considerar los ambientes establecidos en la normativa vigente para estas UPSS.

El Preventorios Oncológicos Especializado, que funcione como establecimientos de salud independiente, deberá tener los siguientes ambientes complementarios:

Cuadro N° 9

Ambientes Complementarios del Preventorio Oncológico Especializado por prestaciones de la Cartera de Servicios de Salud y áreas mínimas

ZONA	AMBIENTES COMPLEMENTARIOS	AREA MINIMA (m^2)
Administración, Admisión y Registros	Jefatura/Dirección	12.00
	Secretaria	9.00
	Sala de reuniones	20.00
	Hall Público e Informes	10.00
	Admisión, Citas y Registro	9.00
	Archivo de Historias Clínicas	5.00
	Caja (1 módulo)	3.50
	Oficina de Referencia y Contrarreferencia	9.00
	SH Hombres (Personal)	3.00
	SH Mujeres (Personal)	2.50
Consulta Ambulatoria	Sala de Espera	13.50
	Triaje	9.00
	SH Hombres (Público)	3.00
	SH Mujeres (Público)	2.50
	SH Discapacitados y/o Gestantes (Público)	5.00
Limpieza	Cuarto de Limpieza	4.00
	Ropa sucia	4.00
	Almacenamiento Intermedio de Residuos Sólidos	4.00
Desinfección y esterilización	Recepción y preparación	6.00
	Área de esterilización mínima de equipos	6.00
	Almacén de material estéril y entrega	6.00

Atención de medicamentos	Almacén de material, medicamentos e insumos	12.00
	Expendio de medicamentos	6.00

6.9. DEL EQUIPAMIENTO DE LOS PREVENTORIOS ONCOLÓGICOS

6.9.1 PREVENTORIO ONCOLÓGICO BÁSICO

CUADRO N° 10
EQUIPAMIENTO DE LOS AMBIENTES DEL PREVENTORIO ONCOLÓGICO BÁSICO Y CANTIDADES MÍNIMAS

AMBIENTE	CÓDIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD
CONSULTORIO DE ONCOLOGÍA PREVENTIVA	D-139	Balanza mecánica con tallimetro para adulto	
	D-135	Tensiómetro aneroide rodable adulto	1
	D-125	Estetoscopio adulto pediátrico	1
	D-28	Lámpara de examen clinico	1
	D-128	Linterna para examen clínico	1
	D-148	Negatoscopio de 2 campos	1
	M-64	Vitrina de acero inoxidable para instrumental y material estéril de dos cuerpos	1
	M-68	Mesa (diván) para exámenes ginecológicos	1
	M-86	Escalinata metálica de dos peldaños	1
	M-47	Taburete de acero inoxidable con asiento giratorio rodable	1
	M-114	Cubo de acero inoxidable con tapa accionada a pedal	1
	M-22	Escritorio estándar	1
	M-39	Silla metálica giratoria rodable	1
	M-36	Silla metálica apilable	2
	M-98	Mesa metálica de uso múltiple de 90 x 45 cm.	1
	M-9	Percha metálica de pared con 4 ganchos	1
	T-50	Computadora personal	1
	T-20	Teléfono ip de mesa uso general	1
	T-79	Reloj de una esfera de pared.	1

	M-15	Papelera metálica de piso	1
	I-15	Set de Pinzas de biopsia	1
	I-22	Set de instrumental para examen ginecológico I	1
	I-52	Set de instrumental para examen ginecológico II	1
	D-145	Set de riñoneras de acero quirúrgico	1
	D-148	Set de tambores de acero quirúrgico	1
	D-2	Dispensador de papel toalla	1
	D-3	Dispensador de jabón líquido	1
	E-7	Dispensador de papel higiénico con llave.	1
	M-14	Papelera de plástico con tapa y ventana batible	1
CONSULTORIO DE CONSEJERÍA Y PREVENCIÓN DE CÁNCER	M-22	Escritorio estándar	1
	M-17	Bandeja acrílica doble para escritorio	1
	T-50	Computadora personal	1
	M-39	Silla metálica giratoria rodable	1
	M-36	Silla metálica apilable	2
	M-138	Atril rotafolio	1
	M-2	Armario metálico de 2 puertas	1
	T-20	Teléfono ip de mesa uso general	1
	T-79	Reloj de una esfera de pared.	1
	M-15	Papelera metálica de piso	1
	M-9	Percha metálica de pared con 4 ganchos	1
	M-114	Cubo de acero inoxidable para desperdicios con tapa accionada a pedal	1
	M-10	Vitrina metálica para anuncios con puertas corredizas de vidrio	1
SALA DE USO MÚLTIPLE	M-26	Mesa de madera de trabajo de 240 x 120cm.	1
	M-17	Bandeja acrílica doble para escritorio	1
	T-50	Computadora personal	1
	T-20	Teléfono ip de mesa uso general	1
	M-39	Silla metálica giratoria rodable	1

DIRECCIÓN DE CONTROL DE CÁNCER V°B° INEN

Departamento de Promoción de Salud y Control del Cáncer V°B° INEN

Dirección de Prevención, Salud y Control Nacional de Servicios Oncológicos V°B° INEN

	M-36	Silla metálica apilable	10
	T-13	Proyector multimedia con tarjeta de red inalámbrica para techo con rack	1
	T-51	Computadora portátil	1
	T-53	Ecran de pared enrollable	1
	T-16	Televisor led Smart tv de 42" aprox. Inc.rack	1
	T-14	Reproductor blu ray	1
	M-114	Cubo de acero inoxidable para desperdicios con tapa accionada a pedal	1
	M-15	Papelera metálica de piso	1
	M-9	Percha metálica de pared con 4 ganchos	1
	T-79	Reloj de una esfera de pared.	1
	T-60	Sensor de humo	1

CUADRO N° 11

EQUIPAMIENTO PARA LOS AMBIENTES COMPLEMENTARIOS DEL PREVENTORIO ONCOLÓGICO BÁSICO

AMBIENTE	CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD
JEFATURA/DIRECCIÓN	M-21	Escritorio Ejecutivo	1
	M-1	Archivador metálico de 4 gavetas	1
	M-11	Vitrina metálica para libros	1
	M-36	Silla metálica apilable	1
	M-37	Silla metálica confortable giratoria rodable	1
	M-17	Bandeja acrílica doble para escritorio	1
	T-50	Computadora personal	1
	T-57	Impresora láser baja demanda	1
	T-20	Teléfono ip de mesa uso general	1
	T-79	Reloj de una esfera de pared.	1
	T-60	Sensor de humo	1
	M-9	Percha metálica de pared con 4 ganchos	1
SECRETARIA	M-22	Escritorio estándar	1

	M-39	Silla metálica giratoria rodable	1
	M-36	Silla metálica apilable	2
	M-9	Percha metálica de pared con 4 ganchos	1
	M-1	Archivador metálico de 4 gavetas	1
	M-15	Papelera metálica de piso	1
	T-50	Computadora personal	1
	T-57	Impresora láser baja demanda	1
	T-20	Teléfono ip de mesa uso general	1
	T-79	Reloj de una esfera de pared.	1
	T-60	Sensor de humo	1
HALL PÚBLICO E INFORMES	T-50	Computadora personal	1
	T-20	Teléfono ip de mesa uso general	1
	T-2	Cámara de video ip fija interior tipo domo	1
ADMISIÓN, CITAS Y REGISTRO	M-1	Archivador metálico de 4 gavetas	1
	M-15	Papelera metálica de piso	1
	M-40	Silla metálica giratoria rodable con asiento alto	2
	M-10	Vitrina metálica para anuncios con puertas corredizas de vidrio	1
	T-50	Computadora personal	2
	T-57	Impresora láser baja demanda	1
	T-20	Teléfono ip de mesa uso general	1
	T-60	Sensor de humo	1
ARCHIVO DE HISTORIAS CLÍNICAS (*)	M-1	Archivador metálico de 4 gavetas	1
	M-15	Papelera metálica de piso	1
	M-22	Escritorio estándar	1
	M-39	Silla metálica giratoria rodable	1
	M-6	Escalera de aluminio de 3 pasos.	1
	M-8	Estantería metálica de ángulos ranurados de 01 cuerpo 05 anaqueles	1
	M-91	Mesa de acero inoxidable rodable para múltiples usos	1

	T-20	Teléfono ip de mesa uso general	1
	T-50	Computadora personal	1
CAJA (1 Módulo)	M-40	Silla metálica giratoria rodable con asiento alto	1
	M-15	Papelera metálica de piso	1
	M-19	Caja fuerte con clave tipo reloj	1
	M-10	Vitrina metálica para anuncios con puertas corredizas de vidrio	1
	T-50	Computadora personal	1
	T-20	Teléfono ip de mesa uso general	1
	T-49	Caja registradora digital	1
SH Hombres (Personal)	M-14	Papelera de plástico con tapa y ventana batible	1
	M-16	Banco de madera para vestuario	1
	M-3	Armario metálico de un cuerpo y dos compartimientos	1
SH Mujeres (Personal)	M-14	Papelera de plástico con tapa y ventana batible	1
	M-16	Banco de madera para vestuario	1
	M-3	Armario metálico de un cuerpo y dos compartimientos	1
SALA DE ESPERA	M-18	Butaca metálica de 3 cuerpos	1
	M-114	Cubo de acero inoxidable para desperdicios con tapa accionada a pedal	1
	M-101	Papelera de acero inoxidable de forma cilíndrica	1
	M-10	Vitrina metálica para anuncios con puertas corredizas de vidrio	1
	T-79	Reloj de una esfera de pared.	1
	T-15	Televisor led smart tv de 32" aprox. Inc.rack	1
	T-2	Cámara de video ip fija interior tipo domo	1
	M-106	Silla de ruedas estándar	1
	T-60	Sensor de humo	1
TRIAJE	M-114	Cubo de acero inoxidable para desperdicios con tapa accionada a pedal	1
	D-125	Estetoscopio adulto pediátrico	1
	D-135	Tensiómetro aneroide rodable adulto	1
	D-189	Balanza mecánica con tallímetro para adulto	1

