Colegio de Obstetras del Perú

D.L. N° 21210 - LEY N° 28686
PROFESION MEDICA N° 23346

OFICIO N.° 1074-2026-DN-COP

Lima, 16 de septiembre de 2026

CÁMARA DE DIPUTADOS
ÁREA DE TRÁMITE DOCUMENTARIO
RECIBIDO
PROPOSICIÓN LEGISLATIVA
00343-2026-2031-CD
RU 24233-CD
18 SEPTIEMBRE 2026 09:43 a. m.
FIRMADO DIGITALMENTE: ASABARIAN

Señor:
ÓSCAR DE JESÚS RETO OTERO
Presidente de la Cámara de Diputados
Congreso de la República
Presente.-

ASUNTO: Presentación de iniciativa legislativa que modifica la Ley N.º 27853 para adecuar la denominación de profesional obstetra y precisar sus competencias en la atención materna y del recién nacido.

REFERENCIA:

a) Artículo 107 de la Constitución Política del Perú.
b) Decreto Ley N.º 21210, modificado por Ley N.º 28686.
c) Ley N.º 27853.
d) Estatuto del Colegio de Obstetras del Perú.

De mi especial consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted, en mi condición de **Decana Nacional y representante legal del Colegio de Obstetras del Perú**, a fin de presentar formalmente, en ejercicio del derecho de iniciativa legislativa reconocido a los colegios profesionales por el **artículo 107 de la Constitución Política del Perú**, la siguiente proposición legislativa:

"LEY QUE MODIFICA LA LEY N.º 27853, LEY DE TRABAJO DEL PROFESIONAL OBSTETRA, PARA ADECUAR SU DENOMINACIÓN Y PRECISAR SUS COMPETENCIAS EN LA ATENCIÓN MATERNA Y DEL RECIÉN NACIDO"

La presente iniciativa se formula respecto de una materia directamente vinculada al ámbito propio del **Colegio de Obstetras del Perú**, al comprender la denominación legal de sus profesionales, el ejercicio de la profesión de Obstetricia y la precisión de determinadas competencias asistenciales establecidas en su legislación profesional.

El Colegio de Obstetras del Perú fue creado mediante Decreto Ley N.º 21210 y su regulación fue posteriormente modificada mediante la **Ley N.º 28686**, que adoptó la denominación

"Colegio de Obstetras del Perú" y estableció que se encuentra integrado por profesionales obstetras, con personería jurídica de derecho público interno. Este marco constituye parte del fundamento institucional de la presente iniciativa.

Asimismo, el Estatuto institucional contempla entre los fines y atribuciones del Colegio la participación en el mejoramiento de la formación y desarrollo profesional y el ejercicio del derecho constitucional de presentar iniciativas legislativas en materias relacionadas con la profesión, la salud y el desarrollo social.

FUNDAMENTO CENTRAL DE LA INICIATIVA

La propuesta legislativa responde, principalmente, a la necesidad de solucionar dos situaciones normativas.

En primer lugar, la **Ley N.º 27853 conserva la denominación histórica "Obstetriz"**, mientras que la legislación posterior y la normativa del propio Ministerio de Salud han incorporado progresivamente la denominación **"Obstetra"**.

En efecto, la Ley N.º 28686 adoptó las expresiones **"Colegio de Obstetras del Perú"** y **"profesionales obstetras"**; posteriormente, mediante Resolución Ministerial N.º 256-2015/MINSA, el propio Ministerio de Salud modificó su Manual de Clasificación de Cargos, sustituyendo expresamente la denominación "Obstetriz" por "Obstetra".

La iniciativa propone culminar dicha armonización legislativa adoptando la denominación:

"profesional obstetra".

En segundo lugar, resulta necesario otorgar mayor precisión legal a determinadas competencias esenciales del profesional obstetra en la atención de:

embarazo, trabajo de parto, parto vaginal normal o sin complicaciones, puerperio, urgencia y emergencia obstétrica y atención inmediata del recién nacido en el momento del parto dentro de su ámbito de competencia.

La necesidad de dicha precisión se evidencia al revisar distintas disposiciones técnicas y administrativas aprobadas por el Ministerio de Salud, particularmente las normas que regulan la cartera de servicios, la atención neonatal y la programación de turnos de los profesionales de la salud.

La iniciativa no pretende sustituir las competencias de otros profesionales ni atribuir al profesional obstetra la atención neonatal especializada. Por el contrario, propone delimitar

claramente sus funciones y establecer la necesaria intervención interdisciplinaria ante riesgo, complicación, patología o necesidad de atención especializada.

Asimismo, se propone establecer una regla de **concordancia normativa**, de manera que las normas técnicas, carteras de servicios, directivas administrativas y demás disposiciones de inferior jerarquía se apliquen en armonía con las competencias profesionales reconocidas por ley.

AUSENCIA DE CREACIÓN AUTOMÁTICA DE GASTO

La iniciativa presentada tiene fundamentalmente naturaleza **normativa, competencial y de armonización legislativa**.

No dispone directamente:

- creación de plazas;
- incremento de remuneraciones;
- otorgamiento de bonificaciones;
- creación automática de unidades orgánicas;
- contratación obligatoria de personal; ni
- transferencias presupuestarias.

El análisis costo-beneficio que acompaña la iniciativa desarrolla específicamente sus efectos monetarios y no monetarios, los actores involucrados y su incidencia sobre la legislación nacional, conforme a los requisitos actuales de presentación de proposiciones legislativas establecidos en el Reglamento de la Cámara de Diputados. El artículo 106 de dicho Reglamento exige precisamente identificar el problema público, evidencia, objetivos, antecedentes, sectores comprendidos, normas afectadas y análisis costo-beneficio.

POR LO EXPUESTO:

En ejercicio de la iniciativa legislativa reconocida constitucionalmente a los colegios profesionales, **PRESENTO ante la Cámara de Diputados la referida iniciativa legislativa**, solicitando se sirva disponer su recepción, registro y trámite conforme al procedimiento parlamentario vigente.

Asimismo, solicitamos que, una vez registrada la proposición legislativa, sea derivada a la comisión o comisiones que correspondan conforme al criterio de especialización establecido en el Reglamento de la Cámara de Diputados.

La normativa vigente dispone que las proposiciones legislativas sean ingresadas por la Mesa de Partes de la Cámara, verificadas por la oficina especializada de la Oficialía Mayor y, una vez registradas, derivadas a una o dos comisiones como máximo para su estudio y dictamen.

Sin otro particular, hago propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente,

COLEGIO DE OBSTETRAS DEL PERU - DECANATO - COP

GLORIA MARLENE MORENO PONCE
DECANA NACIONAL
CONSEJO DIRECTIVO NACIONAL
COLEGIO DE OBSTETRAS DEL PERÚ

ANEXOS

Anexo 01: Proyecto de Ley – Fórmula Legal.
Anexo 02: Exposición de Motivos.
Anexo 03: Análisis costo-beneficio e impacto de la propuesta sobre la legislación nacional.
Anexo 04: Ley N.º 27853 y D.S. N.º 008-2003-SA.
Anexo 05: Decreto Ley N.º 21210 y Ley N.º 28686.
Anexo 06: RM N.º 256-2015/MINSA, antecedente de sustitución de la denominación "Obstetriz" por "Obstetra".
Anexo 07: RM N.º 625-2026/MINSA – NTS N.º 249-MINSA/DGAIN-2026.
Anexo 08: RM N.º 545-2024/MINSA – NTS N.º 214-MINSA/DGIESP-2024.
Anexo 09: RM N.º 432-2025/MINSA – Directiva Administrativa N.º 378-MINSA/DGAIN-2025.
Anexo 10: Documento vigente que acredita la representación legal de la Decana Nacional del Colegio de Obstetras del Perú.

PROYECTO DE LEY

LEY QUE MODIFICA LA LEY N.° 27853, PARA ADECUAR LA DENOMINACIÓN DE PROFESIONAL OBSTETRA Y PRECISAR SUS COMPETENCIAS EN LA ATENCIÓN MATERNA Y DEL RECIÉN NACIDO

Artículo 1.- Objeto de la Ley

La presente ley tiene por objeto modificar la Ley N.° 27853, Ley de Trabajo de la Obstetriz, con la finalidad de:

a) adecuar la denominación profesional a **"profesional obstetra"**;

b) precisar las competencias del profesional obstetra en la atención de la mujer durante el embarazo, trabajo de parto, parto y puerperio;

c) precisar su participación en la atención inmediata del recién nacido en el momento del parto, dentro del ámbito de sus competencias; y

d) garantizar la concordancia de las normas técnicas y administrativas del Sector Salud con las competencias profesionales reconocidas por ley.

Artículo 2.- Modificación de la denominación de la Ley N.° 27853

Modifícase la denominación de la Ley N.° 27853 en los siguientes términos:

"LEY DE TRABAJO DEL PROFESIONAL OBSTETRA"

Artículo 3.- Adecuación de la denominación profesional

Sustitúyese en la Ley N.° 27853 toda referencia a **"Obstetriz"** o **"Obstetrices"** por las expresiones **"profesional obstetra"** o **"profesionales obstetras"**, según corresponda.

Para efectos de la presente ley, la denominación **profesional obstetra** comprende al profesional universitario de Obstetricia que cumple los requisitos de titulación, colegiación y habilitación establecidos por el ordenamiento jurídico.

Artículo 4.- Modificación del artículo 1 de la Ley N.° 27853

Modifícase el artículo 1 de la Ley N.° 27853, en los siguientes términos:

"Artículo 1.- Ámbito de aplicación

La presente ley regula el ejercicio del profesional obstetra colegiado y habilitado en las dependencias del sector público, sector privado y en el ejercicio libre de la profesión, cualquiera sea la modalidad bajo la cual desarrolla sus actividades, conforme a la legislación vigente."

Artículo 5.- Modificación del artículo 2 de la Ley N.° 27853

Modifícase el artículo 2 de la Ley N.° 27853, en los siguientes términos:

"Artículo 2.- Rol del profesional obstetra

El profesional obstetra provee, oferta y administra atención obstétrica integral dentro del ámbito de sus competencias a la mujer, familia y comunidad, en forma científica, tecnológica, sistematizada, humanizada y coordinada con los demás profesionales de la salud cuando la condición de la persona atendida así lo requiera."**

La modificación mantiene el núcleo actualmente reconocido por el artículo 2 de la Ley N.° 27853, pero actualiza la denominación profesional.

