



FICHA TECNICA DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD

1. DATOS GENERALES:

| | | | | | |
|---|--|---|--|---------------------------------|-----------------------|
| Nombre del Establecimiento de Salud: | | CENTRO DE SALUD LA PAMPA | | | |
| Categoría del EESS | 01-mar | Código RENAES | 1346 | Ubicación (Av. Jr. Pje. Calle) | AV 3 DE NOVIEMBRE 202 |
| Centro Poblado Localidad: | LA PAMPA | Distrito | SAMUEL PASTOR | Provincia | CAMANA |
| | | | | Región | AREQUIPA |
| Micro Red | LA PAMPA | Red | CAMANA | Diresa | AREQUIPA |
| Área geográfica (Marcar la Rpta. con X) | Urbana <input checked="" type="checkbox"/> Rural <input checked="" 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 : 30 | |

| | | | | |
|---|--|--|-----------------------|--------------------------|
| Foto panorámica del EESS y su espacio libre | Características del terreno (Marcar la Rpta con X) | | Área del terreno (M2) | 787,11 |
| | El terreno es propio | <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | Área construida (M2) | 289,88 |
| | El terreno cuenta con saneamiento físico-legal | <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No | Área libre (M2) | 488 |
| La superficie del terreno es: | | | | |
| Plana | <input checked="" type="checkbox"/> | Vulnerable a: | Cause de río | <input type="checkbox"/> |
| Inclinada | <input type="checkbox"/> | | Huayco | <input type="checkbox"/> |
| | | | Arenoso | <input type="checkbox"/> |
| | | | Otros (Especificar) | |

| | | | | | | |
|---------------------|-------------------------------|-------|----------------------|---|---------------------------|---|
| Croquis del terreno | Población | | Personal del EESS | | | |
| | Población actual de la Región | | N° de Médicos | 2 | N° Asist.Social | 0 |
| | Población actual del distrito | 14980 | N° de Obstetras | 2 | N° Técnico | 5 |
| | Población asignada | 4518 | N° de Odontólogos | 1 | N° Auxiliares | 0 |
| | Densidad Poblacional | | N° de Enfermeras | 3 | N° Choferes | 0 |
| | | | N° de Quim-Farm. | 0 | Tec. Operador | 0 |
| | | | N° de Nutricionistas | 0 | Tec. Administr. | 2 |
| | | | | | N° de Otros (Especificar) | 1 |
| | | | | | Med. Veterinari | |

| | | | | | | |
|---|---------------|-------------------------------------|--------------------------------|--------------------------|-----------------|--------------------------|
| Accesibilidad (Marcar la Rpta. con X) | Asfaltada | <input checked="" type="checkbox"/> | Trocha carrozable | <input type="checkbox"/> | Camino peatonal | <input type="checkbox"/> |
| | Vía terrestre | <input checked="" type="checkbox"/> | | | | |
| | Vía fluvial | <input type="checkbox"/> | | | | |
| | Vía lacustre | <input type="checkbox"/> | | | | |
| Distancia y tiempo de acceso de su EESS al de mayor categoría más cercano | | | | | | |
| EESS más cercano de mayor categoría | | | Distancia (Km) | 5 KM | Tiempo (hora) | 5 MINUTOS |
| Hospital de referencia más cercano. | | | | 5 KM | | 5 MINUTOS |
| | | | Categoría del EESS más cercano | | | |
| | | | I-2 | | | |

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

| | | | | | |
|-----------------------|--------------------|--------------------|--------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| Material predominante | | | Instalaciones Eléctricas | | |
| Techo | Pared | Piso | | Si | No |
| Losa aligerada | Ladrillo - Cemento | Vinilico | Alimentador eléctrico | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Calamina o Eternit | Adobe o Tapial | Cemento | Tablero general | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Otro (Especificar) | Otro (Especificar) | Otro (Especificar) | Pozo a tierra | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Mayolica | Grupo electrógeno | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |

| | | | | |
|-------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------|
| Cuenta con agua | Cuenta con desagüe | Cuenta con drenaje de aguas pluviales | Cuenta con Redes de Comunicación | |
| Red pública | Red pública | Si | Si | No |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Teléfono | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Pilones | Silo | No | Internet | <input checked="" type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Radio | <input type="checkbox"/> |
| Pozo | Otro (Especificar) | Otro (Especificar) | | <input checked="" type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | | | Mobiliario | |
| Cisterna | | | Número de camas | 3 |
| <input type="checkbox"/> | | | | |
| Otro (Especificar) | | | | |

| | |
|---|---------------------------|
| Datos del Responsable del llenado de la ficha | |
| Nombres y Apellidos: | ROSA MARIA JAYMEZ ZEGARRA |
| Cargo: | JEFE DE CENTRO DE SALUD |
| Teléfono fijo: | 054-572442 |
| Teléfono Mobil: | 959884147 |
| Correo electrónico: | mrsppampa@hotmail.es |
| Fecha: | 16-6-214 |



PERÚ

Ministerio de Salud

Dirección General de Infraestructura Equipamiento y Mantenimiento

DGIEM

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

| UPPS Y UNIDADES DE SERVICIO | Marcar con X | N° de ambientes |
|---|--------------|-----------------|
| 1. CONSULTA EXTERNA | | |
| 1 Consulta ambulatoria por médico general | X | |
| 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 | | |
| 36 Atención ambulatoria diferenciada por profesional de salud. | X | |
| 37 Atención ambulatoria por profesional capacitado en salud mental. | X | |
| 38 Consulta ambulatoria por médico general capacitado en salud mental. | | |
| 39 Atención ambulatoria por psicólogo. | X | |
| 40 Atención ambulatoria por obstetra. | X | |
| 41 Atención ambulatoria por cirujano dentista. | X | |
| 42 Atención ambulatoria por cirujano dentista con soporte de radiología oral. | X | |
| 43 Atención ambulatoria por cirujano dentista especialista. | | |
| 44 Atención ambulatoria por nutricionista. | | |
| 45 Atención ambulatoria por médico en tópico de consulta externa. | X | |
| 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 neumología. | | |
| 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. | X | |
| 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. | X | |
| 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. | | |

| UPPS Y UNIDADES DE SERVICIO | Marcar con X | N° de ambientes |
|---|--------------|-----------------|
| 5. CENTRO QUIRURGICO | | |
| 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. | X | |
| 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 Teleradiología 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 | |
| 2 Atención de farmacia clínica. | | |
| 3 Atención en farmacotecnia | | |
| 13. CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN | | |
| 1 Desinfección de nivel intermedio en Central de Esterilización. | X | |
| 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. | | |