	D-188	Balanza digital pediátrica con tallimetro	1
	M-88	Mesa (diván) para exámenes y curaciones	1
	M-91	Mesa de acero inoxidable rodable para múltiples usos	1
	M-86	Escalinata metálica 2 peldaños	1
	M-36	Silla metálica apilable	1
	M-9	Percha metálica de pared con 4 ganchos	1
SH Hombres (Público)	M-14	Papelera de plástico con tapa y ventana batible	1
	E-7	Dispensador de papel higiénico con llave.	1
	D-2	Dispensador de papel toalla	1
SH Mujeres (Público)	M-14	Papelera de plástico con tapa y ventana batible	1
	E-7	Dispensador de papel higiénico con llave.	1
	D-2	Dispensador de papel toalla	1
SH Discapacitados y/o Gestantes(Público)	M-14	Papelera de plástico con tapa y ventana batible	1
	E-7	Dispensador de papel higiénico con llave.	1
	M-3	Armario metálico de un cuerpo y dos compartimientos	1
	D-2	Dispensador de papel toalla	1
CUARTO DE LIMPIEZA	M-113	Carro para útiles de limpieza	1
	E-58	Máquina lustradora tipo industrial con escobilla	1
ALMACENAMIENTO INTERMEDIO DE RESIDUOS SÓLIDOS	M-13	Cilindro de plástico con tapa vaivén	1
	T-60	Sensor de humo	1

6.9.2 PREVENTORIO ONCOLÓGICO ESPECIALIZADO

CUADRO N° 12

EQUIPAMIENTO DE LOS AMBIENTES DEL PREVENTORIO ONCOLÓGICO ESPECIALIZADO Y CANTIDADES MÍNIMAS

AMBIENTE	CÓDIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD
	D-139	Balanza mecánica con tallímetro para adulto	
	D-135	Tensiómetro aneroide rodable adulto	1

CONSULTORIO N° 1 (GINECOLÓGICO- SALA DE PROCEDIMIENTOS PARA COLPOSCOPÍA, CRIOTERAPIA Y CONO LEEP)	D-125	Estetoscopio adulto pediátrico	1
	D-28	Lámpara de examen clínico	1
	D-128	Linterna para examen clínico	1
	D-148	Negatoscopio de 2 campos	1
	M-64	Vitrina de acero inoxidable para instrumental y material estéril de dos cuerpos	1
	M-68	Mesa (diván) para exámenes ginecológicos	1
	M-86	Escalinata metálica de dos peldaños	1
	M-47	Taburete de acero inoxidable con asiento giratorio rodable	1
	M-114	Cubo de acero inoxidable con tapa accionada a pedal	1
	M-22	Escritorio estándar	1
	M-39	Silla metálica giratoria rodable	1
	M-36	Silla metálica apilable	2
	M-98	Mesa metálica de uso múltiple de 90 x 45 cm.	1
	M-9	Percha metálica de pared con 4 ganchos	1
	T-50	Computadora personal	1
	T-20	Teléfono ip de mesa uso general	1
	T-79	Reloj de una esfera de pared.	1
	M-15	Papelera metálica de piso	1
	I-15	Set de Pinzas de biopsia	1
	I-22	Set de instrumental para examen ginecológico I	1
	I-52	Set de instrumental para examen ginecológico II	1
	D-145	Set de riñoneras de acero quirúrgico	1
	D-148	Set de tambores de acero quirúrgico	1
	I-5	Set instrumental de cirugía menor	1
	I-11	Set instrumental para curaciones	1
	D-2	Dispensador de papel toalla	1
	D-3	Dispensador de jabón líquido	1

	E-7	Dispensador de papel higiénico con llave.	1
	M-14	Papelera de plástico con tapa y ventana batible	1
	M-72	Biombo de acero inoxidable de 2 cuerpos	1
	T-57	Impresora láser baja demanda	1
	D-94	Pistolas de crioterapia	1
	I-16	Set instrumental de crioterapia y cono leep	1
	I-14	Set de instrumental de colposcopia	1
	D-73	Videocolposcopio	1
	T-12	Monitor Led 42" Full HD	1
		Tanque contenedor de nitrógeno líquido	1
		Equipo de electrocirugía bipolar	1
		Aspirador de secreciones rodables	1
		Asas Leep	1
		Pistola BAAF	1
CONSULTORIO N° 2 (GASTROENTEROLOGÍA-UROLOGÍA)	M-72	Biombo de acero inoxidable de 2 cuerpos	1
	M-22	Escritorio estándar	1
	M-39	Silla metálica giratoria rodable	1
	M-36	Silla metálica apilable	2
	T-20	Teléfono ip de mesa uso general	1
	T-50	Computadora personal	1
	M-17	Bandeja acrílica doble para escritorio	1
	M-114	Cubo de acero inoxidable con tapa accionada a pedal	1
	M-88	Mesa diván para exámenes y curaciones	1
	M-86	Escalinata metálica de dos peldaños	1
	M-47	Taburete de acero inoxidable con asiento giratorio rodable	1
	D-145	Set de riñoneras de acero quirúrgico	1
	D-148	Set de tambores de acero quirúrgico	1
	D-28	Lámpara de examen clínico	1

DIRECCIÓN DE CONTROL DE CÁNCER V°B° INEN
Departamento de Promoción de Salud y Control del Cáncer V°B° INEN
Dpto. Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos V°B° INEN

	D-128	Linterna para examen clínico	1
	D-148	Negatoscopio de 2 campos	1
	M-99	Mesa rodable de acero inoxidable para curaciones con tablero	1
	D-135	Tensiómetro aneroide rodable adulto pediátrico	1
	D-125	Estetoscopio adulto pediátrico	1
	D-92	Destructor de agujas hipodérmicas	1
	M-105	Portasuero metálico rodable	1
	D-28	Lámpara de examen clínico	1
	M-64	Vitrina de acero inoxidable para instrumental y material estéril de dos cuerpos	1
	M-9	Percha metálica de pared con 4 ganchos	1
	D-2	Dispensador de papel toalla	1
	D-3	Dispensador de jabón líquido	1
	E-7	Dispensador de papel higiénico con llave.	1
	M-14	Papelera de plástico con tapa y ventana batible	1
	T-79	Reloj de una esfera de pared.	1
CONSULTORIO N° 3 CONSEJERÍA Y PREVENCIÓN DE CÁNCER	M-22	Escritorio estándar	1
	M-17	Bandeja acrílica doble para escritorio	1
	T-50	Computadora personal	1
	M-39	Silla metálica giratoria rodable	1
	M-36	Silla metálica apilable	2
	M-138	Atril rotafolio	1
	M-2	Armario metálico de 2 puertas	1
	T-20	Teléfono ip de mesa uso general	1
	T-79	Reloj de una esfera de pared.	1
	M-15	Papelera metálica de piso	1
	M-9	Percha metálica de pared con 4 ganchos	1
	M-114	Cubo de acero inoxidable para desperdicios con tapa accionada a pedal	1

	M-10	Vitrina metálica para anuncios con puertas corredizas de vidrio	1
SALA DE USO MÚLTIPLE	M-26	Mesa de madera de trabajo de 240 x 120cm.	1
	M-17	Bandeja acrílica doble para escritorio	1
	T-50	Computadora personal	1
	T-20	Teléfono ip de mesa uso general	1
	M-39	Silla metálica giratoria rodable	1
	M-36	Silla metálica apilable	10
	T-13	Proyector multimedia con tarjeta de red inalámbrica para techo con rack	1
	T-51	Computadora portátil	1
	T-53	Ecran de pared enrollable	1
	T-16	Televisor led Smart tv de 42" aprox. Inc.rack	1
	T-14	Reproductor blu ray	1
	M-114	Cubo de acero inoxidable para desperdicios con tapa accionada a pedal	1
	M-15	Papelera metálica de piso	1
	M-9	Percha metálica de pared con 4 ganchos	1
	T-79	Reloj de una esfera de pared.	1
	T-60	Sensor de humo	1

CUADRO N° 13

EQUIPAMIENTO PARA LOS AMBIENTES COMPLEMENTARIOS DEL PREVENTORIO ONCOLÓGICO ESPECIALIZADO

AMBIENTE	CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD
JEFATURA/DIRECCIÓN	M-21	Escritorio Ejecutivo	1
	M-1	Archivador metálico de 4 gavetas	1
	M-11	Vitrina metálica para libros	1
	M-36	Silla metálica apilable	1
	M-37	Silla metálica confortable giratoria rodable	1
	M-17	Bandeja acrílica doble para escritorio	1

