



PERÚ

Ministerio  
de SaludDirección General de Infraestructura  
y Mantenimiento de Edificios

## FICHA TECNICA DE ESTABLECIMIENTO DE SALUD

## 1. DATOS GENERALES:

|                                                              |                                                                           |                                              |                                                                                                          |
|--------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nombre del Establecimiento de Salud: <u>P.S. EL CASTILLO</u> |                                                                           |                                              |                                                                                                          |
| Categoría del EESS                                           | <u>1-2</u>                                                                | Código RENAES                                | <u>040401305</u>                                                                                         |
| Ubicación (Av. Jr. Pje. Calle)                               |                                                                           | <u>El Castillo s/n</u>                       |                                                                                                          |
| Centro Poblado Localidad                                     | <u>El Castillo</u>                                                        | Distrito                                     | <u>Apleo</u>                                                                                             |
| Provincia                                                    | <u>Castilla</u>                                                           | Región                                       | <u>Arequipa</u>                                                                                          |
| Micro Red                                                    | <u>Huancarpui</u>                                                         | Red                                          | <u>CCU</u>                                                                                               |
| Dirección                                                    |                                                                           | <u>Arequipa</u>                              |                                                                                                          |
| Área geográfica<br>(Marcar la Rpta. con X)                   | Urbana <input type="checkbox"/> Rural <input checked="" type="checkbox"/> | Región geográfica<br>(Marcar la Rpta. con X) | Costa <input checked="" type="checkbox"/> Sierra <input type="checkbox"/> Selva <input type="checkbox"/> |
| Años de funcionamiento                                       |                                                                           | <u>192</u>                                   |                                                                                                          |

|                                             |                                                                                    |                                                                                                          |
|---------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Foto panorámica del EESS y su espacio libre | Características del terreno (Marcar la Rpta. con X)                                |                                                                                                          |
|                                             | Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>                 | Área del terreno (M2) <u>420</u>                                                                         |
|                                             | El terreno es propio <input checked="" type="checkbox"/>                           | Área construida (M2) <u>380</u>                                                                          |
|                                             | El terreno cuenta con saneamiento físico-legal <input checked="" type="checkbox"/> | Área libre (M2) <u>40</u>                                                                                |
| La superficie del terreno es:               | Vulnerable a:                                                                      | N° de Otros (Especificar)                                                                                |
|                                             | Plana <input checked="" type="checkbox"/> Inclinada <input type="checkbox"/>       | Cause de río <input type="checkbox"/> Huayco <input type="checkbox"/> Inundable <input type="checkbox"/> |

|                     |                                           |                            |                                    |
|---------------------|-------------------------------------------|----------------------------|------------------------------------|
| Croquis del terreno | Población                                 | Personal del EESS          |                                    |
|                     | Población actual de la Región <u>8885</u> | N° de Médicos <u>1</u>     | N° de Asist. Social <u>0</u>       |
|                     | Población actual del distrito <u>892</u>  | N° de Obstetras <u>0</u>   | N° de Técnico <u>1</u>             |
|                     | Población asignada <u>892</u>             | N° de Odontólogos <u>0</u> | N° de Auxiliares <u>0</u>          |
|                     | Densidad Poblacional                      | N° de Enfermeras <u>1</u>  | N° de Otros (Especificar) <u>0</u> |
|                     |                                           | N° de Quím-Farm. <u>0</u>  | N° de Nutricionistas <u>0</u>      |

|                                                                                                                                                                          |                                                                           |                         |                                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|-------------------------|------------------------------------------|
| Accesibilidad (Marcar la Rpta. con X)                                                                                                                                    | Distancia y tiempo de acceso de su EESS al de mayor categoría más cercano |                         |                                          |
| Via terrestre <input checked="" type="checkbox"/> Asfaltada <input type="checkbox"/> Trocha carrozable <input type="checkbox"/> Camino peatonal <input type="checkbox"/> | Distancia (Km) <u>23</u>                                                  | Tiempo (hora) <u>30</u> | Categoría del EESS más cercano <u>II</u> |
| Via fluvial <input type="checkbox"/>                                                                                                                                     | EESS más cercano de mayor categoría                                       |                         |                                          |
| Via lacustre <input type="checkbox"/>                                                                                                                                    | Hospital de referencia más cercano                                        |                         |                                          |