Artículo 6.- Modificación del artículo 3 de la Ley N.° 27853

Modifícase el artículo 3 de la Ley N.° 27853 en los siguientes términos:

"Artículo 3.- Ámbito de la profesión del obstetra

El profesional obstetra participa en la formulación y aplicación de políticas de salud y brinda atención integral dentro del ámbito de sus competencias en las etapas preconcepcional, embarazo, trabajo de parto, parto y puerperio, así como en salud sexual y reproductiva.

Asimismo, participa en la atención inmediata del recién nacido en el momento del parto, conforme a sus competencias profesionales y a las disposiciones de la presente ley y su reglamento.

Desarrolla sus funciones en las áreas asistencial, administrativa, de gestión, docencia, investigación y preventivo-promocional, en todos los niveles de atención en los que corresponda su participación."

La ley vigente limita actualmente la descripción principal a embarazo, parto y puerperio; la modificación eleva a rango legal actividades cuya regulación ya aparece desarrollada en el Reglamento.

Artículo 7.- Incorporación del artículo 6-A a la Ley N.° 27853

Incorpórase el artículo 6-A:

> **"Artículo 6-A.- Competencias asistenciales en salud materna y atención inmediata del recién nacido**

Sin perjuicio de las demás funciones establecidas en la presente ley, su reglamento y el perfil profesional, corresponde al profesional obstetra, dentro de su ámbito de competencia:

a) Brindar atención obstétrica durante el embarazo, realizar la evaluación correspondiente, identificar factores de riesgo y efectuar la referencia o coordinación interdisciplinaria cuando resulte necesaria.

b) Examinar, monitorear, evaluar y conducir el proceso del trabajo de parto.

c) **Atender el parto vaginal normal o sin complicaciones**, de acuerdo con la capacidad resolutiva del establecimiento de salud y la normativa vigente.

d) Brindar atención obstétrica durante el puerperio inmediato y mediato dentro de su ámbito de competencia.

e) Identificar oportunamente el riesgo y la emergencia obstétrica y brindar la atención inicial correspondiente dentro de sus competencias, coordinando la intervención especializada o referencia cuando la condición clínica lo requiera.

f) **Brindar atención inmediata al recién nacido en el momento del parto dentro de su ámbito de competencia**, efectuando las actuaciones fisiológicas

correspondientes al recién nacido sano y vigoroso y la identificación oportuna de signos de alarma.

g) Participar en las acciones destinadas a favorecer el contacto piel a piel, protección térmica, pinzamiento y corte oportuno del cordón umbilical e inicio precoz de la lactancia materna, de acuerdo con la normativa técnica vigente.

h) Registrar las evaluaciones, diagnósticos, procedimientos y demás actividades efectuadas dentro de su competencia en la historia clínica y demás registros correspondientes."

Es importante que estas funciones no aparecen de la nada: el artículo 22 del Reglamento vigente ya dispone que el profesional de Obstetricia examina, monitorea, evalúa y conduce el trabajo de parto, **atiende el parto**, brinda **atención inmediata al recién nacido en el momento del parto** y atiende el puerperio inmediato y mediato. (Scribd)

Artículo 8.- Atención del parto vaginal normal

Incorpórase el artículo 6-B:

"Artículo 6-B.- Atención del parto vaginal normal

El profesional obstetra se encuentra facultado para atender el parto vaginal normal o sin complicaciones dentro del ámbito de sus competencias, de acuerdo con el nivel de atención y capacidad resolutiva del establecimiento.

La atención del parto normal por profesional obstetra **no requiere, por la sola condición profesional de quien lo atiende, la concurrencia simultánea obligatoria de un profesional médico**, sin perjuicio de la disponibilidad del equipo multidisciplinario y de la intervención inmediata del profesional o especialista correspondiente cuando se identifique riesgo, complicación o emergencia."**

Este artículo busca resolver directamente la ambigüedad que hemos identificado en la NTS N.° 249 y en la Directiva N.° 378. La RM N.° 625-2026 aprobó la actual Cartera de Servicios y la RM N.° 432-2025 aprobó la Directiva vigente de programación de turnos.

Artículo 9.- Atención inmediata del recién nacido

Incorpórase el artículo 6-C:

"Artículo 6-C.- Atención inmediata del recién nacido en el momento del parto

El profesional obstetra que atiende el parto participa en la atención inmediata del recién nacido dentro de sus competencias.

En el recién nacido sano y vigoroso dicha participación comprende las actuaciones fisiológicas inmediatas vinculadas al nacimiento, la identificación oportuna de signos de alarma y las demás acciones establecidas en el reglamento y normativa técnica correspondiente.

Cuando el recién nacido presente factores de riesgo, alteraciones de adaptación, enfermedad, condición crítica o requiera atención especializada, el profesional obstetra coordina o activa inmediatamente la intervención del equipo de atención de salud neonatal correspondiente.

Lo establecido en el presente artículo no sustituye las competencias propias de la atención neonatal especializada."**

Esta formulación mantiene un límite claro. La RM N.° 545-2024 aprobó la NTS N.° 214 sobre atención integral neonatal, mientras que el Reglamento de la Ley N.° 27853 ya contempla expresamente como función del profesional de Obstetricia la atención inmediata del recién nacido en el momento del parto.

Artículo 10.- Emergencia obstétrica

Incorpórase el artículo 6-D:

"Artículo 6-D.- Atención de urgencias y emergencias obstétricas

El profesional obstetra participa en la atención de las urgencias y emergencias obstétricas dentro del ámbito de sus competencias, incluyendo la evaluación obstétrica, identificación del riesgo, atención inicial, monitoreo y las acciones necesarias para la intervención especializada o referencia oportuna.

La existencia de riesgo o complicación determina la participación del equipo multidisciplinario correspondiente, conforme a la condición clínica y capacidad resolutiva del establecimiento."

El Reglamento vigente ya dispone que en las etapas prenatal, intranatal y postnatal el profesional identifica riesgo obstétrico y contempla su intervención frente a la emergencia obstétrica con derivación correspondiente.

Artículo 11.- Concordancia de la normativa sectorial

Incorpórase el artículo 6-E:

"Artículo 6-E.- Concordancia normativa

Las normas técnicas de salud, carteras de servicios, directivas administrativas, documentos de gestión y demás disposiciones de inferior jerarquía deben aplicarse en concordancia con las competencias reconocidas al profesional obstetra por la presente ley y su reglamento.

Dichas disposiciones pueden establecer estándares de calidad, seguridad, coordinación interdisciplinaria, referencia y capacidad resolutiva, pero no pueden desconocer o restringir competencias reconocidas por normas de superior jerarquía."**

Este artículo es particularmente importante porque ataca **el problema estructural que estamos observando**: que una directiva sobre turnos o una cartera de servicios termine siendo utilizada operativamente como si pudiera redefinir una competencia profesional establecida por ley o reglamento.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

PRIMERA.- Adecuación del Reglamento de la Ley N.° 27853

El Poder Ejecutivo adecúa el **Decreto Supremo N.° 008-2003-SA, Reglamento de la Ley N.° 27853**, a las modificaciones establecidas por la presente ley dentro de los noventa días calendario siguientes a su entrada en vigencia.

La adecuación comprende la sustitución de la denominación **"Obstetriz"** por **"profesional obstetra"**. El D.S. N.° 008-2003-SA continúa siendo el Reglamento vigente de la Ley N.° 27853.

SEGUNDA.- Adecuación terminológica de documentos oficiales

Las entidades públicas comprendidas en el Sector Salud adecuan progresivamente sus normas de inferior jerarquía, instrumentos de gestión, perfiles, carteras de servicios,

directivas y demás documentos institucionales a la denominación **"profesional obstetra"**.

Toda referencia a "Obstetriz" contenida en normas reglamentarias o administrativas vinculadas con la Ley N.° 27853 se entiende realizada al **profesional obstetra**, sin que dicha adecuación altere por sí misma el contenido o alcance de los títulos profesionales expedidos por las universidades.

TERCERA.- Adecuación de la normativa técnica del Ministerio de Salud

Dentro de los ciento veinte días calendario siguientes a la entrada en vigencia de la presente ley, el Ministerio de Salud revisa y adecúa a sus disposiciones la normativa técnica y administrativa relacionada con las competencias del profesional obstetra.

La revisión comprende inicialmente:

- la NTS N.° 249-MINSA/DGAIN-2026, aprobada por RM N.° 625-2026/MINSA;
- la NTS N.° 214-MINSA/DGIESP-2024, aprobada por RM N.° 545-2024/MINSA; y
- la Directiva Administrativa N.° 378-MINSA/DGAIN-2025, aprobada por RM N.° 432-2025/MINSA.

CUARTA.- Colegio profesional

Toda referencia al **Colegio de Obstetrices del Perú** contenida en la Ley N.° 27853 se adecúa a la denominación **Colegio de Obstetras del Perú**, conforme a la Ley N.° 28686. Esta última modificó el Decreto Ley N.° 21210 y estableció expresamente la denominación Colegio de Obstetras del Perú, integrado por profesionales obstetras.

COLEGIO DE OBSTETRAS DEL PERU - DECANATO - COP

GLORIA MARLENE MORENO PONCE
DECANA NACIONAL
CONSEJO DIRECTIVO NACIONAL
COLEGIO DE OBSTETRAS DEL PERÚ

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

PROYECTO DE LEY QUE MODIFICA LA LEY N.° 27853 PARA ADECUAR LA DENOMINACIÓN DE PROFESIONAL OBSTETRA Y PRECISAR SUS COMPETENCIAS EN LA ATENCIÓN MATERNA Y DEL RECIÉN NACIDO

I. FUNDAMENTO DE LA PROPUESTA

La Ley N.° 27853, publicada el 23 de octubre de 2002, regula el ejercicio profesional de Obstetricia bajo la denominación histórica de **"Ley de Trabajo de la Obstetriz"**. Su artículo 2 establece que dicho profesional provee, oferta y administra atención obstétrica de salud dentro del ámbito de su competencia, mientras que sus disposiciones desarrollan funciones relacionadas con la atención de la mujer, familia y comunidad.

Posteriormente, el **Decreto Supremo N.° 008-2003-SA**, Reglamento de la Ley N.° 27853, desarrolló con mayor precisión las funciones profesionales vinculadas con la atención materna y neonatal. El referido reglamento continúa constituyendo la norma reglamentaria de la Ley N.° 27853.

Sin embargo, durante los años posteriores se han aprobado normas técnicas, carteras de servicios y directivas administrativas que describen la participación del profesional obstetra mediante fórmulas no siempre uniformes.