	T-50	Computadora personal	1
	T-57	Impresora láser baja demanda	1
	T-20	Teléfono ip de mesa uso general	1
	T-79	Reloj de una esfera de pared.	1
	T-60	Sensor de humo	1
	M-9	Percha metálica de pared con 4 ganchos	1
SECRETARIA	M-22	Escritorio estándar	1
	M-39	Silla metálica giratoria rodable	1
	M-36	Silla metálica apilable	2
	M-9	Percha metálica de pared con 4 ganchos	1
	M-1	Archivador metálico de 4 gavetas	1
	M-15	Papelera metálica de piso	1
	T-50	Computadora personal	1
	T-57	Impresora láser baja demanda	1
	T-20	Teléfono ip de mesa uso general	1
	T-79	Reloj de una esfera de pared.	1
	T-60	Sensor de humo	1
HALL PÚBLICO E INFORMES	M-36	Silla metálica apilable	2
	M-9	Percha metálica de pared con 4 ganchos	1
	M-1	Archivador metálico de 4 gavetas	1
ADMISIÓN, CITAS Y REGISTRO	M-15	Papelera metálica de piso	1
	T-50	Computadora personal	1
	T-57	Impresora láser baja demanda	1
	T-20	Teléfono ip de mesa uso general	1
	T-79	Reloj de una esfera de pared.	1
	T-60	Sensor de humo	1
		Lector de código de barras	1
	T-20	Teléfono ip de mesa uso general	1

	T-60	Sensor de humo	1
ARCHIVO DE HISTORIAS CLÍNICAS	M-1	Archivador metálico de 4 gavetas	1
	M-15	Papelera metálica de piso	1
	M-22	Escritorio estándar	1
	M-39	Silla metálica giratoria rodable	1
	M-6	Escalera de aluminio de 3 pasos.	1
	M-8	Estanteria metálica de ángulos ranurados de 01 cuerpo 05 anaqueles	1
	M-91	Mesa de acero inoxidable rodable para múltiples usos	1
	T-20	Teléfono ip de mesa uso general	1
	T-50	Computadora personal	1
CAJA (1 Módulo)	M-40	Silla metálica giratoria rodable con asiento alto	1
	M-15	Papelera metálica de piso	1
	M-19	Caja fuerte con clave tipo reloj	1
	M-10	Vitrina metálica para anuncios con puertas corredizas de vidrio	1
	T-50	Computadora personal	1
	T-20	Teléfono ip de mesa uso general	1
	T-49	Caja registradora digital	1
	T-2	Cámara de video ip fija interior tipo domo	1
OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA	M-24	Escritorio estándar	1
	M-39	Silla metálica giratoria rodable	1
	M-36	Silla metálica apilable	1
	M-15	Papelera metálica de piso	1
	M-17	Bandeja acrílica doble para escritorio	1
	M-1	Archivador metálico de 4 gavetas	1
	M-9	Percha metálica de pared con 4 ganchos	1
	T-50	Computadora personal	1
	T-57	Impresora láser baja demanda	1
	T-79	Reloj de una esfera de pared.	1

	T-20	Teléfono ip de mesa uso general	1
	T-60	Sensor de humo	1
SH Hombres (Personal)	M-14	Papelera de plástico con tapa y ventana batible	1
	M-16	Banco de madera para vestuario	1
	M-3	Armario metálico de un cuerpo y dos compartimientos	1
SH Mujeres (Personal)	M-14	Papelera de plástico con tapa y ventana batible	1
	M-16	Banco de madera para vestuario	1
	M-3	Armario metálico de un cuerpo y dos compartimientos	1
SALA DE ESPERA	M-18	Butaca metálica de 3 cuerpos	1
	M-114	Cubo de acero inoxidable para desperdicios con tapa accionada a pedal	1
	M-101	Papelera de acero inoxidable de forma cilíndrica	1
	M-10	Vitrina metálica para anuncios con puertas corredizas de vidrio	1
	T-79	Reloj de una esfera de pared.	1
	T-15	Televisor led smart tv de 32" aprox. Inc.rack	1
	T-2	Cámara de video ip fija interior tipo domo	1
	M-106	Silla de ruedas estándar	1
TRIAJE	M-114	Cubo de acero inoxidable para desperdicios con tapa accionada a pedal	1
	D-125	Estetoscopio adulto pediátrico	1
	D-135	Tensiómetro aneroide rodable adulto	1
	D-189	Balanza mecánica con tallímetro para adulto	1
	D-188	Balanza digital pediátrica con tallímetro	1
	M-88	Mesa (diván) para exámenes y curaciones	1
	M-91	Mesa de acero inoxidable rodable para múltiples usos	1
	M-86	Escalinata metálica 2 peldaños	1
	M-36	Silla metálica apilable	1
	M-9	Percha metálica de pared con 4 ganchos	1
SH Hombres (Público)	M-14	Papelera de plástico con tapa y ventana batible	1
	E-7	Dispensador de papel higiénico con llave.	1

SH Mujeres (Público)	M-14	Papelera de plástico con tapa y ventana batible	1
	E-7	Dispensador de papel higiénico con llave.	1
SH Discapacitados y/o Gestantes (Público)	M-14	Papelera de plástico con tapa y ventana batible	1
	E-7	Dispensador de papel higiénico con llave.	1
	M-3	Armario metálico de un cuerpo y dos compartimientos	1
CUARTO DE LIMPIEZA	M-113	Carro para útiles de limpieza	1
	E-58	Máquina lustradora tipo industrial con escobilla	1
	T-60	Sensor de humo	1
ALMACENAMIENTO INTERMEDIO DE RESIDUOS SÓLIDOS	M-13	Cilindro de plástico con tapa vaivén	1
ALMACÉN DE MEDICAMENTOS	M-59	Estanterías de acero inoxidable de 01 cuerpo 03 divisiones	1
	D-186	Balanza de mesa de 20 kilos	1
	M-6	Escalera de aluminio de 3 pasos.	1
	T-60	Sensor de humo	1
SH Personal	M-14	Papelera de plástico con tapa y ventana batible	1
	M-16	Banco de madera para vestuario	1
	M-3	Armario metálico de un cuerpo y dos compartimientos	1
Cuarto de Limpieza	E-58	Máquina lustradora tipo industrial con escobilla	1
	M-113	Carro para útiles de limpieza	1
	T-60	Sensor de humo	1

6.10. DE LA REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

- Se realizará la referencia, previo registro, de los casos sospechosos de cáncer, de los Preventorios Oncológicos a un establecimiento de mayor complejidad, teniendo en cuenta criterios de oportunidad de la atención y capacidad resolutiva de establecimiento donde se referirá al paciente.
- Las referencias serán realizadas utilizando el Formato único establecido por el Ministerio de Salud y formatos complementarios establecidos por el INEN, adjuntado todos los estudios realizados del caso.
- De ser el caso que la paciente no acuda a recibir el resultado de sus exámenes y estos resulten positivos para sospecha de cáncer, el personal del establecimiento realizará la visita domiciliaria correspondiente para tal fin.

- Previo al traslado del paciente, se deberá coordinar con el personal de salud del servicio, según lo dispuesto en la normatividad vigente.
- El Navegador es el Técnico administrativo, quien se encargará de realizar el seguimiento por vías de comunicación telefónica, ó coordinar la visita domiciliaria para tener información de la situación del usuario referido.
- Todo paciente referido que haya concluido sus prestaciones en el nivel de atención superior deberá ser contrarreferido a su establecimiento de origen según sea el caso.
- El Preventorio remitirá trimestralmente la relación de pacientes referidos.
- El establecimiento de salud de referencia informará al Preventorio de procedencia si la paciente no acude a su cita para realizar su ubicación y notificación.
- Requiere disponer de un sistema de comunicación, que permitan resolver las demandas del Preventorio. Para estos efectos se debe contar con sistemas de telecomunicación (teléfono, fax), y sistemas mecánicos de transporte adecuados a cada realidad qua permitan solicitar insumos, enviar muestras o comunicar el resultado de los exámenes en forma rápida.
- La referencia se da en los siguientes niveles:

CUADRO N° 14

NIVELES DE REFERENCIA ONCOLÓGICA

NIVEL	PERSONAL RESPONSABLE DE LA REFERENCIA	FUNCIONES
COMUNIDAD	- Líderes de la comunidad [a] - Trabajadores de salud de la comunidad	- Identificar los signos de peligro, alarma y/o factores de riesgo de la población y derivarlo al Preventorio.
NIVEL BÁSICO ESTABLECIMIENTOS DE SALUD QUE CUENTEN CON PREVENTORIO ONCOLÓGICO BÁSICO	- Médico general, - Obstetra, - Enfermera (o)	- Referencia de los casos sospechosos de cáncer para diagnóstico y tratamiento
PRIMER NIVEL DE REFERENCIA ESTABLECIMIENTOS DE SALUD QUE CUENTEN CON	- Médicos generales - Obstetras - Enfermeras (os)	- Referencia al siguiente nivel de los casos sospechosos de cáncer para tratamiento especializado.