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

|                                                 |                                                        |                                                                    |                                                                                          |
|-------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| Material predominante                           |                                                        |                                                                    | Instalaciones Eléctricas                                                                 |
| Techo                                           | Pared                                                  | Piso                                                               | Alimentador eléctrico <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No |
| Losa aligerada <input type="checkbox"/>         | Ladrillo - Cemento <input checked="" type="checkbox"/> | Vinílico <input type="checkbox"/>                                  | Tablero general <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No       |
| Calamina o Eternit <input type="checkbox"/>     | Adobe o Tapial <input type="checkbox"/>                | Cemento <input type="checkbox"/>                                   | Pozo a tierra <input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No         |
| Otro (Especificar) <u>Cemento</u>               | Otro (Especificar)                                     | Otro (Especificar) <u>cerámica</u>                                 | Grupo electrógeno <input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No     |
| Cuenta con agua                                 | Cuenta con desagüe                                     | Cuenta con drenaje de aguas pluviales                              | Cuenta con Redes de Comunicación                                                         |
| Red pública <input checked="" type="checkbox"/> | Red pública <input type="checkbox"/>                   | Si <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> | Teléfono <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No                         |
| Pilones <input type="checkbox"/>                | Silo <input checked="" type="checkbox"/>               |                                                                    | Internet <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No                         |
| Pozo <input type="checkbox"/>                   | Otro (Especificar)                                     |                                                                    | Radio <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No                            |
| Cisterna <input type="checkbox"/>               |                                                        |                                                                    | Número de camas <u>2</u>                                                                 |
| Otro (Especificar)                              |                                                        |                                                                    |                                                                                          |

|                                               |                                                |
|-----------------------------------------------|------------------------------------------------|
| Datos del Responsable del llenado de la ficha | Nombre y Apellidos: <u>Juan Carlos Alanoca</u> |
|                                               | Cargo: <u>Médico Cirujano</u>                  |
|                                               | Teléfono fijo: <u>-</u>                        |
|                                               | Teléfono Móvil: <u>-</u>                       |
|                                               | Correo electrónico: <u>-</u>                   |
| Fecha: <u>08-02-14</u>                        |                                                |



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
RED DE SALUD C.C.U.  
MICRORED DE SALUD HUANCARQUI  
LIC. GUIDO VELASQUE ROMAN  
ENFERMERO CEP. 46475  
GERENTE

