



FICHA TECNICA DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD

1. DATOS GENERALES:

Nombre del Establecimiento de Salud: <u>PUESTO DE SALUD ATIQUIPA</u>																															
Categoría del EESS: <input type="text" value="1-2"/>	Código RENAES: <input type="text" value="01369"/>	Ubicación (Av. Jr. Pje. Calle): <u>CALLE PRINCIPAL S/N</u>																													
Centro Poblado Localidad: <u>ATIQUIPA</u>	Distrito: <u>ATIQUIPA</u>	Provincia: <u>CARAVELI</u>	Región: <u>AREQUIPA</u>																												
Micro Red: <u>CHALA</u>	Red: <u>CAMANA - CARAVELI</u>	Dirección: <u>AREQUIPA</u>																													
Área geográfica (Marcar la Rpta. con X) Urbana <input checked="" type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>	Región geográfica (Marcar la Rpta. con X) Costa <input checked="" type="checkbox"/> Sierra <input type="checkbox"/> Selva <input type="checkbox"/>	Años de funcionamiento: <input type="text" value="34"/>																													
Foto panorámica del EESS y su espacio libre		Características del terreno (Marcar la Rpta con X) <table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>El terreno es propio</td> <td>Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></td> <td>Área del terreno (M2)</td> <td><input type="text" value="156.51"/></td> </tr> <tr> <td>El terreno cuenta con saneamiento físico -legal</td> <td>Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></td> <td>Área construida (M2)</td> <td><input type="text" value="119.80"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>Área libre (M2)</td> <td><input type="text" value="36.71"/></td> </tr> <tr> <td>La superficie del terreno es:</td> <td colspan="3">Vulnerable a:</td> </tr> <tr> <td>Plana <input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Cause de río</td> <td><input type="text"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Inclinada <input type="checkbox"/></td> <td>Huayco</td> <td><input type="text"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Inundable</td> <td><input type="text"/></td> <td></td> </tr> </table>		El terreno es propio	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Área del terreno (M2)	<input type="text" value="156.51"/>	El terreno cuenta con saneamiento físico -legal	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Área construida (M2)	<input type="text" value="119.80"/>			Área libre (M2)	<input type="text" value="36.71"/>	La superficie del terreno es:	Vulnerable a:			Plana <input checked="" type="checkbox"/>	Cause de río	<input type="text"/>		Inclinada <input type="checkbox"/>	Huayco	<input type="text"/>			Inundable	<input type="text"/>	
El terreno es propio	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Área del terreno (M2)	<input type="text" value="156.51"/>																												
El terreno cuenta con saneamiento físico -legal	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Área construida (M2)	<input type="text" value="119.80"/>																												
		Área libre (M2)	<input type="text" value="36.71"/>																												
La superficie del terreno es:	Vulnerable a:																														
Plana <input checked="" type="checkbox"/>	Cause de río	<input type="text"/>																													
Inclinada <input type="checkbox"/>	Huayco	<input type="text"/>																													
	Inundable	<input type="text"/>																													
Croquis del terreno	Población Población de la Región 2013: <input type="text" value="1245251"/> Población del distrito 2013: <input type="text"/> Población asignada al EESS: <input type="text"/> Densidad Poblacional: <input type="text"/>	Personal del EESS <table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>N° de Médicos</td> <td><input type="text"/></td> <td>N° de Nutricionistas</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>N° de Obstetras</td> <td><input type="text" value="2"/></td> <td>N° de Asist.Social</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>N° de Odontólogos</td> <td><input type="text"/></td> <td>N° de Técnico</td> <td><input type="text" value="1"/></td> </tr> <tr> <td>N° de Enfermeras</td> <td><input type="text" value="1"/></td> <td>N° de Auxiliares</td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>N° de Quim-Farm.</td> <td><input type="text"/></td> <td>N° de Otros (Especificar)</td> <td><input type="text"/></td> </tr> </table>		N° de Médicos	<input type="text"/>	N° de Nutricionistas	<input type="text"/>	N° de Obstetras	<input type="text" value="2"/>	N° de Asist.Social	<input type="text"/>	N° de Odontólogos	<input type="text"/>	N° de Técnico	<input type="text" value="1"/>	N° de Enfermeras	<input type="text" value="1"/>	N° de Auxiliares	<input type="text"/>	N° de Quim-Farm.	<input type="text"/>	N° de Otros (Especificar)	<input type="text"/>								
N° de Médicos	<input type="text"/>	N° de Nutricionistas	<input type="text"/>																												
N° de Obstetras	<input type="text" value="2"/>	N° de Asist.Social	<input type="text"/>																												
N° de Odontólogos	<input type="text"/>	N° de Técnico	<input type="text" value="1"/>																												
N° de Enfermeras	<input type="text" value="1"/>	N° de Auxiliares	<input type="text"/>																												
N° de Quim-Farm.	<input type="text"/>	N° de Otros (Especificar)	<input type="text"/>																												
Accesibilidad (Marcar la Rpta. con X) Vía terrestre: Asfaltada <input checked="" type="checkbox"/> Trocha carrozable <input type="checkbox"/> Camino peatonal <input type="checkbox"/> Vía fluvial: <input type="text"/> Vía lacustre: <input type="text"/>	Distancia y tiempo de su EESS al de mayor categoría <table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>Al EESS más cercano de mayor categoría</td> <td>Distancia (Km): <input type="text" value="15"/></td> <td>Tiempo (hora): <input type="text" value="30'"/></td> <td>Categoría del EESS: <input type="text" value="I-4"/></td> </tr> <tr> <td>Al Hospital de referencia más cercano.</td> <td>Distancia (Km): <input type="text" value="244"/></td> <td>Tiempo (hora): <input type="text" value="4:12'"/></td> <td>Categoría del EESS: <input type="text" value="II-1"/></td> </tr> </table>			Al EESS más cercano de mayor categoría	Distancia (Km): <input type="text" value="15"/>	Tiempo (hora): <input type="text" value="30'"/>	Categoría del EESS: <input type="text" value="I-4"/>	Al Hospital de referencia más cercano.	Distancia (Km): <input type="text" value="244"/>	Tiempo (hora): <input type="text" value="4:12'"/>	Categoría del EESS: <input type="text" value="II-1"/>																				
Al EESS más cercano de mayor categoría	Distancia (Km): <input type="text" value="15"/>	Tiempo (hora): <input type="text" value="30'"/>	Categoría del EESS: <input type="text" value="I-4"/>																												
Al Hospital de referencia más cercano.	Distancia (Km): <input type="text" value="244"/>	Tiempo (hora): <input type="text" value="4:12'"/>	Categoría del EESS: <input type="text" value="II-1"/>																												