La situación se evidencia especialmente en tres disposiciones sectoriales:

- la **NTS N.° 249-MINSA/DGAIN-2026**, aprobada mediante RM N.° 625-2026/MINSA, que regula la Cartera de Servicios de Salud;
- la **NTS N.° 214-MINSA/DGIESP-2024**, aprobada mediante RM N.° 545-2024/MINSA, que regula la atención integral de salud neonatal;
- la **Directiva Administrativa N.° 378-MINSA/DGAIN-2025**, aprobada mediante RM N.° 432-2025/MINSA, relativa a la programación de turnos de los profesionales de la salud.

La propuesta legislativa busca, por tanto, **precisar a nivel legal las competencias esenciales del profesional obstetra y establecer un marco de concordancia para las normas sectoriales de inferior jerarquía**.

II. NECESIDAD DE ADECUAR LA DENOMINACIÓN "OBSTETRIZ" A "PROFESIONAL OBSTETRA"

Existe actualmente una diferencia terminológica dentro del propio ordenamiento jurídico peruano.

La Ley N.° 27853 conserva desde 2002 la denominación **"Obstetriz"**.

Sin embargo, la legislación posterior adoptó expresamente la denominación **"Obstetra"**.

La Ley N.° 28686 modificó el Decreto Ley N.° 21210 y estableció la denominación **"Colegio de Obstetras del Perú"**, integrado por profesionales obstetras. Esta terminología ha sido posteriormente utilizada por el propio Ministerio de Salud.

La adecuación no constituye únicamente una modificación nominal. Existe un antecedente administrativo particularmente relevante.

Mediante **Resolución Ministerial N.° 256-2015/MINSA**, el Ministerio de Salud modificó expresamente su Manual de Clasificación de Cargos para reemplazar la denominación:

"Obstetriz" → "Obstetra".

Para adoptar dicha decisión, el MINSA invocó precisamente la Ley N.° 28686 y contó con opiniones favorables de sus órganos de planeamiento, recursos humanos y salud de las personas.

Por tanto, actualmente coexisten:

Ley N.° 27853: "Obstetriz".
Ley N.° 28686: "profesionales obstetras".
RM N.° 256-2015/MINSA: "Obstetra".
Normas técnicas contemporáneas del MINSA: "profesional de la salud obstetra" o "licenciado en obstetricia/obstetra".

La propuesta legislativa procura **eliminar esa falta de uniformidad terminológica**, estableciendo como denominación legal:

PROFESIONAL OBSTETRA

y, consecuentemente:

LEY DE TRABAJO DEL PROFESIONAL OBSTETRA.

La modificación no altera títulos profesionales previamente expedidos ni desconoce sus efectos jurídicos; establece una denominación normativa uniforme hacia el futuro.

III. ATENCIÓN DEL EMBARAZO, TRABAJO DE PARTO, PARTO Y PUERPERIO

La legislación vigente reconoce a Obstetricia un ámbito funcional directamente relacionado con el embarazo, parto y puerperio.

No obstante, determinadas normas administrativas recientes describen las prestaciones utilizando fórmulas que pueden originar interpretaciones distintas entre los establecimientos de salud.

Este problema resulta particularmente importante respecto de la **atención del parto vaginal normal o sin complicaciones**.

La propuesta legislativa precisa que el profesional obstetra se encuentra facultado, dentro de su competencia, para:

- evaluar a la gestante;
- identificar factores de riesgo;
- monitorear y conducir el trabajo de parto;
- atender el parto vaginal normal o sin complicaciones;
- atender el puerperio dentro de su competencia;
- identificar riesgo y emergencia obstétrica; y
- activar la intervención interdisciplinaria o referencia cuando corresponda.

La finalidad de esta precisión no es excluir a los demás profesionales competentes ni establecer exclusividad profesional.

El objetivo es evitar que una disposición administrativa relativa a cartera de servicios o programación de turnos sea interpretada como una exigencia general de **concurrencia médica obligatoria en todo parto vaginal normal**, cuando la normativa específica de atención materna reconoce la participación del profesional obstetra conforme al nivel de atención y capacidad resolutiva.

La colaboración interdisciplinaria permanece plenamente vigente frente a riesgo obstétrico, complicaciones, emergencia o cualquier circunstancia que requiera intervención médica especializada.

IV. PROBLEMÁTICA IDENTIFICADA EN LA PROGRAMACIÓN DE TURNOS

La Directiva Administrativa N.° 378-MINSA/DGAIN-2025 reconoce expresamente un apartado denominado **"Del profesional de la salud obstetra"**.

Establece que el profesional obstetra puede ser programado en actividades asistenciales intramurales y extramurales, teniendo en consideración la cartera de servicios, estrategias sanitarias, gestión clínica, programas y prioridades según el nivel de atención. Asimismo, regula jornadas de seis horas y contempla turnos de doce horas conforme a la normativa específica.

Ello evidencia que las funciones asistenciales de Obstetricia no se limitan a consulta externa.

La propuesta legal busca impedir que los instrumentos administrativos de programación sean utilizados para reducir el ámbito profesional reconocido por normas de superior jerarquía.

Por ello se incorpora una disposición de concordancia normativa mediante la cual las directivas administrativas y documentos de gestión deben respetar las competencias establecidas por la ley, su reglamento y la normativa profesional aplicable.

V. ATENCIÓN INMEDIATA DEL RECIÉN NACIDO EN EL MOMENTO DEL PARTO

Uno de los principales aspectos que requiere precisión legislativa corresponde a la participación del profesional obstetra respecto del recién nacido inmediatamente después del parto.

La NTS N.° 214-MINSA/DGIESP-2024 establece actualmente que el equipo de atención de salud neonatal conduce la atención del recién nacido desde el nacimiento.

Sin embargo, la misma NTS dispone que, culminado el periodo expulsivo, quien atiende el parto puede ser:

médico gineco-obstetra, médico cirujano o licenciado en obstetricia/obstetra,

y le atribuye actuaciones directamente relacionadas con el nacimiento. (BVS Minsa)

La propia norma distingue además el flujo correspondiente al **recién nacido sano** del correspondiente al recién nacido enfermo y contempla actuaciones específicas ante ausencia de respiración adecuada, hipotonía o condición crítica, supuesto en el cual corresponde la intervención inmediata del equipo neonatal. (BVS Minsa)

Existe, por tanto, espacio normativo para diferenciar claramente:

a) las actuaciones inmediatas vinculadas al nacimiento fisiológico de un recién nacido sano y vigoroso; y

b) la atención neonatal especializada del recién nacido con riesgo, enfermedad, depresión neonatal o necesidad de reanimación y tratamiento especializado.

La propuesta legislativa efectúa precisamente esa delimitación.

VI. NO SE PROPONE SUSTITUIR AL EQUIPO DE ATENCIÓN NEONATAL

Debe quedar expresamente establecido que la propuesta **no atribuye al profesional obstetra la atención neonatal especializada ni pretende sustituir al pediatra, neonatólogo, médico o profesional de enfermería** en las competencias que les corresponden.

La propuesta delimita la participación del profesional obstetra al recién nacido en el momento del parto y dentro de su ámbito competencial.

Frente a:

- ausencia de respiración adecuada;
- alteraciones de adaptación;
- factores de riesgo;
- patología neonatal;
- depresión neonatal;
- condición crítica; o
- necesidad de atención especializada,

corresponde activar inmediatamente la intervención del equipo neonatal.

La NTS N.° 214 establece actualmente que si el recién nacido no evidencia llanto o esfuerzo respiratorio, se encuentra hipotónico o presenta condición crítica, debe producirse su entrega inmediata al equipo neonatal para continuar las maniobras de reanimación y demás procedimientos correspondientes.

El proyecto mantiene esta diferenciación.

VII. NECESIDAD DE ELEVAR A RANGO LEGAL DETERMINADAS COMPETENCIAS

Una parte relevante de las funciones profesionales se encuentra desarrollada actualmente en el Reglamento de la Ley N.° 27853.

Ello genera una estructura normativa en la cual la ley establece el ámbito general y el reglamento desarrolla actividades asistenciales concretas, mientras sucesivas normas técnicas regulan su ejecución.

La presente iniciativa propone incorporar a la propia Ley N.° 27853 aquellas competencias nucleares directamente vinculadas a la naturaleza de la profesión:

embarazo → trabajo de parto → parto normal → puerperio → atención inmediata en el momento del nacimiento.

El propósito es proporcionar mayor claridad respecto de cuáles son las competencias cuya existencia deriva directamente de la ley y cuáles son los protocolos técnicos mediante los cuales el MINSA puede regular su ejercicio seguro.

VIII. RESPETO DE LA POTESTAD NORMATIVA DEL MINISTERIO DE SALUD

El proyecto no impide que el Ministerio de Salud establezca:

- criterios de seguridad;
- protocolos asistenciales;
- niveles de atención;
- capacidad resolutiva;
- condiciones de referencia y contrarreferencia;

- estándares de capacitación;
- mecanismos de coordinación interdisciplinaria; y
- normas técnicas de calidad.

Lo que se establece es que dichas disposiciones deben guardar **concordancia con las competencias reconocidas por una norma de rango legal**.

De esta manera, se diferencia entre:

- **competencia profesional**, determinada por el ordenamiento legal; y
- **condiciones técnicas para su ejercicio**, desarrolladas por la autoridad sanitaria.

IX. COHERENCIA ENTRE LA LEGISLACIÓN PROFESIONAL Y LA NORMATIVA DEL MINSA

La necesidad de armonización no es ajena a la actuación del propio Ministerio de Salud.

La **RM N.° 256-2015/MINSA** constituye un antecedente concreto: el Ministerio modificó su Manual de Clasificación de Cargos reemplazando "Obstetriz" por "Obstetra" precisamente para adecuarlo a la Ley N.° 28686.

Ese antecedente demuestra que la normativa administrativa sectorial puede y debe ser actualizada cuando una evolución legislativa hace necesario uniformizar denominaciones o disposiciones.

La propuesta incorpora, por ello, una disposición complementaria que ordena revisar progresivamente la normativa técnica relacionada con las competencias modificadas por la ley.

X. NORMAS SECTORIALES DIRECTAMENTE RELACIONADAS

Una vez aprobada la modificación legal, corresponderá evaluar la adecuación, entre otras, de las siguientes normas:

1) **RM N.° 625-2026/MINSA**, que aprueba la NTS N.° 249-MINSA/DGAIN-2026, Cartera de Servicios de Salud.

2) **RM N.° 545-2024/MINSA**, que aprueba la NTS N.° 214-MINSA/DGIESP-2024 sobre atención integral de salud neonatal.

3) **RM N.° 432-2025/MINSA**, que aprueba la Directiva Administrativa N.° 378-MINSA/DGAIN-2025 sobre programación de turnos de profesionales de la salud.