Juan Carlos Alanoca Coaquira  
MEDICO - CIRUJANO  
C.M.P. 065690

P.S. EL CASTILLO

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 | Nº de ambientes | UPSS Y UNIDADES DE SERVICIO                                                | Marcar con X | Nº de ambientes |
|---------------------------------------------------------------------------|--------------|-----------------|----------------------------------------------------------------------------|--------------|-----------------|
| <b>1. CONSULTA EXTERNA</b>                                                |              |                 | <b>5. CENTRO QUIRÚRGICO</b>                                                |              |                 |
| Consulta ambulatoria por médico general                                   | X            |                 | Intervenciones quirúrgicas por médico espec. en cirugía general            |              |                 |
| Consulta ambulatoria por médico espec. en medicina interna                |              |                 | Intervenciones quirúrgicas por médico espec. en ginecología y obstetricia  |              |                 |
| Consulta ambulatoria por médico espec. en pediatría                       |              |                 | Intervenciones quirúrgicas por médico espec. en oftalmología               |              |                 |
| Consulta ambulatoria por médico espec. en cirugía general                 |              |                 | Intervenciones quirúrgicas por médico espec. en otorrinolaringología       |              |                 |
| Consulta ambulatoria por médico espec. en ginecología y obstetricia       |              |                 | Intervenciones quirúrgicas por médico espec. en traumatología y ortopedia  |              |                 |
| Consulta ambulatoria por médico espec. en medicina familiar               |              |                 | Intervenciones quirúrgicas por médico espec. en urología                   |              |                 |
| Consulta ambulatoria por médico espec. en anestesiología                  |              |                 | Intervenciones quirúrgicas por espec. en cirugía torácica y cardiovascular |              |                 |
| Consulta ambulatoria por médico espec. en medicina de rehabilitación      |              |                 | Intervenciones quirúrgicas por médico espec. en cirugía plástica           |              |                 |
| Consulta ambulatoria por médico espec. en traumatología y ortopedia       |              |                 | Intervenciones quirúrgicas por médico espec. en cirugía de cabeza y cuello |              |                 |
| Consulta ambulatoria por médico espec. en nefrología                      |              |                 | Intervenciones quirúrgicas por médico espec. en neurocirugía               |              |                 |
| Consulta ambulatoria por médico espec. en cardiología                     |              |                 | Intervenciones quirúrgicas por médico espec. en cirugía pediátrica         |              |                 |
| Consulta ambulatoria por médico espec. en neurología                      |              |                 | Intervenciones quirúrgicas por médico espec. en cirugía oncológica         |              |                 |
| Consulta ambulatoria por médico espec. en neumología                      |              |                 | Intervenciones quirúrgicas por médico de otras especialidades quirúrgicas  |              |                 |
| Consulta ambulatoria por médico espec. en gastroenterología               |              |                 | Atención en Sala de Recuperación Post-Anestésica                           |              |                 |
| Consulta ambulatoria por médico espec. en neumatología                    |              |                 |                                                                            |              |                 |
| Consulta ambulatoria por médico espec. en psiquiatría                     |              |                 | <b>6. CUIDADOS INTENSIVOS</b>                                              |              |                 |
| Consulta ambulatoria por médico espec. en oftalmología                    |              |                 | Atención en la Unidad de Cuidados Intensivos General                       |              |                 |
| Consulta ambulatoria por médico espec. en urología                        |              |                 | Atención en la Unidad de Cuidados Intermedios General                      |              |                 |
| Consulta ambulatoria por médico espec. en otorrinolaringología            |              |                 | Atención en la Unidad de Cuidados Intermedios Neonatal                     |              |                 |
| Consulta ambulatoria por médico espec. en dermatología                    |              |                 | Atención en la Unidad de Cuidados Intermedios Pediátrico                   |              |                 |
| Consulta ambulatoria por médico espec. en endocrinología                  |              |                 | Atención en la Unidad de Cuidados Intensivos de otras espec. médicas       |              |                 |
| Consulta ambulatoria por médico espec. en hematología clínica             |              |                 | Atención en la Unidad de Cuidados Intermedios de otras espec. médicas      |              |                 |
| Consulta ambulatoria por médico espec. de enf. infecciosas y tropicales   |              |                 | Atención de soporte nutricional preteral total                             |              |                 |
| Consulta ambulatoria por médico espec. en cirugía torácica                |              |                 |                                                                            |              |                 |
| Consulta ambulatoria por médico espec. en cirugía plástica                |              |                 | <b>7. PATOLOGÍA CLÍNICA</b>                                                |              |                 |
| Consulta ambulatoria por médico espec. en cirugía de cabeza y cuello      |              |                 | Procedimiento de Laboratorio Clínico Tipo I-3 o I-4                        |              |                 |
| Consulta ambulatoria por médico espec. en neurocirugía                    |              |                 | Procedimiento de Laboratorio Clínico Tipo II-1                             |              |                 |
| Consulta ambulatoria por médico espec. en geriatría                       |              |                 | Procedimiento de Laboratorio Clínico Tipo II-2                             |              |                 |
| Consulta ambulatoria por médico espec. en oncología                       |              |                 | Procedimiento de Laboratorio Clínico Tipo III-1                            |              |                 |