2. DATOS DE INFRAESTRUCTURA: (Marcar la Rpta. en los recuadros que corresponde con X)

Material predominante <table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>Techo</td> <td>Pared</td> <td>Piso</td> </tr> <tr> <td>Losa aligerada: <input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Ladrillo - Cemento: <input checked="" type="checkbox"/></td> <td>Vinílico aligerada: <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Calamina o Eternit: <input type="checkbox"/></td> <td>Adobe o Tapial: <input type="checkbox"/></td> <td>Cemento: <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Otro (Especificar): _____</td> <td>Otro (Especificar): _____</td> <td>Otro (Especificar): <u>CERAMICO</u></td> </tr> </table>			Techo	Pared	Piso	Losa aligerada: <input checked="" type="checkbox"/>	Ladrillo - Cemento: <input checked="" type="checkbox"/>	Vinílico aligerada: <input type="checkbox"/>	Calamina o Eternit: <input type="checkbox"/>	Adobe o Tapial: <input type="checkbox"/>	Cemento: <input type="checkbox"/>	Otro (Especificar): _____	Otro (Especificar): _____	Otro (Especificar): <u>CERAMICO</u>	Instalaciones Eléctricas <table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td></td> <td>Si</td> <td>No</td> </tr> <tr> <td>Alimentador eléctrico</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Tablero general</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Pozo a tierra</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Grupo electrógeno</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table>				Si	No	Alimentador eléctrico	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Tablero general	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Pozo a tierra	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Grupo electrógeno	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Techo	Pared	Piso																														
Losa aligerada: <input checked="" type="checkbox"/>	Ladrillo - Cemento: <input checked="" type="checkbox"/>	Vinílico aligerada: <input type="checkbox"/>																														
Calamina o Eternit: <input type="checkbox"/>	Adobe o Tapial: <input type="checkbox"/>	Cemento: <input type="checkbox"/>																														
Otro (Especificar): _____	Otro (Especificar): _____	Otro (Especificar): <u>CERAMICO</u>																														
	Si	No																														
Alimentador eléctrico	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																														
Tablero general	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																														
Pozo a tierra	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																														
Grupo electrógeno	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																														
Cuenta con agua Red pública: <input checked="" type="checkbox"/> Pilones: <input type="text"/> Pozo: <input type="text"/> Cisterna: <input type="text"/> Otro (Especificar): _____		Cuenta con desagüe Red pública: <input checked="" type="checkbox"/> Silo: <input type="text"/> Otro (Especificar): _____		Cuenta con drenaje de aguas pluviales Si: <input type="checkbox"/> No: <input checked="" type="checkbox"/>																												
Cuenta con Red de Comunicación <table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td></td> <td>Si</td> <td>No</td> </tr> <tr> <td>Teléfono</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Internet</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Radio</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table>							Si	No	Teléfono	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Internet	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Radio	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>															
	Si	No																														
Teléfono	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																														
Internet	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																														