[a] Personas que conocen el tema, organizaciones no gubernamentales locales y grupos privados que trabajen coordinadamente con el Preventorio

PREVENTORIO ESPECIALIZADO	- Especialistas en gineco-obstetricia - Especialistas en gastroenterología, - Especialistas en urología, - Especialistas en patología - Especialista en radiología -	
SEGUNDO NIVEL DE REFERENCIA ESTABLECIMIENTOS DE SALUD QUE CUENTEN CON SERVICIO/DEPARTAMENTO DE ONCOLOGÍA	- Especialistas en Oncología, - Especialistas en gineco-obstetricia, - Especialistas en gastroenterología, - Especialistas en urología, - Especialistas en patología - Especialista en radiología	- Referencia al siguiente nivel de los casos sospechosos de cáncer para tratamiento altamente especializado.
TERCER NIVEL DE REFERENCIA ESTABLECIMIENTOS DE SALUD CON CATEGORÍA III-2 QUE CUENTEN CON INSTITUTOS ESPECIALIZADOS	- Especialistas en Oncología, - Sub especialistas en Oncología	

7. RESPONSABILIDADES

NIVEL NACIONAL

El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, a través del Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de los Servicios Oncológicos de la Dirección de Control del Cáncer; es responsable de la difusión de la presente norma y de la asistencia técnica, monitoreo, supervisión y evaluación de su implementación, hasta el nivel regional y las direcciones de salud, o la que haga sus veces.

NIVEL REGIONAL

Las Direcciones de Salud, Direcciones Regionales de Salud, o la que haga sus veces en el ámbito regional, son los responsables de la implementación en su jurisdicción de la presente norma, así como de su monitoreo, supervisión y evaluación.

NIVEL LOCAL

La implementación de lo dispuesto es responsabilidad de las autoridades de los establecimientos de salud públicos ó privados del ámbito de aplicación de la presente norma.

8. DISPOSICIONES FINALES

8.1 El INEN brindará la asistencia técnica para la sustentación de las condiciones mínimas para el funcionamiento de los Preventorios Oncológicos, así mismo dará las facilidades para el entrenamiento del personal en sus diferentes departamentos.

8.2 El INEN a través del Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos del INEN, llevará reuniones periódicas (semestralmente), con el profesional del Preventorio para el monitoreo de las actividades realizadas, así como la evaluación de los indicadores del servicio.

8.3 Dejar sin efecto toda directiva y /o disposición emitida con anterioridad que se oponga y/o reglamente lo prescrito en la presente norma técnica.

9. BIBLIOGRAFÍA

- "Normas para la elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud". Lima – Perú, 2011.
- "Norma Técnica de Categorías de Establecimientos del Sector Salud. Ministerio de Salud. Lima – Perú, 2011.
- Documento Técnico "Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención en el Marco del Aseguramiento Universal y Descentralización en Salud con énfasis en la Atención Primaria de Salud Renovada". Ministerio de Salud. Lima- Perú, 2010.
- Documento Técnico "Modelo de Atención Integral de Salud Basado en Familia y Comunidad". Ministerio de Salud. Lima-Perú, 2011.
- "Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo". Ministerio de Salud. Lima – Perú, 2006.
- Coalición Multisectorial Perú contra el Cáncer. Plan Nacional para el Fortalecimiento de la Prevención y Control del Cáncer en el Perú. Lima – Perú, 2006.

SUSTENTO DE CREACIÓN DE UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS Y CAPACITACIÓN

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE JUNIN

UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS Y CAPACITACIÓN

En la propuesta del ROF se determina su inclusión en la estructura orgánica como órgano de apoyo, en relación al ROF vigente está considerado dentro de la Oficina de Administración.

Base legal

- Ley 26842 "Ley General de Salud".
- Ley 30057 "Ley del Servicio Civil"
- Decreto Legislativo N° 1023, Ley que crea la Autoridad Nacional del Servicio Civil – SERVIR, Rectora del Sistema Administrativo de Gestión de Recursos Humanos.
- Directiva N°002-2014-SERVIR/GDSRH "Normas para la Gestión del Sistema Administrativo de Gestión de Recursos Humanos en las Entidades públicas".
- Ley N° 28175 "Ley Marco del Empleo Público"

Razones que sustenta la Modificación:

Se realizará funciones Administrativas en el Órgano de Apoyo como Oficina de Recursos Humanos, que según la Directiva N°002-2014-SERVIR/GDSRH "Normas para la Gestión del Sistema Administrativo de Gestión de Recursos Humanos en las Entidades públicas", con la finalidad de estandarizar y alinear los procesos y los productos del Sistema en las entidades públicas, lo cual contribuye al Fortalecimiento del Servicio Civil y a la mejora continua de la Administración Pública.

Asimismo se refiere a Sistema Administrativo de Gestión de Recursos Humanos como medio que establece, desarrolla y ejecuta la política de Estado respecto del Servicio Civil, a través del conjunto de normas, principios, recursos, métodos, procedimientos técnicas utilizados por las entidades del sector público en la gestión de los recursos humanos. Comprende los Subsistemas previstos en el artículo 5° del Decreto Legislativo N°1023.

El sistema está integrado por:

a) La Autoridad Nacional del Servicio Civil – SERVIR
b) Las Oficinas de Recursos Humanos de las entidades o las que hagan sus veces.
c) El tribunal del Servicio Civil.

CUADRO PARA LA ASIGNACION DE PERSONAL DE LA UNIDAD DE RECURSOS HUMANOS Y CAPACITACIÓN

ENTIDAD : DIRECCION DE RED DE SALUD TARMA						
SECTOR : SALUD – GOBIERNO REGIONAL JUNIN						
DENOMINACIÓN DEL ORGANO : UNIDAD DE MEDICAMENTOS INSUMOS Y DROGAS						
DENOMINACIÓN DE LA UNIDAD ORGÁNICA:						
N° ORDEN	CARGO ESTRUCTURAL	CLASIFICACION	TOTAL	SITUACIÓN DEL CARGO		CARGO DE CONFIANZA
				O	P	
001	Jefe de Unidad	DS	1		1	
002	Trabajadora Social	ES	1		1	
003	Especialista Administrativo I	SP-ES	2		2	
004	Asistente Administrativo II	SP-ES	3		3	
005	Técnico/a Administrativo	SP-ES	1		1	
006	Auxiliar Administrativo	SP- ES	1		1	
TOTAL UNIDAD ORGANICA			9		9	

RESOLUCIÓN DE PRESIDENCIA EJECUTIVA

Lima, 10 NOV 2014 Nº 238-2014-SERVIR-PE

Vistos; el Informe Nº 16-2014-SERVIR/GDSRH de la Gerencia de Desarrollo del Sistema de Recursos Humanos, y el Informe Legal Nº 280-2014-SERVIR/GG-OAJ de la Oficina de Asesoría Jurídica; y,

CONSIDERANDO:

Que, mediante el Decreto Legislativo Nº 1023, se creó la Autoridad Nacional del Servicio Civil - SERVIR, rectora del Sistema Administrativo de Gestión de Recursos Humanos, cuya función es dictar normas técnicas para el desarrollo e implementación del Sistema, entre otras;

Que, asimismo, el Decreto Legislativo N° 1023, en su artículo 5 señala que el Sistema comprende; a) La planificación de políticas de recursos humanos, b) La organización del trabajo y su distribución, c) La gestión del empleo, d) La gestión del rendimiento, e) La gestión de la compensación, f) La gestión del desarrollo y la capacitación, g) La gestión de las relaciones humanas; y, h) La resolución de controversias.

Que, por su parte, el Reglamento General de la Ley N° 30057, aprobado mediante Decreto Supremo Nº 040-2014-PCM, en el artículo 3 establece que el Sistema Administrativo de Gestión de Recursos Humanos comprende los subsistemas previstos en el artículo 5 del Decreto Legislativo 1023; y, que las oficinas de recursos humanos actúan sobre los siete (7) subsistemas descritos;

Que, mediante Informe Nº 16-2014-SERVIR/GDSRH la Gerencia de Desarrollo del Sistema de Recursos Humanos, órgano encargado de la implementación y supervisión de las políticas de gestión de los recursos humanos, propone la Directiva "Normas para la Gestión del Sistema Administrativo de Gestión de Recursos Humanos en las entidades públicas", que cuenta con el visto bueno de la Gerencia de Políticas de Gestión del Servicio Civil, cuyo objetivo es presentar la definición de los procesos y productos esperados dentro del ámbito de acción de las Oficinas de Recursos Humanos en el Sistema con la finalidad que las entidades públicas conozcan la operatividad de los mismos;

Que, en el marco de sus funciones, el Consejo Directivo mediante Sesión Nº 39-2014 acordó aprobar la Directiva "Normas para la Gestión del Sistema Administrativo de Gestión de Recursos Humanos en las entidades públicas", encargando a la Presidencia Ejecutiva emitir la Resolución correspondiente;

Con los vistos de la Gerencia General, de la Gerencia de Desarrollo del Sistema de Recursos Humanos y de la Oficina de Asesoría Jurídica;

AUTORIDAD NACIONAL DEL SERVICIO CIVIL
V°B°
M. MEZA
GDSRH

De conformidad con lo establecido en la Ley Nº 27444 - Ley del Procedimiento Administrativo General y modificatorias, Ley Nº 30057 - Ley del Servicio Civil, Decreto Supremo Nº 040-2014-PCM, Reglamento General de la Ley N° 30057; Decreto Supremo Nº 062-2008-PCM, Reglamento de Organización y Funciones de SERVIR y modificatorias;

SE RESUELVE:

Artículo 1º.- Formalizar la aprobación de la Directiva Nº 002-2014-SERVIR/GDSRH - "Normas para la Gestión del Sistema Administrativo de Gestión de Recursos Humanos en las entidades públicas", cuyo texto en anexo forma parte de la presente Resolución.

Artículo 2º.- Disponer la publicación de la presente Resolución y de la Directiva en el diario oficial El Peruano y en el Portal Institucional de SERVIR (www.servir.gob.pe).

Regístrese, comuníquese y publíquese.