| Consulta ambulatoria por médico espec. en cirugía pediátrica              |              |                 | Procedimiento de Laboratorio Clínico de atención especializada             |              |                 |
| Consulta ambulatoria por médico espec. en neonatología                    |              |                 | Teleanatomopatología                                                       |              |                 |
| Consulta ambulatoria por médico espec. en cirugía oncológica              |              |                 |                                                                            |              |                 |
| Consulta ambulatoria por médico de otras especialidades                   |              |                 | <b>8. DIAGNÓSTICO POR IMÁGENES</b>                                         |              |                 |
| Teleconsultas de especialidades médicas                                   |              |                 | Radiología Convencional                                                    |              |                 |
| Atención ambulatoria por enfermera(o)                                     |              |                 | Radiología Especializada                                                   |              |                 |
| Atención ambulatoria diferenciada por profesional de salud                |              |                 | Radiología Intervencionista                                                |              |                 |
| Atención ambulatoria por profesional capacitado en salud mental           |              |                 | Ecografía general y dopler                                                 |              |                 |
| Consulta ambulatoria por médico general capacitado en salud mental        |              |                 | Mamografía                                                                 |              |                 |
| Atención ambulatoria por psicólogo                                        |              |                 | Densitometría Ósea                                                         |              |                 |
| Atención ambulatoria por obstetra                                         |              |                 | Tomografía Computada                                                       |              |                 |
| Atención ambulatoria por cirujano dentista                                |              |                 | Resonancia Magnética                                                       |              |                 |
| Atención ambulatoria por cirujano dentista con soporte de radiología oral |              |                 | Tele radiología convencional                                               |              |                 |
| Atención ambulatoria por cirujano dentista especialista                   |              |                 | Teleecografía                                                              |              |                 |
| Atención ambulatoria por nutricionista                                    |              |                 | Tele mamografía                                                            |              |                 |
| Atención ambulatoria por médico en tópico de consulta externa             |              |                 |                                                                            |              |                 |
| Atención ambulatoria en la especialidad en cirugía general                |              |                 | <b>9. MEDICINA DE REHABILITACIÓN</b>                                       |              |                 |
| Atención ambulatoria en la especialidad en ginecología y obstetricia      |              |                 | Atención Rehabilitadora de Discapacidades leves mediante terapia física    |              |                 |
| Atención ambulatoria en la especialidad en gastroenterología              |              |                 | Atención Rehabilitadora de Discapacidades Severas mediante terapia física  |              |                 |
| Atención ambulatoria en la especialidad en cardiología                    |              |                 | Atención Rehabilitadora mediante terapia ocupacional                       |              |                 |
| Atención ambulatoria en la especialidad en neumología                     |              |                 | Atención Rehabilitadora mediante terapia de lenguaje                       |              |                 |
| Atención ambulatoria en la especialidad en neurología                     |              |                 | Atención Rehabilitadora mediante terapia de aprendizaje                    |              |                 |
| Atención ambulatoria en la especialidad en dermatología                   |              |                 |                                                                            |              |                 |
| Atención ambulatoria en la especialidad en otorrinolaringología           |              |                 | <b>10. NUTRICIÓN Y DIETÉTICA</b>                                           |              |                 |
| Atención ambulatoria en la especialidad en cirugía plástica               |              |                 | Evaluación nutricional en hospitalización                                  |              |                 |
| Atención ambulatoria en la espec. en otras especialidades médicas         |              |                 | Soporte nutricional con regímenes dietéticos                               |              |                 |
|                                                                           |              |                 | Soporte nutricional con fórmulas lácteas                                   |              |                 |
|                                                                           |              |                 | Soporte nutricional con fórmulas enterales                                 |              |                 |
| <b>2. EMERGENCIA</b>                                                      |              |                 | <b>11. CENTRO DE HEMOTERAPIA Y BANCO DE SANGRE</b>                         |              |                 |
| Atención en tópico de inyectables y nebulizaciones                        | X            |                 | Prevención de sangre y hemocomponentes                                     |              |                 |
| Atención de urgencias y emergencias por médico espec. de medicina interna |              |                 | Preparación de sangre y hemocomponentes                                    |              |                 |