La adecuación deberá realizarse conservando las competencias de otros profesionales y los estándares de seguridad asistencial establecidos por la autoridad sanitaria.

XI. EFECTO DE LA PROPUESTA SOBRE LA LEGISLACIÓN NACIONAL

La iniciativa modifica principalmente la **Ley N.° 27853**.

Produce los siguientes efectos jurídicos:

NORMA	EFECTO
LEY N.° 27853	Modificación de denominación y precisión de competencias profesionales.
D.S. N.° 008-2003-SA	No se deroga. Corresponderá su adecuación reglamentaria.
LEY N.° 28686	No se modifica; sirve como antecedente para la denominación "profesional obstetra".
RM N.° 256-2015/MINSA	Se mantiene y constituye antecedente de adecuación terminológica.
RM N.° 625-2026/MINSA	Deberá evaluarse su armonización con la ley modificada.
RM N.° 545-2024/MINSA	Deberá adecuarse respecto de la participación delimitada del obstetra en el momento del parto.
RM N.° 432-2025/MINSA	Deberá armonizar la programación de turnos con las competencias establecidas por ley.

No se propone derogar el **D.S. N.° 008-2003-SA**. Por el contrario, se conserva su vigencia y se dispone su adecuación a la nueva denominación y a las precisiones que finalmente sean aprobadas.

XII. ANÁLISIS COSTO-BENEFICIO

La propuesta tiene fundamentalmente carácter **normativo y organizacional**.

No crea plazas, establecimientos, unidades orgánicas, bonificaciones ni nuevas remuneraciones. Tampoco establece por sí misma contratación adicional de personal.

Sus principales efectos directos consisten en:

- uniformizar la denominación profesional;
- precisar competencias asistenciales;
- proporcionar criterios de interpretación para normas inferiores;
- ordenar la adecuación de normativa administrativa;
- diferenciar la atención del parto normal de los supuestos que requieren intervención especializada; y
- delimitar la participación del profesional obstetra respecto del recién nacido en el momento del parto.

La implementación normativa requerirá labores administrativas de revisión y adecuación por las entidades competentes, que deberán efectuarse dentro de sus funciones y conforme a sus disponibilidades institucionales.

No corresponde atribuir a la propuesta, sin estudios adicionales, efectos cuantitativos sobre mortalidad materna o neonatal, reducción de costos asistenciales u otros resultados sanitarios específicos. Tales efectos requerirían evidencia y evaluación técnica independiente.

XIII. IMPACTO PRESUPUESTAL

El presente proyecto **no establece una compensación económica, remuneración adicional, creación automática de plazas ni obligación de contratación**.

Por ello, debe diferenciarse del proyecto legislativo específico que venimos preparando respecto de la **compensación económica de los internos de Obstetricia**, el cual sí requiere análisis presupuestario propio.

En este proyecto las obligaciones principales son de:

- adecuación normativa;
- concordancia administrativa; y

- actualización reglamentaria.

Cualquier eventual decisión administrativa posterior que implique incremento de recursos humanos, equipamiento o gasto adicional deberá sujetarse independientemente a las reglas del Sistema Nacional de Presupuesto Público.

XIV. ADECUACIÓN TERMINOLÓGICA EN EL SECTOR PÚBLICO

Se plantea que las entidades públicas utilicen progresivamente la denominación **"profesional obstetra"** en:

- instrumentos de gestión;
- perfiles de puesto;
- documentos administrativos;
- normas técnicas;
- carteras de servicios;
- convocatorias;
- registros;
- sistemas informáticos; y
- comunicaciones oficiales.

Este proceso cuenta con un precedente sectorial directo: en 2015 el propio MINSA dispuso mediante RM N.° 256-2015/MINSA reemplazar "Obstetriz" por "Obstetra" en su Manual de Clasificación de Cargos.

La modificación legal propuesta completa esa adecuación en la propia ley profesional.

XV. COMPETENCIA DEL COLEGIO DE OBSTETRAS DEL PERÚ PARA PRESENTAR LA INICIATIVA

La Constitución reconoce a los **colegios profesionales iniciativa legislativa en las materias que les son propias**. El artículo 107 mantiene expresamente esta atribución.

La propuesta versa directamente sobre:

- denominación del profesional obstetra;
- ejercicio profesional;
- competencias asistenciales;
- legislación propia de Obstetricia; y
- concordancia de las normas sanitarias que regulan su actuación.

Por ello, la materia se encuentra directamente relacionada con el ámbito profesional cuya representación corresponde al Colegio de Obstetras del Perú.

XVI. OBJETIVO FINAL DE LA PROPUESTA

El proyecto persigue establecer un marco legal uniforme bajo cuatro reglas centrales:

Primera: la denominación legal debe ser **profesional obstetra**.

Segunda: el profesional obstetra posee competencia propia en la atención obstétrica del embarazo, trabajo de parto, **parto vaginal normal o sin complicaciones** y puerperio, dentro de los límites establecidos por la ley, el reglamento y la capacidad resolutiva.

Tercera: el profesional obstetra participa en la **atención inmediata del recién nacido en el momento del parto dentro de su competencia**, diferenciándose dicha participación de la atención neonatal especializada.

Cuarta: una resolución ministerial, norma técnica, cartera de servicios o directiva administrativa debe aplicarse en concordancia con las competencias establecidas por las normas de superior jerarquía.

ANÁLISIS COSTO-BENEFICIO E IMPACTO DE LA PROPUESTA EN LA LEGISLACIÓN NACIONAL

I. IDENTIFICACIÓN DE LA PROPUESTA

Proyecto de Ley:
"Ley que modifica la Ley N.° 27853, Ley de Trabajo del Profesional Obstetra, para adecuar su denominación y precisar sus competencias en la atención materna y del recién nacido".

La propuesta modifica principalmente la Ley N.° 27853, actualmente denominada "Ley de Trabajo de la Obstetriz", que regula el ejercicio profesional y reconoce que la obstetra administra atención obstétrica dentro de su competencia y participa en la atención integral relacionada con embarazo, parto y puerperio.

Asimismo, toma en consideración la evolución normativa posterior, particularmente la Ley N.° 28686, que adoptó legalmente las expresiones **"Colegio de Obstetras del Perú"** y **"profesionales obstetras"**.

II. PROBLEMA QUE PRETENDE RESOLVER

La propuesta responde a dos problemas normativos diferenciados pero relacionados.

El primero es la **falta de uniformidad terminológica**. La Ley N.° 27853 conserva el término "Obstetriz", mientras normas posteriores emplean "Obstetra". Esta adecuación incluso fue efectuada administrativamente por el propio Ministerio de Salud mediante la RM N.° 256-2015/MINSA, que modificó su Manual de Clasificación de Cargos sustituyendo "Obstetriz" por "Obstetra".

El segundo problema es la **dispersión y falta de uniformidad en la descripción de determinadas competencias profesionales**, especialmente en normas técnicas recientes sobre cartera de servicios, atención neonatal y programación de turnos.

Actualmente:

- la RM N.° 625-2026/MINSA aprobó la NTS N.° 249-MINSA/DGAIN-2026 sobre Cartera de Servicios de Salud;

- la RM N.° 545-2024/MINSA aprobó la NTS N.° 214-MINSA/DGIESP-2024 sobre atención integral neonatal; y
- la RM N.° 432-2025/MINSA aprobó la Directiva Administrativa N.° 378-MINSA/DGAIN-2025 sobre programación de turnos de profesionales de la salud.

El proyecto busca que estas disposiciones administrativas se interpreten y desarrollen de manera concordante con la legislación profesional.

III. COSTOS DIRECTOS DE LA PROPUESTA

La iniciativa **no crea por sí misma remuneraciones, bonificaciones, plazas, establecimientos de salud ni nuevas unidades orgánicas**.

Tampoco establece:

- contratación obligatoria adicional de profesionales;
- creación automática de cargos;
- incremento de remuneraciones;
- adquisición obligatoria de equipamiento;
- transferencia presupuestaria específica; ni
- compensaciones económicas.

En consecuencia, **la aprobación de la norma no genera automáticamente una obligación de gasto público cuantificable atribuible directamente a su texto**.

Los principales costos administrativos corresponden a la revisión y adecuación de:

- normas técnicas;
- directivas;
- instrumentos de gestión;
- denominaciones de cargos;
- formatos;
- sistemas informáticos; y

- documentos administrativos.

Dichas actuaciones deberán efectuarse progresivamente por las entidades competentes, dentro de sus atribuciones y sujetas a las disponibilidades presupuestarias correspondientes.

IV. COSTO DE LA ADECUACIÓN TERMINOLÓGICA

El cambio de **"Obstetriz" a "profesional obstetra"** es principalmente normativo y administrativo.

Existe además un antecedente sectorial directo: el MINSA ya sustituyó en 2015 la denominación "Obstetriz" por "Obstetra" en su Manual de Clasificación de Cargos mediante la RM N.° 256-2015/MINSA.

Por ello, el proyecto no exige reemplazar inmediatamente documentos previamente emitidos ni invalida:

- títulos universitarios;
- diplomas;
- resoluciones anteriores;
- contratos;
- nombramientos;
- registros históricos; ni
- documentos administrativos válidamente expedidos.

La adecuación opera hacia adelante y de manera progresiva, reduciendo el impacto operativo.

V. COSTOS RELACIONADOS CON LA PRECISIÓN DE COMPETENCIAS

La precisión legislativa de competencias tampoco implica necesariamente crear nuevas prestaciones.

El proyecto busca principalmente **elevar y clarificar a nivel legal actividades vinculadas con el núcleo del ejercicio profesional obstétrico**, tales como:

- atención del embarazo;
- vigilancia y conducción del trabajo de parto;
- atención del parto vaginal normal;
- puerperio;
- identificación de riesgo;
- atención inicial de urgencias obstétricas; y
- participación delimitada en la atención inmediata del recién nacido en el momento del parto.

La Ley N.° 27853 ya reconoce la atención obstétrica y la participación profesional en embarazo, parto y puerperio.

Por tanto, el proyecto no debe presentarse como creación de una nueva profesión ni como instauración de un nuevo servicio público, sino como **precisión y sistematización normativa del ámbito profesional existente**.

VI. BENEFICIOS NORMATIVOS

Los principales beneficios son de naturaleza jurídica y organizacional.

1. **Seguridad jurídica.**
   Permite definir con mayor claridad las competencias esenciales del profesional obstetra.

2. **Uniformidad normativa.**
   Reduce diferencias interpretativas entre leyes, reglamentos, normas técnicas, carteras de servicios y directivas administrativas.