Radio	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																														

Datos del Responsable del llenado de la ficha

Nombres y Apellidos: _____
 Cargo: _____
 Teléfono fijo: _____
 Teléfono Mobil: _____
 Correo electrónico: _____

Fecha: 06-09-2013



De la siguiente relación de UPSS, que servicio brinda el EESS. (Marcar con una X en el recuadro correspondiente e indicar su número de ambientes)

UPSS Y UNIDADES DE SERVICIO	Marcar con X	N° de ambient.
-----------------------------	--------------	----------------

1. CONSULTA EXTERNA

1 Consulta ambulatoria por médico general	X	1
2 Consulta ambulatoria por médico espec. en medicina interna		
3 Consulta ambulatoria por médico espec. en pediatría		
4 Consulta ambulatoria por médico espec. en cirugía general		
5 Consulta ambulatoria por médico espec. en ginecología y obstetricia		
6 Consulta ambulatoria por médico espec. en medicina familiar		
7 Consulta ambulatoria por médico espec. en anestesiología.		
8 Consulta ambulatoria por médico espec. en medicina de rehabilitación		
9 Consulta ambulatoria por médico espec. en traumatología y ortopedia.		
10 Consulta ambulatoria por médico espec. en nefrología.		
11 Consulta ambulatoria por médico espec. en cardiología.		
12 Consulta ambulatoria por médico espec. en neurología.		
13 Consulta ambulatoria por médico espec. en neumología.		
14 Consulta ambulatoria por médico espec. en gastroenterología.		
15 Consulta ambulatoria por médico espec. en neumatología.		
16 Consulta ambulatoria por médico espec. en psiquiatría.		
17 Consulta ambulatoria por médico espec. en oftalmología.		
18 Consulta ambulatoria por médico espec. en urología.		
19 Consulta ambulatoria por médico espec. en otorrinolaringología.		
20 Consulta ambulatoria por médico espec. en dermatología.		
21 Consulta ambulatoria por médico espec. en endocrinología.		
22 Consulta ambulatoria por médico espec. en hematología clínica.		
23 Consulta ambulatoria por médico espec. de enf. infecciosas y tropicales.		
24 Consulta ambulatoria por médico espec. en cirugía torácica.		
25 Consulta ambulatoria por médico espec. en cirugía plástica.		
26 Consulta ambulatoria por médico espec. en cirugía de cabeza y cuello.		
27 Consulta ambulatoria por médico espec. en neurocirugía.		
28 Consulta ambulatoria por médico espec. en geriatría.		
29 Consulta ambulatoria por médico espec. en oncología.		
30 Consulta ambulatoria por médico espec. en cirugía pediátrica.		
31 Consulta ambulatoria por médico espec. en neonatología.		
32 Consulta ambulatoria por médico espec. en cirugía oncológica.		
33 Consulta ambulatoria por médico de otras especialidades.		
34 Teleconsultas de especialidades médicas.		
35 Atención ambulatoria por enfermera(o) ó Técnico	X	1
36 Atención ambulatoria diferenciada por profesional de salud.		
37 Atención ambulatoria por profesional capacitado en salud mental.		
38 Consulta ambulatoria por médico general capacitado en salud mental.	X	1
39 Atención ambulatoria por psicólogo.		
40 Atención ambulatoria por obstetra.	X	1
41 Atención ambulatoria por cirujano dentista.		
42 Atención ambulatoria por cirujano dentista con soporte de radiología oral.		
43 Atención ambulatoria por cirujano dentista especialista.		
44 Atención ambulatoria por nutricionista.		
45 Atención ambulatoria por médico en tópico de consulta externa.		
46 Atención ambulatoria en la especialidad en cirugía general.		
47 Atención ambulatoria en la especialidad en ginecología y obstetricia.		
48 Atención ambulatoria en la especialidad en gastroenterología.		
49 Atención ambulatoria en la especialidad en cardiología.		
50 Atención ambulatoria en la especialidad en neurología.		
51 Atención ambulatoria en la especialidad en neurología.		
52 Atención ambulatoria en la especialidad en dermatología.		
53 Atención ambulatoria en la especialidad en otorrinolaringología.		
54 Atención ambulatoria en la especialidad en cirugía plástica.		
55 Atención ambulatoria en la espec. en otras especialidades médicas.		