| Atención de urgencias y emergencias por médico espec. de pediatría        |              |                 |                                                                            |              |                 |
| Atención de urg. y emerg. por médico espec. de gineco y obstetricia       |              |                 | <b>12. FARMACIA</b>                                                        |              |                 |
| Atención de urgencias y emergencias por médico espec. de cirugía general  |              |                 | Dispensación de medicamentos                                               |              |                 |
| Atención de urg. y emerg. por médico espec. en traumatología y ortopedia  |              |                 | Atención de farmacia clínica                                               |              |                 |
| Atención de urgencias y emergencias por médico espec. en cardiología      |              |                 | Atención en farmacotecnia                                                  |              |                 |
| Atención de urgencias y emergencias por médico espec. en neurocirugía     |              |                 |                                                                            |              |                 |
| Atención de urg. y emerg. por espec. en cirugía de torax y cardiovascular |              |                 | <b>13. CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN</b>                                       |              |                 |
| Atención de urgencias y emergencias por médico espec. en psiquiatría      |              |                 | Desinfección de nivel intermedio en Central de Esterilización              |              |                 |
| Atención de urgencias y emergencias por médico espec. en urología         |              |                 | Desinfección de alto nivel en Central de Esterilización                    |              |                 |
| Atención de urgencias y emergencias por médico espec. en oftalmología     |              |                 | Esterilización por medios físicos en Central de Esterilización             |              |                 |
| Atención de urg. y emerg. por médico espec. en otorrinolaringología       |              |                 | Esterilización por medios químicos en Central de Esterilización            |              |                 |
| Atención de urg. y emerg. por médico espec. en cirugía de cabeza y cuello |              |                 |                                                                            |              |                 |
| Atención de urgencias y emergencias por médico espec. en neurología       |              |                 | <b>14. HEMODIÁLISIS</b>                                                    |              |                 |
| Atención de urgencias y emergencias por médico espec. en nefrología       |              |                 | Hemodiálisis                                                               |              |                 |
| Atención de urgencias y emergencias por médico de otras especialidades    |              |                 | Dialisis Peritoneal (Nivel III)                                            |              |                 |
| Atención en Sala de Observación de Emergencia                             |              |                 |                                                                            |              |                 |
| Atención en la Unidad de Vigilancia Intensiva                             |              |                 | <b>15. RADIOTERAPIA</b>                                                    |              |                 |
| Atención en la Unidad de Trauma Shock y Reanimación                       |              |                 | Atención con radioterapia interna (braquiterapia)                          |              |                 |
|                                                                           |              |                 | Atención con radioterapia externa (teleterapia)                            |              |                 |
| <b>3. CENTRO OBSTETRICO</b>                                               |              |                 | <b>16. MEDICINA NUCLEAR</b>                                                |              |                 |
| Atención de parto vaginal por médico espec. en ginecología y obstetricia  |              |                 | Examen de capacitación de sustancias radioactivas                          |              |                 |
| Atención inmediata del recién nacido por médico en pediatría              |              |                 | Tratamiento con radioisótopos                                              |              |                 |
| Atención de parto vaginal por médico sub espec. en neonatología           |              |                 |                                                                            |              |                 |
| <b>4. HOSPITALIZACIÓN</b>                                                 |              |                 |                                                                            |              |                 |
| Hospitalización de Adultos                                                |              |                 |                                                                            |              |                 |
| Hospitalización de Medicina Interna                                       |              |                 |                                                                            |              |                 |
| Hospitalización de Cirugía General                                        |              |                 |                                                                            |              |                 |
| Hospitalización de Pediatría                                              |              |                 |                                                                            |              |                 |
| Hospitalización de Ginecología y Obstetricia                              |              |                 |                                                                            |              |                 |
| Hospitalización de otras especialidades                                   |              |                 |                                                                            |              |                 |
| Monitoreo de gestantes con complicaciones                                 |              |                 |                                                                            |              |                 |



GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
RED DE SALUD C.C.U.  
MICRORED DE SALUD HUANCARQUI

LIC. GUIDO VILLASQUE ROMAN  
ENFERMERO CEP. 46475  
GERENTE

Juan Carlos Alanoca Coaquira  
MEDICO - CIRUJANO  
C.R.P. 065692