3. **Uniformidad terminológica.**
   Consolida la expresión **"profesional obstetra"**, ya utilizada por la Ley N.° 28686 y por normativa posterior del propio MINSA.

4. **Delimitación de responsabilidades.**
   Diferencia con mayor precisión la atención del parto normal de las situaciones que requieren intervención especializada.

5. **Delimitación neonatal.**
   Distingue la participación del obstetra en las actuaciones inmediatas vinculadas al nacimiento del recién nacido sano de la atención neonatal especializada.

6. **Mejor coherencia administrativa.**
   Evita que una cartera de servicios o una directiva de programación de turnos sea utilizada aisladamente para interpretar el ámbito legal de una profesión.

VII. BENEFICIARIOS

Son beneficiarios directos:

- los profesionales obstetras que ejercen en el sector público y privado;
- los establecimientos de salud que requieren criterios claros para organizar prestaciones y turnos;
- las autoridades responsables de gestión de recursos humanos; y
- las entidades responsables de formular normas técnicas.

Son beneficiarios indirectos:

- las gestantes;
- puérperas;
- recién nacidos;
- familias; y
- demás integrantes de los equipos multidisciplinarios de salud.

La propuesta no atribuye beneficios sanitarios cuantitativos específicos —por ejemplo, determinada reducción porcentual de mortalidad o morbilidad— porque esos efectos requerirían estudios epidemiológicos propios.

VIII. IMPACTO SOBRE EL PRESUPUESTO PÚBLICO

El proyecto **no contiene una autorización directa de gasto ni fija montos presupuestarios**.

La obligación principal que genera es normativa: adecuar disposiciones reglamentarias y administrativas.

Debe dejarse expresamente establecido que cualquier medida posterior que demande:

- mayor dotación de recursos humanos;
- contratación de personal;
- infraestructura;
- equipamiento;
- capacitación extraordinaria; o
- creación de nuevas estructuras administrativas,

deberá evaluarse y financiarse conforme a las reglas presupuestarias aplicables y a las competencias de las entidades correspondientes.

Esta precisión diferencia claramente el presente proyecto del **Proyecto de Ley de compensación económica para internos de Obstetricia**, que sí requiere evaluación fiscal específica.

IX. IMPACTO SOBRE LA LEGISLACIÓN NACIONAL

NORMA	IMPACTO PROPUESTO
LEY N.° 27853	Se modifica su denominación y determinados artículos; se incorporan precisiones sobre competencias del profesional obstetra.
DECRETO LEY N.° 21210, MODIFICADO POR LEY N.° 28686	No se modifica. Constituye antecedente directo de la denominación "Colegio de Obstetras del Perú" y "profesionales obstetras". (Minjus Spij)
D.S. N.° 008-2003-SA	No se deroga; deberá adecuarse reglamentariamente a las modificaciones de la Ley N.° 27853.
RM N.° 256-2015/MINSA	No se modifica; constituye antecedente de adecuación de "Obstetriz" a "Obstetra". (Gobierno del Perú)

RM N.° 625-2026/MINSA	Corresponderá revisar la NTS N.° 249 para asegurar concordancia con las competencias definidas en la ley. (Gobierno del Perú)
RM N.° 545-2024/MINSA	Corresponderá revisar la NTS N.° 214 respecto de la participación del obstetra en el momento del parto y la delimitación de la atención neonatal especializada. (Gobierno del Perú)
RM N.° 432-2025/MINSA	Corresponderá armonizar la programación de turnos con las competencias profesionales reconocidas por ley. (Gobierno del Perú)

X. NORMAS QUE NO DEBEN SER DEROGADAS

No resulta necesario derogar de manera general:

- el D.S. N.° 008-2003-SA;
- la RM N.° 625-2026/MINSA;
- la RM N.° 545-2024/MINSA;
- la RM N.° 432-2025/MINSA; ni
- la RM N.° 256-2015/MINSA.

La técnica propuesta es **modificación de la Ley N.° 27853 + adecuación posterior de normas de inferior jerarquía**.

Esto evita producir vacíos regulatorios.

XI. RIESGOS DE IMPLEMENTACIÓN Y MEDIDAS DE CONTROL

Existen cuatro riesgos que conviene reconocer expresamente.

Riesgo de interpretación expansiva: que la precisión de competencias sea entendida como habilitación ilimitada para cualquier procedimiento neonatal.

Control: establecer expresamente que la atención neonatal especializada permanece dentro del ámbito de los profesionales y equipos competentes.

Riesgo de conflicto entre normas: coexistencia temporal entre la ley modificada y disposiciones administrativas anteriores.

Control: disponer un plazo de adecuación reglamentaria y técnico-normativa.

Riesgo de interpretación de exclusividad: que el reconocimiento de competencias del obstetra sea entendido como exclusión de médicos u otros profesionales.

Control: mantener expresamente el carácter interdisciplinario de la atención y la participación de cada profesional conforme a su competencia.

Riesgo de gasto no previsto: que la implementación administrativa sea interpretada como obligación inmediata de crear plazas o incrementar personal.

Control: señalar que la ley no crea automáticamente plazas ni obligaciones remunerativas y que las decisiones presupuestarias posteriores se sujetan al marco presupuestario correspondiente.

XII. BALANCE COSTO-BENEFICIO

La propuesta genera principalmente **costos administrativos de adecuación normativa**, mientras sus beneficios se concentran en:

- claridad jurídica;
- uniformidad terminológica;
- delimitación competencial;
- prevención de interpretaciones contradictorias;
- mejor articulación entre ley y normativa técnica; y
- mayor certeza para la organización de los servicios.

No resulta metodológicamente correcto asignar un valor monetario a estos beneficios sin información administrativa y económica adicional.

Por tanto, el análisis costo-beneficio se presenta en términos **cualitativos y regulatorios**, sin fabricar cifras que no cuentan con sustento técnico.

XIII. CONCLUSIÓN

La propuesta:

no crea directamente nuevos beneficios económicos;
no establece remuneraciones adicionales;
no crea automáticamente plazas ni unidades orgánicas;
no dispone contratación obligatoria;
no deroga el marco técnico sanitario vigente; y
no elimina competencias de otras profesiones de salud.

Su efecto principal consiste en **modernizar la denominación legal de la profesión, precisar competencias esenciales y ordenar la armonización de las normas administrativas del Sector Salud con la Ley N.° 27853 modificada**.

La existencia actual de la RM N.° 625-2026/MINSA, la RM N.° 545-2024/MINSA y la RM N.° 432-2025/MINSA confirma que las materias de cartera de servicios, atención neonatal y programación de turnos continúan reguladas sectorialmente, por lo que la propuesta legislativa debe articularse con ellas y no sustituirlas.

LEY DE TRABAJO DE LA OBSTETRIZ
Ley Nº27853

CAPÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1º. Ámbito de aplicación de la norma.

La presente Ley norma el ejercicio profesional de la Obstetriz colegiada y habilitada en todas las dependencias del sector público, así como en el sector privado, cualquiera sea la modalidad de la relación laboral, en lo que no sea contrario o incompatible con el régimen laboral de la actividad privada y, así mismo en el ejercicio libre de la profesión en cuanto le resulten aplicables a éste. De ser el caso, en el sector privado se aplicará la norma o condición más beneficiosa para la Obstetriz.

Artículo 2º. Rol de la Obstetriz.

La Obstetriz provee, oferta, y administra atención obstétrica de salud en el ámbito de su competencia, a la mujer, familia y la comunidad, en forma científica, tecnológica, sistematizada y coordinada con los demás profesionales de la salud.

Artículo 3º. Ámbito de la profesión de la Obstetriz.

La Obstetriz participa en la aplicación de políticas de salud y en la atención integral a la mujer en relación al embarazo, parto y puerperio, para lo cual desarrolla sus labores en las áreas asistenciales, administrativa, docente, investigación y preventivo-promocional.

Artículo 4º. Requisitos para el ejercicio de la profesión.

Para el ejercicio profesional es requisito indispensable el título universitario a nombre de la nación, así como la colegiación conforme a los normados por el Decreto Ley No. 21210 Ley de Creación del Colegio de Obstetrices del Perú y la Ley 26842, Ley General de Salud.

Artículo 5º. Normas aplicables.

La profesión de Obstetriz se encuentra regulada, principalmente, por lo dispuesto en la presente Ley, por el Código de Ética del Colegio de Obstetrices del Perú; Ley No. 26482, Ley general de Salud; Ley 23346; y el Decreto Legislativo 276, Ley de Bases de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector Público, y su Reglamento; y en el Sector Privado por las normas que le fueren aplicables.

CAPÍTULO II

DE LAS FUNCIONES

Artículo 6º. De las Funciones.

Son funciones de la Obstetriz:

a. Ejercer sus funciones en los diferentes niveles asistenciales, que estén de acuerdo a su perfil profesional y según las facultades que le confiere la normatividad legal vigente.
b. Formar parte del equipo multidisciplinario para la realización de actividades preventivo promocionales en el campo de su competencia.

c. Participar en la formulación, evaluación y ejecución de políticas generales, normas y estándares de calidad inherentes a su profesión.
d. Ejercer consultoría, asesoría y consejería, y realizar peritajes en el campo de su competencia profesional y de acuerdo a las normas sobre la materia.
e. Realizar docencia y brindar asesoría al personal de salud y a la comunidad en los diferentes niveles del sistema educativo en el ámbito de su competencia.
f. Realizar la elaboración, formulación, ejecución y evaluación de proyectos de investigación en forma individual y grupal en el campo de la salud y otros que su capacitación le permita; y,
g. Las demás funciones que establezca el reglamento de la presente ley.

CAPÍTULO III

DE LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES

Artículo 7º. Derechos.

Son derechos de la Obstetriz:

a. Ocupar el cargo correspondiente en la estructura orgánica de su carrera.
b. Desarrollar su labor en ambiente adecuado para su salud física y mental e integridad personal, así como contar con los recursos humanos y materiales necesarios.
c. Recibir atención médica preventiva cada 6 meses a cargo de la institución donde labora.
d. Recibir capacitación y adiestramiento en el área en la que realiza sus funciones por parte de la institución donde labora, de acuerdo al plan elaborado por cada institución.
e. Gozar de licencia con goce de haber para el ejercicio de cargos internacionales, nacionales, regionales y locales, en las entidades representativas que deriven de su profesión y cargos públicos mientras dure su gestión de acuerdo a la normatividad legal vigente, siempre y cuando haya sido designado por la institución.
f. Percibir remuneraciones equitativas y actualizadas de acuerdo a la legislación laboral vigente sobre la base de un escalafón salarial proporcional a la jerarquía científica, calidad, responsabilidad y condiciones de trabajo que su ejercicio demanda.
g. Ser contratada única y exclusivamente bajo la modalidad y con el plazo que corresponde a la naturaleza de las labores que ejecuta.