2. EMERGENCIA

1 Atención en tópico de inyectables y nebulizaciones.		
2 Atención de urgencias y emergencias por médico espec. de medicina interna.		
3 Atención de urgencias y emergencias por médico espec. de pediatría.		
4 Atención de urg. y emerg. por médico espec. de gineco y obstetricia.		
5 Atención de urgencias y emergencias por médico espec. de cirugía general.		
6 Atención de urg. y emerg. por médico espec. en traumatología y ortopedia.		
7 Atención de urgencias y emergencias por médico espec. en cardiología.		
8 Atención de urgencias y emergencias por médico espec. en neurocirugía.		
9 Atención de urg. y emerg. por espec. en cirugía de torax y cardiovascular.		
10 Atención de urgencias y emergencias por médico espec. en psiquiatría.		
11 Atención de urgencias y emergencias por médico espec. en urología.		
12 Atención de urgencias y emergencias por médico espec. en oftalmología.		
13 Atención de urg. y emerg. por médico espec. en otorrinolaringología.		
14 Atención de urg. y emerg. por médico espec. en cirugía de cabeza y cuello.		
15 Atención de urgencias y emergencias por médico espec. en neurología.		
16 Atención de urgencias y emergencias por médico espec. en nefrología.		
17 Atención de urgencias y emergencias por médico de otras especialidades.		
18 Atención en Sala de Observación de Emergencia.		
19 Atención en la Unidad de Vigilancia Intensiva.		
20 Atención en la Unidad de Trauma Shock y Reanimación.		

3. CENTRO OBSTETRICO

1 Atención de parto vaginal por médico espec. en ginecología y obstetricia.		
2 Atención inmediata del recién nacido por médico en pediatría.		
3 Atención de parto vaginal por médico sub espec. en neonatología.		

4. HOSPITALIZACIÓN

1 Hospitalización de Adultos.		
2 Hospitalización de Medicina Interna.		
3 Hospitalización de Cirugía General.		
4 Hospitalización de Pediatría.		
5 Hospitalización de Ginecología y Obstetricia.		
6 Hospitalización de otras especialidades.		
7 Monitoreo de gestantes con complicaciones.		