JUAN CARLOS CORTES CARCELEN
Presidente Ejecutivo
AUTORIDAD NACIONAL DEL SERVICIO CIVIL

DIRECTIVA Nº 002-2014-SERVIR/GDSRH

"NORMAS PARA LA GESTIÓN DEL SISTEMA ADMINISTRATIVO DE GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS EN LAS ENTIDADES PÚBLICAS"

1. OBJETIVO

Establecer los lineamientos que las entidades públicas, en el ámbito de acción de las Oficinas de Recursos Humanos, deben seguir para la gestión del Sistema Administrativo de Gestión de Recursos Humanos, en adelante, el Sistema.

2. FINALIDAD

La presente norma tiene como finalidad estandarizar y alinear los procesos y los productos del Sistema en las entidades públicas, lo cual contribuye al fortalecimiento del servicio civil y a la mejora continua de la administración pública.

3. BASE LEGAL

a. Decreto Legislativo N° 1023, Ley que crea la Autoridad Nacional del Servicio Civil – SERVIR, Rectora del Sistema Administrativo de Gestión de Recursos Humanos.
b. Ley N° 30057, Ley del Servicio Civil.
c. Ley N° 28175, Ley Marco del Empleo Público.
d. Ley Nº 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo.
e. Decreto Supremo N° 040-2014-PCM, que aprueba el Reglamento General de la Ley del Servicio Civil.
f. Decreto Supremo N° 041-2014-PCM, que aprueba el Reglamento del Régimen Especial para Gobiernos Locales.
g. Decreto Supremo N° 062-2008-PCM, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones de la Autoridad Nacional del Servicio Civil y normas modificatorias.

4. ALCANCE

Se encuentran comprendidas dentro de los alcances de la presente directiva, las siguientes entidades:

a. Los Ministerios y sus organismos públicos, programas y proyectos adscritos.
b. El Poder Legislativo, Poder Judicial y Organismos Constitucionalmente Autónomos.
c. Los Gobiernos Regionales, sus organismos públicos, sus programas y proyectos adscritos.
d. Los Gobiernos Locales, sus organismos públicos, sus programas y proyectos adscritos.
e. Las universidades públicas.
f. Las empresas del Estado pertenecientes a los tres niveles de gobierno.
g. Entidades Administradoras de Fondos Intangibles de la Seguridad Social de acuerdo con la Ley Nº 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo.

Dentro del alcance de la presente Directiva se encuentran las entidades referidas en el artículo 3º del Decreto Legislativo Nº 1023.

AUTORIDAD NACIONAL DEL SERVICIO CIVIL V°B° M. MEZA GDSRH

5. DISPOSICIONES GENERALES

5.1. Definiciones

Para efecto de la presente directiva, se consideran las siguientes definiciones:

a) **Sistema Administrativo de Gestión de Recursos Humanos**: Es el sistema que establece, desarrolla y ejecuta la política de Estado respecto del servicio civil, a través del conjunto de normas, principios, recursos, métodos, procedimientos y técnicas utilizados por las entidades del sector público en la gestión de los recursos humanos. Comprende los subsistemas previstos en el artículo 5º del Decreto Legislativo Nº 1023.

   El Sistema está integrado por:
   i. La Autoridad Nacional del Servicio Civil – SERVIR.
   ii. Las Oficinas de Recursos Humanos de las entidades o las que hagan sus veces.
   iii. El Tribunal del Servicio Civil.

b) **Subsistema:** Es un conjunto de procesos interrelacionados que forman parte del Sistema, se ubica en el primer nivel de desagregación del Sistema.

c) **Proceso:** Es un conjunto de actividades relacionadas entre sí; las cuales transforman elementos de entrada en bienes y/o servicios para los clientes internos o externos de la entidad. Se ubica en el segundo nivel de desagregación del Sistema; un proceso es parte de un subsistema determinado y se descompone a su vez en una o más actividades.

d) **Actividad:** Es un conjunto de tareas afines y coordinadas requeridas para lograr un resultado, las cuales siguen una secuencia lógica dentro del proceso.

e) **Producto:** Constituyen los resultados intermedios o finales (salidas) de un proceso determinado.

f) **Entidad Pública:** Sólo para efectos del Sistema y en concordancia con lo establecido en el literal a) del artículo IV del Título Preliminar del D.S. Nº 040-204-PCM, se define lo siguiente:

   Entidad pública Tipo A.- A aquella organización que cuente con personería jurídica de derecho público, cuyas actividades se realizan en virtud de potestades administrativas y, por tanto, se encuentran sujetas a las normas comunes de derecho público.

   Entidad pública Tipo B.- A aquellas que cumplan los siguientes criterios:
   i. Ser un órgano desconcentrado, proyecto, programa o unidad ejecutora conforme a la Ley Nº 28411 de una entidad pública Tipo A.
   ii. Tener competencia para contratar, sancionar y despedir, conforme a su manual de operaciones o documento equivalente.
   iii. Contar con una oficina de recursos humanos o la que haga sus veces, conforme a su manual de operaciones o documento equivalente.

iv. Contar con un titular; entendiéndose como la máxima autoridad administrativa y/o una alta dirección o la que haga sus veces, conforme a su manual de operaciones o documento equivalente.
v. Contar con resolución del titular de la entidad pública a la que pertenece definiéndola como Entidad Tipo B.

Cuando en la presente Directiva se haga mención expresa a entidades, se entenderá indistintamente a las entidades públicas Tipo A y Tipo B, salvo que se haga mención expresa a alguna de ellas.

g) **Oficina de Recursos Humanos o las que hagan sus veces:** Es la unidad orgánica responsable de la gestión de los recursos humanos en las entidades, que implementa las disposiciones que emita SERVIR como ente rector del Sistema.

h) **Puesto:** Es el conjunto de funciones y responsabilidades que corresponden a una posición dentro de una entidad, así como los requisitos para su adecuado ejercicio. El puesto podrá tener más de una posición siempre que el perfil de este sea el mismo.

i) **Posición:** Cada uno de los ocupantes que puede tener un puesto con un único perfil.

5.2. Rol de las Oficinas de Recursos Humanos en el Sistema

Las oficinas de recursos humanos se encargan de ejecutar e implementar las normas y lineamientos dictados por SERVIR en sus entidades; asimismo emiten lineamientos y políticas internas para la gestión de los procesos del Sistema dentro de su entidad en concordancia con los objetivos organizacionales de la misma.

5.3. Ámbito de acción de las Oficinas de Recursos Humanos en el Sistema

El ámbito de acción de las Oficinas de Recursos Humanos comprende la gestión de siete (7) subsistemas conforme a lo establecido en el artículo 3º del Reglamento General de la Ley del Servicio Civil aprobado por el Decreto Supremo Nº 040-2014-PCM, los cuales son los siguientes:

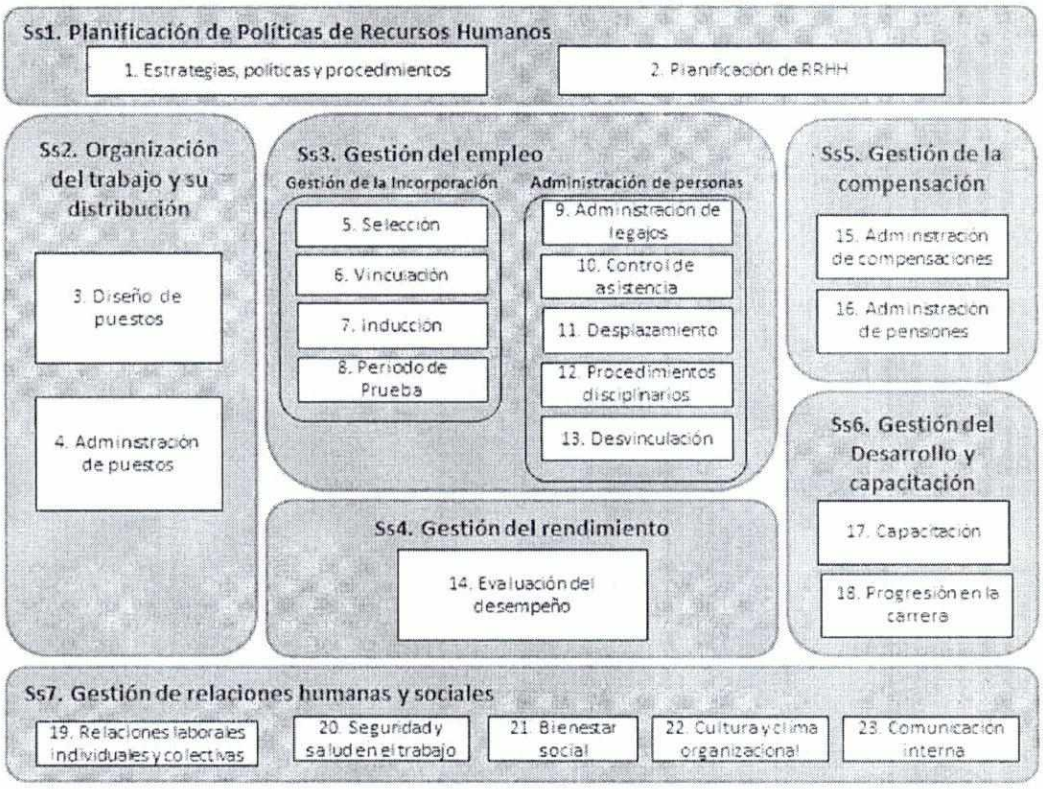
Ss1. Planificación de políticas de recursos humanos;
Ss2. Organización del trabajo y su distribución;
Ss3. Gestión del empleo;
Ss4. Gestión del rendimiento;
Ss5. Gestión de la compensación;
Ss6. Gestión de desarrollo y capacitación;
Ss7. Gestión de las relaciones humanas y sociales.