Artículo 8º. Obligaciones.

Son obligaciones de la Obstetriz:

a. Proteger la vida y la salud de las personas, en especial de la madre gestante y del que está por nacer.
b. Cumplir con los preceptos establecidos en el Código de Ética y Deontología del Colegio de Obstetrices del Perú.
c. Desarrollar el trabajo profesional dentro de las políticas de salud establecidas.
d. Cumplir las obligaciones y prohibiciones que establece el Decreto Legislativo No. 276, Ley de Bases de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector Público.

CAPÍTULO IV

DE LA JORNADA DE TRABAJO

Artículo 9º. Jornada laboral.

La jornada laboral de la Obstetriz tendrá una duración máxima de treinta y seis horas semanales o su equivalente de ciento cincuenta horas mensuales, incluyendo la jornada de guardia diurna y nocturna.

Artículo 10º. Sobre tiempos y descansos remunerados.
El tiempo de trabajo que exceda la jornada laboral establecida en el artículo anterior será considerado como horas extraordinarias debiendo remunerarse en la forma correspondiente. El trabajo prestado en los días que correspondan al descanso semanal y a los días feriados no laborables, sin descanso sustitutorio, da derecho a la Obstetriz a percibir adicionalmente el pago de la remuneración que corresponde a dicha labor con una sobretasa del 100%, siempre que cumpla con los requisitos previstos en el reglamento.

Artículo 11º. De las Guardias.

El trabajo de guardia no será superior a 12 horas continuas, lo cual otorga derecho a una bonificación determinada por el reglamento. Por necesidad del servicio, podrá extenderse excepcionalmente hasta 24 horas.

Artículo 12º. De los exceptuados al servicio de guardia.

Están exceptuados del trabajo de guardia la Obstetriz mayor de cincuenta años y los imposibilitados por razones de enfermedad.

Artículo 13º. De la modalidad de guardia retén.

La modalidad de guardia retén se programa de acuerdo a la especialidad y a la necesidad del servicio. Cuando se requiera la presencia física de la Obstetriz se abonará el 100% de la bonificación que corresponda a la jornada de guardia.

Artículo 14º. Del docente asistencial.

A la Obstetriz que presta sus servicios bajo la modalidad de docente asistencial, le está permitido el tiempo parcial para sus labores asistenciales.

CAPÍTULO V

DE LA CAPACITACIÓN, PERFECCIONAMIENTO Y ESPECIALIZACIÓN

Artículo 15º. Capacitación.

La capacitación profesional permanente es inherente al trabajo obstétrico. El Estado es el mayor promotor. La Obstetriz deberá ser capacitada por la institución donde labora, con el creditaje necesario para su re certificación anual, según lo señale el Reglamento de la presente Ley.
Los procesos de capacitación son integrales, teniendo en cuenta criterios cualitativos y cuantitativos, que serán regulados en su reglamento, y se dan cada año.

Artículo 16º. Especialización profesional.

La Obstetriz tendrá la opción de continuar estudios de especialización. Cuando la especialización esté solventada por el propio profesional, el empleador, previa evaluación, debe otorgar la licencia con o sin goce de haber por el tiempo que duren los estudios de especialización.

CAPÍTULO VI

DE LOS NIVELES DE LA CARRERA

Artículo 17º. Carrera pública.

El ingreso a la carrera pública se rige por el Decreto Legislativo 276.

Artículo 18º. De los niveles.

La carrera pública asistencial de la Obstetriz se estructura en los niveles siguientes:

- Nivel I hasta 5 años
- Nivel II de 5 a 10 años
- Nivel III de 10 a 15 años
- Nivel IV de 15 a 20 años
- Nivel V más de 20 años

Para el ascenso de un nivel a otro se tomará en cuenta el tiempo de servicio, la calificación profesional y la evaluación de desempeño, de acuerdo a lo señalado por el reglamento.

Artículo 19º. De la ubicación orgánica estructural.

En todo establecimiento de salud estatal se considera la unidad orgánica de Obstetricia como un órgano dependiente del servicio o departamento de Gineco-Obstetricia donde existiera, caso contrario dependerá del órgano de dirección.

Artículo 20º. De la Dirección de la Unidad Orgánica.

El cargo de Dirección es de mayor jerarquía de la unidad Orgánica de Obstetricia será ocupado necesariamente por una profesional Obstetriz de acuerdo a estricto concurso de méritos.

Artículo 21º. De las plazas vacantes.

Las plazas vacantes debidamente presupuestadas deberán ser cubiertas por Obstetrices, no pudiendo ser re programadas para otros profesionales de la salud.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS, DEROGATORIA Y FINAL

Primera. La presente Ley entra en vigencia al día siguiente de su publicación en el diario oficial «El Peruano» excepto el Capítulo IV que entrará en vigencia el 1 de enero del 2004 y su aplicación se adecuará con cargo a los presupuestos de los pliegos correspondientes.

Segunda. En todo lo no previsto por la presente Ley se aplicará supletoriamente la Ley que regula el trabajo y carrera de los profesionales de la salud, N° 23536.

Tercera. El Servicio Rural Urbano Marginal de Salud (SERUMS) u otro similar se considerará para la ubicación en el escalafón y de abono para los años de servicio.

Cuarta. El personal integrante de las Fuerzas Armadas y/o Policía Nacional del Perú que ejerza la profesión de Obstetriz, se regirá por lo dispuesto en la presente Ley y las normas de la institución a la que pertenezcan.

Quinta. Modificase el artículo 22º de la Ley General de Salud N° 26842 en los términos siguientes. «Artículo 22º: Para desempeñar actividades profesionales propias de la medicina, odontología, obstetricia, farmacia y cualquier otra relacionada con la atención de la salud, se requiere tener título profesional universitario y cumplir además con los requisitos de colegiación, especialización, licenciamiento y demás que dispone la Ley».

Sexta. Derogase la Cuarta Disposición Transitoria del Decreto Ley Nº 21210.

Sétima. El Poder Ejecutivo en un plazo no mayor de 60 días útiles de publicada la presente Ley dictará el reglamento correspondiente. Para dichos fines se constituirá una Comisión conformada por un representante del Ministerio de Salud, quien la presidirá, un representante de ESSALUD, un representante del Colegio de Obstetrices y un representante de la Asociación de Facultades y Escuelas de Obstetricia del Perú - ASPEFOBST - en un plazo no menor de 15 días de publicada la presente ley.

Octava. Los profesionales que cumplan con los requisitos establecidos en el artículo 4° de la presente ley y cuyos títulos estén considerados como «licenciados en Obstetricia» u «Obstetra» se acogerán a lo establecido en la presente Ley.

Novena. La presente ley no afecta derechos adquiridos.

Comuníquese al Señor Presidente de la República para su promulgación.

En Lima, a los veintisiete días del mes de setiembre del año dos mil dos.

CARLOS FERRERO
Presidente del Congreso de la República.

JESÚS ALVARADO HIDALGO.
Primer Vicepresidente del Congreso de la
República.

AL SEÑOR PRESIDENTE CONSTITUCIONAL DE LA REPÚBLICA.
Mando se publique y cumpla.
Dado en la Casa de Gobierno en Lima, a los veintidós días del mes de octubre del año dos mil dos.

ALEJANDRO TOLEDO
Presidente Constitucional de la República.

LUIS SOLARI DE LA FUENTE
Presidente del Consejo de Ministros.

FERNANDO CARBO NE CAMPOVERDE
Ministro de Salud.

REGLAMENTO DE LA LEY 27853 DE TRABAJO DE LA OBSTETRIZ
DECRETO SUPREMO N° 008-2003-SA

TÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES DEL ÁMBITO DE APLICACIÓN DE LA NORMA

Artículo 1º. El presente Reglamento regula el ejercicio profesional de la Obstetriz, en concordancia con lo señalado en el Artículo 1 y la Octava Disposición Complementaria de la Ley Nº 27853 - Ley de Trabajo de la Obstetriz, en adelante la Ley.

Artículo 2º. El presente reglamento regula el ejercicio profesional de la Obstetriz colegiada y habilitada en el sector público, en el sector privado, cualquiera sea la modalidad de la relación laboral, en lo que no sea contrario o incompatible con el régimen laboral de la actividad privada y asimismo en el ejercicio libre de la profesión en cuanto le resulten aplicable a éste.

Artículo 3º. La Ley y el presente Reglamento comprenden a la Profesional Obstetriz titulada en la Universidad Peruana o con título revalidado y con matrícula actualizada en el Colegio de Obstetrices del Perú, de conformidad con lo establecido en el Artículo 4 de la Ley.

TÍTULO II

DEL ROL DE LA PROFESIONAL OBSTETRIZ

Artículo 4º. La profesión de la Obstetriz está regulada en el Artículo 5 de la Ley y se encuentra legalmente autorizada para desempeñar sus funciones en el campo de la obstetricia; posee conocimientos científicos, competencias conceptuales, de procedimientos y de actitudes para brindar la consulta, la atención de la madre gestante y, participa en la atención de la familia y la comunidad a través de la provisión, oferta y administración de servicios de salud, en coordinación con los demás profesionales de la salud y según su Perfil Profesional y el Código de Ética y Deontología Profesional.

Artículo 5º. De acuerdo a su Perfil Profesional y el Código de Ética y Deontología Profesional, brinda atención final y participa en la atención de las pacientes de alto riesgo obstétrico, en coordinación con los demás profesionales de la salud competentes.

TÍTULO III

DEL ÁMBITO DE LA PROFESIÓN DE LA OBSTETRIZ

Artículo 6º. La Obstetriz, participa en la aplicación de las políticas de salud, desarrollando y ejecutando la acción preventivo promocional, de recuperación y rehabilitación de la salud a través del acto obstétrico, brindando educación, orientación y consejería en salud, según su Perfil Profesional y el Código de Ética y Deontología profesional.

Artículo 7º. El trabajo asistencial comprende la atención de la mujer en las etapas pre concepcional, concepcional y post concepcional, en el ámbito de su competencia y en relación al embarazo, parto y puerperio; se efectúa desarrollando actividades finales y actividades intermedias que realizan como acto obstétrico en los establecimientos de salud del sector público y privado.