UPSS Y UNIDADES DE SERVICIO	Marcar con X	N° de ambient.
-----------------------------	--------------	----------------

5. CENTRO QUIRÚRGICO

1 Intervenciones quirúrgicas por médico espec. en cirugía general.		
2 Intervenciones quirúrgicas por médico espec. en ginecología y obstetricia.		
3 Intervenciones quirúrgicas por médico espec. en oftalmología.		
4 Intervenciones quirúrgicas por médico espec. en otorrinolaringología.		
5 Intervenciones quirúrgicas por médico espec. en traumatología y ortopedia		
6 Intervenciones quirúrgicas por médico espec. en urología.		
7 Intervenciones quirúrgicas por espec. en cirugía torácica y cardiovascular.		
8 Intervenciones quirúrgicas por médico espec. en cirugía plástica.		
9 Intervenciones quirúrgicas por médico espec. en cirugía de cabeza y cuello.		
10 Intervenciones quirúrgicas por médico espec. en neurocirugía.		
11 Intervenciones quirúrgicas por médico espec. en cirugía pediátrica.		
12 Intervenciones quirúrgicas por médico espec. en cirugía oncológica.		
13 Intervenciones quirúrgicas por médico de otras especialidades quirúrgicas.		
14 Atención en Sala de Recuperación Post-Anestésica.		

6. CUIDADOS INTENSIVOS

1 Atención en la Unidad de Cuidados Intensivos General.		
2 Atención en la Unidad de Cuidados Intermedios General.		
3 Atención en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal.		
4 Atención en la Unidad de Cuidados Intermedios Neonatal.		
5 Atención en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrico		
6 Atención en la Unidad de Cuidados Intermedios Pediátrico.		
7 Atención en la Unidad de Cuidados Intensivos de otras espec. médicas.		
8 Atención en la Unidad de Cuidados Intermedios de otras espec. médicas.		
9 Atención de soporte nutricional preteral total.		

7. PATOLOGÍA CLÍNICA

1 Procedimiento de Laboratorio Clínico Tipo I-3 o I-4.		
2 Procedimiento de Laboratorio Clínico Tipo II-1.		
3 Procedimiento de Laboratorio Clínico Tipo II-2.		
4 Procedimiento de Laboratorio Clínico Tipo III-1.		
5 Procedimiento de Laboratorio Clínico de atención especializada.		
6 Teleanatomopatología.		

8. DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES

1 Radiología Convencional		
2 Radiología Especializada.		
3 Radiología Intervencionista.		
4 Ecografía general y dopler.		
5 Mamografía.		
6 Densitometría Ósea.		
7 Tomografía Coimputada.		
8 Resonancia Magnética.		
9 Telerradiología convencional.		
10 Teleecografía.		
11 Telemamografía.		

9. MEDICINA DE REHABILITACIÓN

1 Atención Rehabilitadora de Discapacidades leves mediante terapia física.		
2 Atención Rehabilitadora de Discapacidades Severas mediante terapia física		
3 Atención Rehabilitadora mediante terapia ocupacional.		
4 Atención Rehabilitadora mediante terapia de lenguaje.		
5 Atención Rehabilitadora mediante terapia de aprendizaje.		

10. NUTRICIÓN Y DIETÉTICA

1 Evaluación nutricional en hospitalización.		
2 Soporte nutricional con regímenes dietéticos.		
3 Soporte nutricional con fórmulas lacteas.		
4 Soporte nutricional con fórmulas enterales.		

11. CENTRO DE HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE

1 Previsión de sangre y hemocomponentes.		
2 Preparación de sangre y hemocomponentes.		

12. FARMACIA

1 Dispensación de medicamentos.	X	1
2 Atención de farmacia clínica.		
3 Atención en farmacotecnia		

13. CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN

1 Desinfección de nivel intermedio en Central de Esterilización.		
2 Desinfección de alto nivel en Central de Esterilización.		
3 Esterilización por medios físicos en Central de Esterilización.		
4 Esterilización por medios químicos en Central de Esterilización.		

14. HEMODIÁLISIS

1 Hemodiálisis		
2 Diálisis Peritoneal (Nivel III).		

15. RADIOTERAPIA

1 Atención con radioterapia interna (braquiterapia)		
2 Atención con radioterapia externa (teleterapia)		

16. MEDICINA NUCLEAR

1 Exámen de capacitación de sustancias radioactivas. Atención		
2 Tratamiento con radioisótopos.		