La definición del ámbito de acción de las Oficinas de Recursos Humanos en el Sistema tienen como finalidad contribuir al fortalecimiento del servicio civil y a la mejora continua de la administración pública, optimizando finalmente el servicio al ciudadano.

El ámbito de acción de las Oficinas de Recursos Humanos comprende procesos de gestión de recursos humanos que no necesariamente determinan la creación de unidades orgánicas o puestos de trabajo.

Se presenta el gráfico del ámbito de acción de las Oficinas de Recursos Humanos en el Sistema, en el cual se detalla sus subsistemas y sus procesos:

Gráfico Nº 01
SISTEMA ADMINISTRATIVO DE GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS: ÁMBITO DE ACCIÓN DE LAS OFICINAS DE RECURSOS HUMANOS



6. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS DEL ÁMBITO DE ACCION DE LAS OFICINAS DE RECURSOS HUMANOS EN EL SISTEMA ADMINISTRATIVO DE GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS

6.1 Definiciones: Subsistemas, procesos y productos esperados

En el presente acápite se presentan los subsistemas, su definición, procesos y productos esperados. La enumeración de los productos constituye un mínimo, que podrá ser ampliado con la emisión de las directivas correspondientes.

6.1.1 Subsistema Planificación de Políticas de Recursos Humanos

i. **Definición:** Este subsistema es el que permite organizar la gestión interna de los recursos humanos, en congruencia con los objetivos estratégicos de la entidad. Asimismo, permite definir las políticas, directivas y lineamientos propios de la entidad con una visión integral, en temas relacionados con recursos humanos.

ii. **Procesos:** Dentro de este subsistema se consideran dos procesos:

a. **Estrategia, políticas y procedimientos:** Comprende la definición y adecuación de las estrategias de las oficinas de recursos humanos, alineándolas con los objetivos de la entidad y disposiciones emitidas por SERVIR. Asimismo, incorpora el diseño y seguimiento de los indicadores de gestión de la Oficina de Recursos Humanos.

Productos esperados: Políticas y procedimientos internos, Plan de Gestión de Personas (plan de trabajo), Reglamento Interno de Servidores Civiles, Presupuesto Anual de Recursos Humanos, Cuadro de Indicadores de Gestión de la Oficina de Recursos Humanos, entre otros.

b. **Planificación de recursos humanos**: Comprende la planificación de las necesidades reales de personal para cubrir los requerimientos durante el periodo programado, generando los documentos de gestión correspondientes.

Productos esperados: Informe de análisis de necesidad de personal, el mapeo de puestos, la dotación y la formulación del Cuadro de Puestos de la Entidad.

6.1.2 Subsistema organización del trabajo y su distribución

i. **Definición:** En este subsistema se definen las características y condiciones del ejercicio de las funciones, así como los requisitos de idoneidad de las personas llamadas a desempeñarlas.

ii. **Procesos:** Se consideran dentro de este subsistema dos procesos:

a. **Diseño de los puestos**: Este proceso comprende la descripción y análisis de los puestos identificados y la elaboración de los perfiles de puestos, los cuales se integran en el Manual de Perfiles de Puestos (MPP).

Productos esperados: El Manual de Perfiles de Puestos (MPP) y perfiles de puesto.

b. **Administración de puestos**: Comprende la valorización de puestos y consolida la información para la administración del Cuadro de Puestos de la Entidad (CPE).

Productos esperados: Matriz de valorización de puestos y la administración del Cuadro de Puestos de la Entidad (CPE).

6.1.3 Subsistema gestión del empleo

i. **Definición:** Incorpora el conjunto de políticas y prácticas de personal destinadas a gestionar los flujos de los servidores civiles en el Sistema Administrativo de Gestión de Recursos Humanos desde la incorporación hasta la desvinculación.

ii. **Procesos:** Este subsistema contiene procesos que han sido clasificados en dos grupos: A) Gestión de la incorporación y B) Administración de personas.

A. Gestión de la incorporación: Comprende la gestión de las normas, procedimientos y herramientas referentes al acceso y adecuación de los servidores civiles al puesto y a la entidad. Cabe distinguir cuatro procesos:

a. **Selección**: Proceso que consiste en el mecanismo de incorporación de servidores civiles, con la finalidad de seleccionar a la persona más idónea para el puesto sobre la base del mérito, igualdad de oportunidades, transparencia y cumplimiento de los requisitos para acceder al servicio civil.

Productos esperados: Bases de concursos de selección, avisos de convocatoria, relaciones de candidatos según etapa de selección hasta la conformación de los candidatos que llegan a la entrevista final, actas finales de comité de selección o el que haga sus veces, entre otros.

b. **Vinculación**: Proceso mediante el cual se formaliza el inicio del vínculo entre el servidor civil y la entidad pública ya sea con la emisión de una resolución administrativa o con la suscripción de un contrato, fijando los derechos y deberes correspondientes a los servidores civiles, además de las características, condiciones, restricciones y penalidades concernientes al servicio, el cual permita el cumplimiento de la normatividad para cada una de las modalidades de incorporación. Asimismo, comprende la administración de las reincorporaciones por mandato judicial o administrativo.

Productos esperados: Contratos y resoluciones.

c. **Inducción**: Proceso que comprende la función de socialización y orientación del servidor civil que se incorpora a la entidad. Incluye la inducción general referida a la información sobre el Estado, la entidad y normas internas; y la inducción especifica referida al puesto; proporcionándole la información necesaria para facilitar y garantizar su integración y adaptación a la entidad y al puesto.

Productos esperados: Planes de inducción y registro de inducciones.

d. **Período de prueba**: Proceso que se lleva a cabo en un plazo establecido por norma, que tiene por objeto apreciar y validar las habilidades técnicas, competencias y experiencia del servidor en el puesto, mediante la retroalimentación, en la cual el servidor también verifica su adaptación de al puesto y la conveniencia de las condiciones del puesto.

Productos esperados: Formatos y reportes de evaluación de período de prueba y actas de retroalimentación.

B. Administración de Personas: Comprende la gestión de la normatividad, procedimientos y herramientas referentes a la administración y control de los servidores civiles en la administración pública. Cabe distinguir cinco procesos:

a. **Administración de Legajos**: Comprende la administración y la custodia de la información y documentación de cada servidor civil. El proceso incluye el registro, la actualización, la conservación y el control de los documentos del servidor civil. Así como, la administración y actualización de las declaraciones juradas de los servidores civiles.

   Productos esperados: Legajos de servidores civiles (digital o físico).

b. **Control de Asistencia**: Proceso por el cual se administra la asistencia y tiempo de permanencia de los servidores civiles en su centro de trabajo, de acuerdo con la jornada y horarios de trabajo establecidos por las normas, disposiciones internas u otros. Incluye la administración de vacaciones, licencias, permisos, refrigerio, trabajo en sobretiempo, compensación con períodos equivalentes de descanso, tardanzas, inasistencias injustificadas, entre otros.

   Productos esperados: Reportes de asistencia, Rol de vacaciones, registro de licencias y permisos, entre otros.

c. **Desplazamiento**: Proceso que comprende la gestión de movimientos de los servidores civiles a otros puestos o funciones dentro o fuera de la entidad, de forma temporal, se establece por disposición fundamentada de la entidad pública y cumpliendo los requisitos específicos para cada caso. Incluye los desplazamientos por designación, rotación, destaque, encargo de funciones y comisión de servicios, de acuerdo a normas y procedimientos administrativos establecidos para cada tipo de desplazamiento.

   Productos esperados: Registro de desplazamiento de servidores (rotación, destaque, designación, encargo de funciones y comisión de servicios), entre otros.

d. **Procedimientos disciplinarios:** Comprende las actuaciones de la entidad conducentes a la determinación de la responsabilidad administrativa disciplinaria del servidor civil, en cumplimiento de las disposiciones normativas del procedimiento administrativo aplicable con la consecuente inscripción en el Registro Nacional de Sanciones de Destitución y Despido (RNSDD), cuando corresponda.

   Productos esperados: Informes y resoluciones.

e. **Desvinculación**: Proceso mediante el cual finaliza el vínculo entre el servidor civil y la entidad, conforme a la normatividad aplicable. Comprende la formalización de la extinción del vínculo.

Productos esperados: Formato y registro de entregas de cargo, resoluciones de desvinculación, encuestas de salida.

6.1.4. Subsistema gestión del rendimiento

i. **Definición:** En este subsistema, se identifica, reconoce y promueve el aporte de los servidores civiles a los objetivos y metas institucionales. Asimismo, por medio de este subsistema, se evidencian las necesidades de los servidores civiles para mejorar el desempeño en sus puestos y, como consecuencia de ello, de la entidad.

ii. **Proceso:** En este subsistema se considera el siguiente proceso:

a. **Evaluación de desempeño:** Constituye un proceso integral, sistemático y continuo de apreciación objetiva y demostrable del rendimiento del servidor civil en cumplimiento de los objetivos y funciones del puesto. Contempla las siguientes etapas: Planificación, establecimiento de metas y compromisos, seguimiento, evaluación y retroalimentación.