Actividades Finales. - Son las que desempeña la Obstetriz al satisfacer directamente la demanda de la paciente consultante, brindándole atención en el diagnóstico, tratamiento y recuperación de la salud, bajo la forma de consulta y atención obstétrica a la madre gestante.
Actividades Intermedias. - Son las que realiza la Obstetriz que participa en el equipo obstétrico en la consulta y atención integral a las pacientes de alto riesgo y embarazo complicado en los servicios de hospitalización y emergencia del sector público y privado.

Artículo 8º. La Obstetriz realiza el acto obstétrico que es la prestación de servicios profesional es por parte de la profesional Obstetriz, encaminado a los siguientes fines:

- Proteger y conservar la vida y la salud de la madre, del que está por nacer y del recién nacido.
- El desarrollo y ejecución de actividades preventivas promocionales, recuperación y rehabilitación de la salud, conducentes al fomento de la vida saludable de la madre, la familia y la comunidad.
- La provisión, oferta y administración de servicios de atención de salud pública, privada y el ejercicio libre de la profesión en el área de su competencia.
- La consulta y atención integral en la prevención, diagnóstico y tratamiento a la madre gestante.
- La participación en el equipo obstétrico en la atención integral a las pacientes.
- Promover la atención de salud.
- El desarrollo de la investigación científica en el campo de la salud.

Artículo 9º. El acto obstétrico se efectúa teniendo en cuenta el principio de alta responsabilidad, siendo ello lo fundamental y característico del trabajo profesional de la Obstetriz, enmarcado en su Perfil Profesional y su Código de Ética y Deontología.

Artículo 10º. Se reconoce como acto Obstétrico toda acción o disposición que realiza la Obstetriz en el ejercicio de la profesión de Obstetricia; ello comprende, los actos de atención en el campo de diagnóstico y pronóstico terapéutico que realiza en la atención integral y/o participación de las pacientes que les corresponda.

Artículo 11º. La Obstetriz, asume responsabilidad legal por los efectos del acto obstétrico que realiza, y el Estado garantiza las condiciones necesarias para su cumplimiento de acuerdo a lo dispuesto por la Ley Nº 26842, Ley General de Salud, consecuentemente, la Obstetriz no podrá ser obligada a ejercer acto obstétrico, sin las condiciones de infraestructura, equipo o insumos que garanticen una práctica ética e idónea, con arreglo al Código de Ética y Deontología del Colegio de Obstetrices del Perú y su reglamento, tomando como referencia las disposiciones sobre acreditación de hospitales, salvo aquellos actos obstétricos exigidos por la atención de una paciente en situación de emergencia y que pongan en riesgo la vida o la salud de la madre o del niño por nacer.

Artículo 12º. Las instituciones representativas de los profesionales en obstetricia participan en la formulación, aplicación y evaluación de la política de salud, en lo concerniente al campo de su competencia funcional y/o profesional.

TÍTULO IV

DE LAS MODALIDADES DEL TRABAJO OBSTÉTRICO

Artículo 13º. La Obstetriz realiza trabajo asistencial, preventivo promocional y de recuperación de la salud; de dirección, administración y gerencia; de docencia en educación formal y no formal; de investigación y producción intelectual, según su Perfil Profesional y el Código de Ética y Deontología Profesional.

Artículo 14º. El trabajo asistencial comprende:

- La consulta obstétrica en las etapas pre concepcional, concepcional y post concepcional.
- Emergencia.
- Centro Obstétrico.
- Hospitalización.
- Preventivo-promocional.

Brindando atención final y participando en el alto riesgo obstétrico según su Perfil Profesional y su Código de Ética.

Artículo 15º. El trabajo de Dirección, Administración y Gerencia está destinado a la participación de la Obstetriz en la planificación, organización, coordinación, evaluación y ejecución de políticas inherentes a su función en los niveles correspondientes, aplicando los estándares obstétricos y los programas inmersos en el ámbito de su competencia, conforme a su Perfil Profesional y su Código de Ética y Deontología Profesional. El trabajo administrativo comprende la participación en las actividades de los órganos de línea, programas y proyectos; en los servicios y departamentos obstétricos corresponde la prescripción del medicamento y la realización de peritajes legales en el área de su competencia, la elaboración de certificados de nacimiento, defunción fetal, salud materna, así como el certificado de descanso pre y postnatal a las pacientes a quienes controla el embarazo; emite opinión sobre materias propias de la Obstetricia; y, efectúa todas aquellas actividades inherentes al ejercicio de su función.

Artículo 16º. El trabajo de la obstetriz también comprende la realización de informes sobre peritajes y pericias obstétricas, al amparo de su Código de Ética y Deontología Profesional y las normas sobre la materia.

Artículo 17º. El trabajo docente está destinado a programar, organizar, desarrollar y supervisar actividades de educación y capacitación en el ámbito formal y no formal.

Artículo 18º. El trabajo de investigación está dirigido a la búsqueda, desarrollo, generación de nuevos conocimientos y técnicas para la atención y preservación de la salud.

Artículo 19º. El trabajo de producción intelectual se verifica en publicaciones, proyectos y otros relacionados al cuidado y preservación de la salud.

Artículo 20º. Los ejercicios simultáneos de las modalidades de trabajo anteriormente descritas son compatibles con las funciones de la carrera de la Obstetriz.

TÍTULO V

REQUISITOS PARA EL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN

Artículo 21º. Para ejercer la Profesión de Obstetriz se requiere de los siguientes requisitos:

1. Tener título profesional a nombre de la Nación otorgado por una Universidad del país. Los profesionales que opten títulos expedidos por Universidad extranjera deben proceder a su revalidación por el órgano competente, conforme a Ley.
2. Tener colegiatura y estar habilitada profesionalmente ante el Colegio de Obstetrices del Perú.

TÍTULO VI

DE LAS FUNCIONES

Artículo 22º. Corresponde al profesional Obstetriz las siguientes funciones:

a. Ejercer su profesión satisfaciendo directamente la demanda de la paciente, brindándole atención directa en la consulta preconcepcional, concepcional y postconcepcional y, participando en la atención integral de la mujer.
b. Registrar obligatoriamente sus actividades en la historia clínica, en referencia al examen, diagnóstico y tratamiento correspondiente que su profesión le faculta.
c. En la etapa prenatal da consulta obstétrica, examina, diagnostica, prescribe y administra tratamiento que su profesión le faculta. En la etapa prenatal, intranatal y postnatal detecta el riesgo obstétrico y, en ausencia del médico especialista brinda atención a la emergencia obstétrica para su derivación inmediata. Participa con el médico especialista en la monitorización fetal electrónica.
d. Examina, diagnostica, pronostica, monitorea, evalúa y conduce el proceso del trabajo de parto, atiende el parto, efectúa episiotomía y episiorrafia.
e. Atención inmediata del recién nacido en el momento del parto, con su respectiva identificación pelmatoscópica y dactilar de la madre.
f. Atender el puerperio inmediato y mediato.
g. Realiza las acciones preventivas promocionales y de recuperación en el campo de la salud, teniendo en cuenta las medidas de bioseguridad.
h. Participa en el marco de su competencia en la atención de la paciente obstétrica complicada.
i. Proporciona información, consejería y atención sobre todos los métodos de planificación familiar normados por la autoridad de salud y, aplica los métodos no quirúrgicos escogidos por la pareja a partir de una decisión voluntaria e informada de acuerdo a lo regulado por la autoridad de salud.
j. Participa en la detección precoz del cáncer de cuello uterino y mamario y de enfermedades de transmisión sexual.
k. Prescribe medicamentos dentro del área de su competencia. Expide certificados de nacimiento y de incapacidad temporal para el trabajo, que es el descanso pre y postnatal de las pacientes a quienes controla el embarazo.
l. Ejerce consultoría, asesoría, consejería y emite opinión sobre materias propias de su profesión.
m. Emite peritajes legales en el campo de su competencia profesional, siempre y cuando acredite su capacitación de acuerdo a las normas sobre la materia.
n. Realiza docencia y asesoría en los diferentes niveles del sistema educativo, en las áreas de su preparación y competencia.
o. Cumple labores de docencia, asesoría, planificación, coordinación, dirección, ejecución y monitoreo de las actividades de capacitación y educación del personal de salud y de la comunidad en el ámbito de su preparación y competencia.
p. Brinda asesoría al personal de salud y a la comunidad a través de los diferentes niveles del sistema educativo en el campo de la Salud Obstétrica, Planificación Familiar y todo lo inherente a su preparación y competencia.
q. Realiza investigación para generar nuevos conocimientos, tecnologías y técnicas para la atención de la salud y el desarrollo en el campo profesional de la Obstetricia, orientado al logro de la calidad total y excelencia en forma individual y/o grupal.
r. Emite opinión técnica especializada de manera individual o a través de Comités Técnicos para la provisión de recursos humanos, materiales, insumos, equipos biomédicos y servicios hospitalarios en el ámbito de su competencia.
s. Educa a la mujer en el ámbito de su competencia durante el embarazo, parto, puerperio, climaterio y adolescencia.
t. Participa en la formulación, evaluación y ejecución de las políticas, normas generales inherentes a la salud obstétrica, planificación familiar y su preparación en el campo de la salud.

u. Planifica, formula, propone, aplica y evalúa las normas, protocolos de atención y estándares de calidad que faciliten la evaluación y control de la atención obstétrica.
v. Supervisa y controla las actividades del personal técnico y auxiliar a su cargo para su evaluación correspondiente.
w. Participa en la consejería obstétrica integral de la pareja.
x. Organiza, ejecuta y evalúa las actividades delas Unidades Operativas de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Temprana.
y. Otras que establezca su perfil profesional y la autoridad de salud, de acuerdo a su competencia funcional y profesional.