Productos esperados: Plan anual de evaluación (comunicación del proceso en la entidad, capacitación a evaluadores), herramientas y metodologías de evaluación ajustadas a la entidad de acuerdo a las disposiciones de SERVIR, registro de calificaciones, matriz de monitoreo, Plan de mejora de acuerdo a los resultados obtenidos, reportes a SERVIR, entre otros.

6.1.5 Subsistema gestión de la compensación

i. **Definición:** Este subsistema incluye la gestión del conjunto de ingresos y beneficios que la entidad destina al servidor civil, como contraprestación a la contribución de éste a los fines de la organización, de acuerdo con el puesto que ocupa.

ii. **Procesos:** Los procesos que se consideran dentro de este subsistema son dos:

a. **Administración de compensaciones**: Comprende la gestión de las compensaciones económicas y no económicas; que incluye la gestión de las planillas en base al registro de información laboral, la planilla mensual de pagos, la liquidación de beneficios sociales, pagos de aportes, retención de impuestos, entre otros.

Productos esperados: Reportes de planillas, resoluciones de beneficios, boletas de pago, reporte de compensaciones no económicas, entre otros.

b. **Administración de pensiones**: Comprende la administración de la pensión de ex servidores en los casos que corresponda administrarla a la entidad conforme a ley, lo cual incluye el procedimiento de reconocimiento del otorgamiento de la pensión, la verificación de sobrevivencia y la aplicación de la normativa para el pago de las pensiones.

Productos esperados: Registro de pensiones, resoluciones de otorgamiento de pensiones, boletas de pensiones (en caso corresponda por ley a la entidad), entre otros.

6.1.6 Subsistema gestión del desarrollo y la capacitación

i. **Definición:** Este subsistema contiene políticas de progresión en la carrera y desarrollo de capacidades, destinadas a garantizar los aprendizajes individuales y colectivos necesarios para el logro de las finalidades organizativas, desarrollando las competencias de los servidores y, en los casos que corresponda, estimulando su desarrollo profesional.

ii. **Procesos:** Los procesos que se consideran dentro de este subsistema son dos:

a. **Capacitación**: Este proceso tiene como finalidad cerrar las brechas identificadas en los servidores civiles, fortaleciendo sus competencias y capacidades para contribuir a la mejora de la calidad de los servicios brindados a los ciudadanos y las acciones del Estado y alcanzar el logro de los objetivos institucionales. Comprende la planificación de la formación laboral y la formación profesional, la administración de los compromisos asociados a la capacitación, el registro de la información de la capacitación, la evaluación de la capacitación, entre otros.

Productos esperados: Diagnóstico de necesidades de capacitación, Plan de Desarrollo de las Personas (PDP), Formatos de la ejecución de las capacitaciones (registro de asistencia, formato de compromiso o devolución de la capacitación, etc.), Evaluación de capacitación (reacción, aprendizaje, aplicación e impacto), Registro de capacitaciones internas, entre otros.

b. **Progresión en la carrera**: Es el proceso mediante el cual los servidores civiles desarrollan una línea de carrera, a través de concursos públicos de méritos; siempre y cuando su régimen laboral lo contemple.

Productos esperados: Plan de línea de carrera, Diagnóstico de Potencial de Desarrollo, entre otros.

6.1.7 Subsistema gestión de relaciones humanas y sociales

i. **Definición:** Este subsistema comprende las relaciones que se establecen entre la organización y sus servidores civiles en torno a las políticas y prácticas de personal.

ii. **Procesos:** Los procesos que se consideran dentro de este subsistema son cinco:

a. **Relaciones laborales individuales y colectivas**: Este proceso busca realizar actividades de prevención y resolución de conflictos. Comprende las relaciones individuales, por las cuales cada servidor recurre por sus propios intereses o por la vulneración de sus derechos en temas de incorporación, compensación, sindicación, desvinculación u otros. Incluye las funciones que establece la ley en

cooperación con el Tribunal del Servicio Civil. Asimismo, comprende las relaciones colectivas, en cuyo caso las organizaciones de trabajadores (sindicatos, gremios, asociaciones u otros), recurren por los intereses del colectivo al que representan, como el derecho de sindicación, negociación colectiva, derecho de huelga, solución de controversias, entre otros.

Productos esperados: Registro de Sindicatos, Resolución de asuntos laborales individuales y colectivos, registro de pliegos de reclamos y de convenios colectivos, entre otros.

b. **Seguridad y Salud en el Trabajo (SST)**: Comprende las actividades orientadas a promover la prevención de riesgos de los servidores civiles en el ejercicio de su labor que puedan afectar su salud o integridad; así como la protección del patrimonio de la entidad y el medio ambiente.

   Productos esperados: Plan y programas de seguridad y salud en el trabajo, Plan de capacitaciones en SST, Registro de incidentes por seguridad y salud en el trabajo, Diagnóstico de SST (Identificación de Peligros y Evaluación de Riesgos - IPER), entre otros.

c. **Bienestar Social**: Comprende las actividades orientadas a propiciar las condiciones para generar un buen ambiente de trabajo que contribuya al mejoramiento de la calidad de vida de los servidores. Incluye la identificación y atención de las necesidades de los servidores civiles y el desarrollo de programas de bienestar social; tipo asistenciales, recreativos, culturales, deportivos, celebraciones, entre otros.

   Productos esperados: Plan de bienestar social, convenios con instituciones para facilidades del servidor civil, evaluación de satisfacción de las actividades sociales, entre otros.

d. **Cultura y Clima Organizacional**: Este proceso comprende la gestión de:

   Cultura Organizacional: Representa la forma característica de pensar y hacer las cosas en una entidad, en base a principios, valores, creencias, conductas, normas, símbolos, entre otros, que adoptan y comparten los miembros de una organización. Incluye la identificación, definición, promoción y medición de la cultura organizacional y los planes de acción de mejora del proceso.

   Clima Organizacional: Orientado a mantener o mejorar la percepción colectiva de satisfacción de los servidores civiles sobre el ambiente de trabajo. Comprende el compromiso de la alta dirección para el desarrollo de este proceso, la medición y análisis del clima organizacional, la comunicación de resultados y el desarrollo de planes de acción de mejora del proceso.

   Productos esperados: Diagnóstico de cultura organizacional, medición de clima, planes de acción de mejora del clima y cultura organizacional, entre otros.

e. **Comunicación Interna**: Es el proceso mediante el cual se transmite y comparte mensajes dirigidos al servidor civil, con un contenido adecuado, que cumpla las

características de integralidad y claridad; con la finalidad de generar unidad de visión, propósito e interés. Comprende el diagnóstico de necesidades de comunicación, la identificación de la audiencia de interés, definición del mensaje, identificación de los medios o canales de comunicación, el período o momento oportuno para transmitir el mensaje, la medición de la efectividad de las acciones desarrolladas y los planes de acción de mejora del proceso.

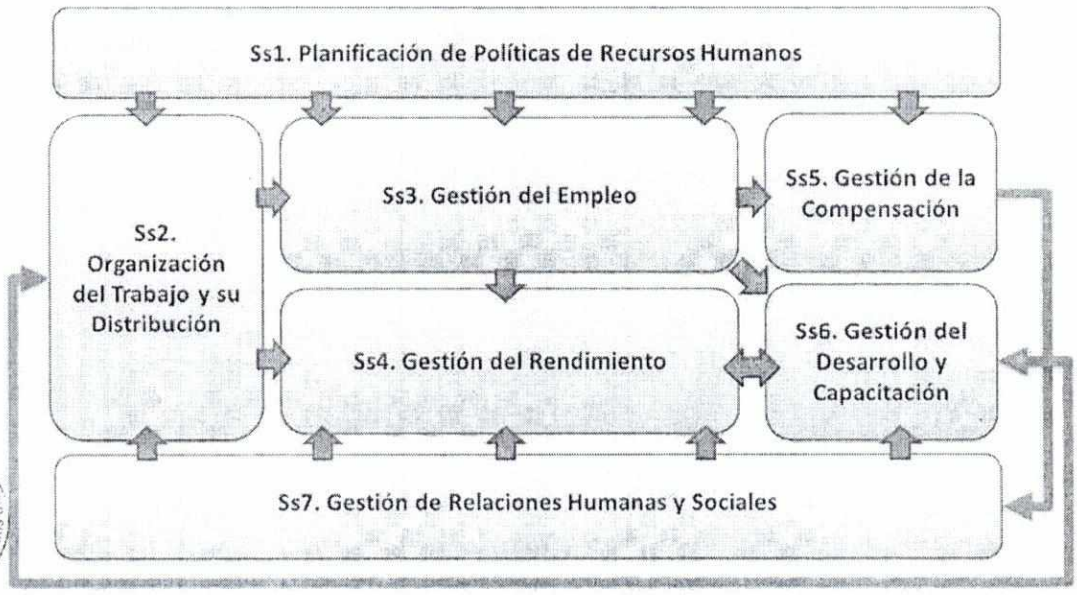
Productos esperados: Plan de comunicación interna (incluye implementación de técnicas de comunicación institucional), entre otros.

6.2 Interrelación de los Subsistemas

Los subsistemas funcionan de manera interrelacionada entre sí, para obtener de manera integral y simplificada los objetivos de gestión de recursos humanos, derivados y alineados a la estrategia de la entidad. Se presenta el gráfico de interrelación de los subsistemas:

Gráfico Nº 02

INTERELACION DE LOS SUBSISTEMAS DEL MODELO DEL SISTEMA ADMINISTRATIVO DE GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS:



6.2.1 Subsistema planificación de políticas de recursos humanos.- Este subsistema es transversal a todo el Sistema, manteniendo una relación directa y coordinada con los demás subsistemas, para garantizar el funcionamiento integral de éste. Hace posible la coherencia y alineamiento entre la gestión de recursos humanos y los objetivos estratégicos de la entidad, en el marco de los lineamientos que emite el ente rector, SERVIR.

6.2.2 **Subsistema organización del trabajo y su distribución.-** El subsistema de organización del trabajo y su distribución se interrelaciona con los siguientes subsistemas:

- Subsistema de gestión del empleo: Proporcionándole información de diseño de los puestos para la gestión de la incorporación y el proceso de desplazamiento.
- Subsistema de gestión del rendimiento: Proporcionando información de los puestos para el proceso de evaluación del desempeño.
- Subsistema de gestión del desarrollo y capacitación: Proporcionando información sobre conocimientos, habilidades y actitudes del perfil del puesto que permita planificar y diseñar programas de capacitación y progresión en la carrera.

6.2.3 **Subsistema gestión del empleo.-** El subsistema de gestión del empleo se interrelaciona con los siguientes subsistemas:

- Subsistema de gestión del rendimiento: Proporcionando información sobre la información de legajos para el proceso de evaluación del desempeño.
- Subsistema de gestión de compensación: Proporcionando información de legajos, control de asistencia, procedimientos disciplinarios, entre otros, que permita la gestión de las compensaciones
- Subsistema de gestión del desarrollo y capacitación: Proporcionando información de legajos, control de asistencia, procedimientos disciplinarios, entre otros, que permita planificar y diseñar programas de capacitación y progresión en la carrera, de ser el caso.

6.2.4 **Subsistema gestión del rendimiento.-** El subsistema de gestión del rendimiento se interrelaciona con los siguientes subsistemas:

- Subsistema de gestión del desarrollo y capacitación: Proporcionando información sobre la evaluación de desempeño de los servidores, que permita planificar y diseñar programas de capacitación y progresión en la carrera, de ser el caso.
- En el caso de las entidades que corresponda: Este subsistema proporciona información del proceso de evaluación de desempeño de los servidores al proceso de administración de compensaciones.

6.2.5 **Subsistema gestión de la compensación.-** El subsistema de gestión de la compensación se interrelaciona con el siguiente subsistema:

- Subsistema de gestión de relaciones humanas y sociales: Proporcionando información sobre las compensaciones no económicas para que se puedan otorgar a través del proceso de Bienestar Social.

6.2.6 **Subsistema gestión del desarrollo y la capacitación.-** El subsistema de gestión de desarrollo y capacitación se interrelaciona con los siguientes subsistemas:

- Subsistema de gestión del rendimiento: Proporcionando información sobre las capacitaciones y la progresión en la carrera de los servidores para el proceso de evaluación del desempeño.

- Subsistema organización del trabajo y su distribución: Proporcionando información sobre la progresión de la carrera para la administración de los puestos vacantes y ocupados.

6.2.7. **Subsistema gestión de relaciones humanas y sociales.-** El subsistema de gestión de las relaciones humanas y sociales se relaciona y da soporte a todos los subsistemas, generando las condiciones para un ambiente de trabajo favorable que contribuyan al logro de los objetivos institucionales.

7. DISPOSICION COMPLEMENTARIA FINAL

7.1. Regímenes comprendidos en el Sistema

El Sistema comprende a los todos los regímenes y modalidades de contratación de servidores civiles, incluyendo a los regímenes de carrera y las entidades que no se encuentran bajo el ámbito de la Ley Nº 30057.

Respecto a las empresas del Estado sujetas al ámbito de competencia del Fondo de la Actividad Empresarial del Estado - FONAFE, SERVIR ejerce sus funciones y atribuciones en coordinación con el citado organismo, con sujeción a lo dispuesto en la Constitución Política del Perú y sus leyes especiales, conforme a lo establecido en la Tercera Disposición Complementaria Final del Decreto Legislativo Nº 1023

8. DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS TRANSITORIAS

8.1. De la progresividad de la implementación del Sistema

La implementación de los procesos del Sistema es progresiva en función a las leyes, reglamentos, directivas y lineamientos que regulan los procesos de cada subsistema; en los cuales se establece de manera expresa el plazo o condiciones necesarias para la implementación de cada proceso de gestión de recursos humanos.

Las oficinas de recursos humanos son las responsables de ejecutar los procesos del nivel base y de manera progresiva los procesos del primer y segundo nivel, de acuerdo a las directivas y lineamientos que emita SERVIR sobre dichos procesos del Sistema.

Los niveles de implementación de los procesos del Sistema en las entidades públicas, conforme a lo establecido en el numeral 8.3 de la presente Directiva, se deben ejecutar en el orden establecido. Una vez implementado un proceso no se debe descontinuar su ejecución.

La progresividad no alcanza a los procesos del nivel base, especialmente aquellos que son el soporte para el funcionamiento operativo de la entidad, sin perjuicio de las acciones de mejora de calidad que pudieran ser necesarias para asegurar su adecuada ejecución.

8.2. Criterios de priorización para la progresividad de la implementación del Sistema

Se priorizan los procesos que generan impacto en el cumplimiento de los objetivos organizacionales de la entidad, orientándose a la profesionalización de servidores civiles, cuya finalidad es convertir a las oficinas de recursos humanos en un eje estratégico que garantice una gestión basada en la meritocracia, que promueva el compromiso de los servidores civiles con sus entidades y al servicio del ciudadano.

a. En el primer nivel se priorizan aquellos procesos directamente relacionados a:
   - Ingreso de la persona al servicio civil, el que se considera un punto crítico porque conduce hacia el acto administrativo de ingreso al servicio civil.
   - Desarrollo y resultados de la persona, ya que la capacitación y la evaluación del desempeño están ligadas al valor que genera el servidor civil para la consecución de los objetivos organizacionales.
b. En el segundo nivel se tratarán los procesos relacionados a la planificación de la oficina de recursos humanos y aquellos procesos que se relacionan a la optimización del entorno laboral del servidor civil.

8.3. Niveles de la implementación de los procesos del Sistema

Los niveles de implementación de los procesos del Sistema son los siguientes:

8.3.1. Nivel base:

El nivel base se encuentra constituido por los procesos que las entidades vienen operando, siendo los siguientes:

1) Administración de Puestos
2) Vinculación
3) Período de Prueba
4) Administración de legajos
5) Control de asistencia
6) Desplazamiento
7) Procedimientos disciplinarios
8) Desvinculación
9) Administración de compensaciones
10) Administración de pensiones
11) Relaciones individuales y colectivas
12) Seguridad y salud en el trabajo
13) Bienestar social

8.3.2. Primer nivel de implementación:

El primer nivel de implementación de los procesos del Sistema se ejecutará en el siguiente orden de priorización:

1) Diseño de Puestos
2) Selección
3) Inducción
4) Evaluación de desempeño
5) Capacitación

Gráfico Nº 03
PROGRESIVIDAD DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA:
PRIMER NIVEL DE IMPLEMENTACIÓN

8.3.3. Segundo nivel de implementación:

El segundo nivel de implementación de los procesos, es el siguiente:

1) Estrategias, políticas y procedimientos
2) Planificación de recursos humanos.
3) Progresión en la carrera
4) Cultura y Clima organizacional
5) Comunicación interna.

8.4. Validación de metodologías de los procesos del Sistema

La Autoridad Nacional del Servicio Civil, a través de la Gerencia de Desarrollo del Sistema de Recursos Humanos, validará las metodologías que las oficinas de recursos humanos vienen aplicando o quieran aplicar a los procesos del Sistema que aún no hayan sido regulados al momento de su presentación a SERVIR.

8.5. Implementación de los procesos del Sistema y el proceso de tránsito al régimen del servicio civil

Las entidades que se encuentren en proceso de tránsito al régimen del servicio civil a la fecha de entrada en vigencia de la presente norma, implementarán los procesos del Sistema conforme

a lo establecido en las directivas y lineamientos que regulan el proceso de tránsito al régimen del servicio civil.

Las entidades que aún no hayan iniciado el proceso de tránsito al régimen del servicio civil continúan gestionando su Manual de Organización y Funciones, su Cuadro para Asignación de Personal o su Cuadro para Asignación de Personal Provisional según corresponda, que se encuentran vigentes, conforme a las normas sobre la materia.

8.6. Acreditación de la implementación de los procesos del Sistema

La Autoridad Nacional del Servicio Civil, a través de la Gerencia de Desarrollo del Sistema de Recursos Humanos, acredita los procesos que realizan las oficinas de recursos humanos respecto al Sistema, de conformidad con las normas emitidas por SERVIR.

8.7. De la difusión de los procesos del Sistema

La Autoridad Nacional del Servicio Civil difundirá la presente Directiva mediante conferencias en modalidad presencial y virtual a fin de facilitar la implementación de estos procesos en las entidades, a través de las oficinas de recursos humanos. SERVIR brindará asistencia técnica y monitoreo a las oficinas de recursos humanos.

8.8. De la supervisión de la implementación de los procesos del Sistema

La Gerencia de Desarrollo del Sistema de Recursos Humanos de SERVIR efectuará las acciones de supervisión para asegurar el cumplimiento de la implementación de la presente directiva.