TÍTULO VII

DE LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES

Artículo 23º. Son derechos de la Obstetriz:

a. Incorporarse a los niveles de carrera establecidos en el Artículo 18º de la Ley Nº 27853.
b. Acceder a los cargos de dirección y gerencia en igualdad de condiciones que los demás profesionales de la salud, en instituciones públicas, incluyendo Fuerzas Armadas y Policía Nacional del Perú en lo que le fuera aplicable, así como en las instituciones privadas.
c. Acceder a los cargos de dirección y jefatura mediante concurso, de acuerdo al Reglamento que se apruebe al respecto mediante Resolución Ministerial.
d. La Obstetriz tiene derecho a ocupar los cargos de la estructura orgánica de la carrera de obstetricia, como cargos de dirección y gestión. El ejercicio de los cargos y asignación de los mismos responde a la complejidad y necesidad institucional de los servicios de salud, debiendo respetarse los niveles de carrera.
e. Contar con un ambiente debidamente acondicionado que le permita desarrollar sus labores en condiciones adecuadas para su salud física y mental; permitiéndose de esta forma controlar la exposición a contaminantes y sustancias tóxicas, así como contar con condiciones de bioseguridad idóneas.
f. La realización de exámenes médicos de salud preventiva cada seis meses en forma obligatoria a cargo del empleador, en todos los establecimientos de salud públicos y privados a través de la Oficina de Salud Ocupacional o la que haga sus veces, orientadas al tipo de riesgo laboral; la evaluación mínima comprende:

    - Examen Radiológico.
    - Examen de Laboratorio.
    - Examen Clínico.
    - Otros exámenes que se originen por el riesgo laboral.

g. Contar con una póliza de seguro complementario de trabajo de riesgo, de acuerdo a lo previsto en la Ley Nº 26790 - Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud y sus Reglamentos.
h. Obtener licencia con y sin goce de haber por capacitación oficializada y no oficializada, según lo dispuesto en el Decreto Legislativo Nº 276 y su Reglamento.
i. Recibir adiestramiento y/o pasantía de capacitación en establecimientos de mayor complejidad en el campo de su competencia funcional, por parte de la entidad donde labora y respondiendo a las necesidades del servicio.
j. Obtener licencia con |goce de haber para representar a la institución profesional o laboral en el ejercicio de cargos locales, regionales, nacionales e internacionales.
k. Obtener licencia con goce de haber cuando asuma la representatividad y/o defensa de sus derechos que se deriven de los fines institucionales señalados en la Ley Nº 21210 del Colegio de Obstetrices del Perú, en el ámbito regional, nacional e internacional y, en el cargo

y tiempo que desempeñe durante su gestión; siempre y cuando se acredite tal representación con la respectiva documentación sustentatoria, la cual debe ser presentada en forma oportuna y en el plazo que al efecto establezca su centro laboral.

l. Obtener licencia con goce y sin goce de haber para el ejercicio de cargos públicos por designación o electivos, de acuerdo a los dispositivos legales vigentes al respecto.
m. El Estado implementará una política salarial y escala remunerativa equitativa y actualizada que corresponde al grupo ocupacional y línea de carrera, sobre la base de un escalafón que valore proporcionalmente el desarrollo científico, la calidad de atención, la responsabilidad y complejidad de la función.
n. El respeto en el cumplimiento de los dispositivos legales relacionados con la carrera.

TÍTULO VIII

DE LAS OBLIGACIONES, PROHIBICIONES Y RESPONSABILIDADES

Artículo 24º. Son obligaciones de la Obstetriz:

a. Proteger la vida y la salud de las personas, especialmente de la madre gestante, del que está por nacer y del recién nacido en forma inmediata en el momento del parto.
b. Cumplir con los preceptos establecidos en el Código de Ética y Deontología Profesional del Colegio de Obstetrices del Perú.
c. Desarrollar el trabajo profesional dentro de las políticas de salud establecidas.
d. Cumplir las obligaciones y prohibiciones que establece la Ley, el presente Reglamento, el Decreto Legislativo Nº 276 y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo Nº 005-90-PCM.

Artículo 25º. La profesional Obstetriz es responsable por los daños y perjuicios que ocasione al paciente en el ejercicio negligente, imprudente e imperito comprobado de los actos que correspondan al ejercicio de su profesión.

TÍTULO IX

DEL TRABAJO OBSTÉTRICO EN LA MODALIDAD ASISTENCIAL Y LA JORNADA ORDINARIA Y EXTRAORDINARIA

Artículo 26º. La Jornada ordinaria de trabajo de la profesional obstetriz es de seis horas diarias ininterrumpidas, o treinta y seis horas semanales, o ciento cincuenta horas mensuales, incluyendo la jornada de guardia ordinaria diurna y nocturna.

Artículo 27º. Cuando se requiera ampliar la jornada ordinaria de trabajo asistencial, las horas de trabajo excedentes se considerarán como trabajo extraordinario, debiendo remunerarse de acuerdo a la legislación vigente sobre la materia.

Artículo 28º. Los requisitos para el reconocimiento de las horas de trabajo que correspondan al descanso semanal y a los días feriados no laborables, deben ser por necesidad del servicio para cubrir:

1. Los casos de descanso médico.
2. Los casos de licencias, destaques o inasistencias.

Artículo 29º. El trabajo prestado por necesidad del servicio en los días que correspondan al descanso semanal y feriados no laborables, sin descanso sustitutorio, da derecho a la Obstetriz a

percibir adicionalmente el pago de la remuneración que corresponde a dicha jornada laboral con una sobretasa del 100%, siempre que se presente la situación prevista en el artículo anterior.

Artículo 30º. El trabajo de guardia obstétrica comprende las actividades asistenciales que se cumplen en los servicios de emergencia, unidades de hospitalización, centrales de parto y otros que lo requieran.

Artículo 31º. La programación de los turnos de guardia obstétrica en los establecimientos de salud públicos y privados que así lo requieran, se hará a propuesta de la Obstetriz Jefe de la Unidad Orgánica de Obstetricia, en forma equitativa, la misma que será aprobada por la unidad administrativa correspondiente.

Artículo 32º. La duración de la guardia obstétrica no debe exceder a doce horas continuas, excepto por necesidad del servicio, en cuyo caso se podrá extender hasta veinticuatro horas.
El personal que realiza guardia nocturna gozará de descanso postguardia.
Artículo 33º. La bonificación por trabajo de guardia ordinaria se determina de la siguiente manera:

- Por guardia diurna ordinaria 1.5 Remuneración principal.
- Por guardia nocturna ordinaria 2.0 Remuneración principal.
- Por guardia diurna ordinaria en domingos y feriados 2.5 Remuneración principal.
- Por guardia nocturna ordinaria en domingos y feriados 3.0 Remuneración principal.

Artículo 34º. La modalidad de guardia retén se programa de acuerdo a la especialidad y a la necesidad del servicio. Cuando se requiera de la presencia física de la Obstetriz en servicio de retén, se le abonará el 100% de la bonificación que corresponda a la jornada de guardia por el tiempo que efectuó de manera efectiva su labor.

Artículo 35º. Están exceptuados del trabajo de guardia el profesional Obstetriz mayor de cincuenta años y los imposibilitados por razones de enfermedad. Los mayores de cincuenta años deberán solicitar su excepción ante la entidad empleadora.
Los imposibilitados por razones de enfermedad deberán acreditar su condición mediante certificado médico ante la entidad empleadora.

Artículo 36º. La jornada a tiempo parcial está permitida para labores docente-asistenciales, de acuerdo a la legislación sobre la materia.

TÍTULO X

DE LA CAPACITACIÓN, PERFECCIONAMIENTO, ESPECIALIZACIÓN Y LICENCIA

Artículo 37º. La capacitación profesional permanente es inherente al trabajo de la Obstetriz. El Estado y las entidades empleadoras deben promover la capacitación de su personal Obstetriz.

Artículo 38º. La licencia con goce de haber por capacitación oficializada en el país o en el extranjero, así como la licencia sin goce de haber por capacitación no oficializada, se otorgan de conformidad con lo establecido en el Reglamento del Decreto Legislativo Nº 276 y Decreto Legislativo Nº 728, según corresponda.

Artículo 39º. La Obstetriz que presta servicios en establecimientos de salud de menor complejidad o periféricos, podrá ser derivada por un período de treinta días a establecimientos de salud de nivel superior con fines de entrenamiento y capacitación, siempre que cuente con la aprobación de la entidad empleadora.

Artículo 40º. Cuando la especialización está solventada por el propio profesional, el empleador previa evaluación puede otorgar licencia con o sin goce de haber por el tiempo que duren los estudios de especialización, ya sean éstos en el país o en el extranjero, manteniéndose las obligaciones del servidor establecidas en la legislación que rige la materia.

TÍTULO XI

DE LA ESTRUCTURA DE LOS NIVELES DE CARRERA

Artículo 41º. La carrera de la Obstetriz se estructura en cinco niveles establecidos por la Ley, tomándose en cuenta para el ascenso el tiempo de servicios, calificación profesional y la evaluación del desempeño.

La carrera pública asistencial de la Obstetriz se estructura en los niveles siguientes:

- Nivel I Hasta 5 años.
- Nivel II de 5 a 10 años.
- Nivel III de 10 a 15 años.
- Nivel IV de 15 a 20 años.
- Nivel V más de 20 años.

Artículo 42º. La carrera de la Obstetriz en el sector público se regula por el Decreto Legislativo Nº 276 y su Reglamento y, la Ley Nº 23536, Ley que establece las Normas Generales que regulan el Trabajo y la Carrera de los Profesionales de la Salud y su Reglamento.

Artículo 43º. En todo establecimiento de salud público se considerará a la Unidad Orgánica de Obstetricia como un órgano dependiente del Servicio o Departamento de Gineco-Obstetricia donde existiera, caso contrario dependerá del Órgano de Dirección.

Artículo 44º. El cargo de mayor jerarquía de la Unidad Orgánica de Obstetricia será ocupado por una profesional Obstetriz, de acuerdo a estricto concurso de méritos.

TÍTULO XII

DE LOS CARGOS Y ASCENSOS

Artículo 45º. Los cargos jefaturales de las obstetrices en los servicios de los Institutos Especializados, Hospitales y Centros de Salud se cubren mediante concurso y están sujetos al proceso de ratificación periódica por el desempeño de los mismos, los cuales responden a la necesidad institucional, respetando el nivel de carrera y especialidad alcanzados.

Artículo 46º. La desactivación de una entidad pública o establecimiento de salud no determina el cese del personal Obstetriz inscrito en su correspondiente escalafón, éste tiene derecho a ser transferido a otra dependencia respetándose su nivel de carrera y demás beneficios que hubiera obtenido.

Artículo 47º. El tiempo de servicios se determina por el número de años en el ejercicio de la profesión en el sector público. El tiempo de servicios prestado en el SERUMS u otro similar se considerarán para la ubicación en el escalafón y de abono para los años de servicio.

Artículo 48º. La calificación profesional es el proceso a través del cual se evalúa las capacidades y potencialidades del profesional. Para tal fin se tomará en cuenta:

a. Docencia, Maestría y/o Doctorado.
b. Cursos de Post Grado de nivel universitario.
c. La capacitación a través de Programas de Educación Obstétrica Continúa, aprobado por el Colegio de Obstetrices del Perú para el proceso de Certificación y Recertificación.
d. Cursos, Congresos, Convenciones, Seminarios, Talleres, etc.
e. Producción y Publicaciones Científicas.
f. Investigaciones Calificadas.

El puntaje correspondiente será establecido por el Comité de Evaluación del Trabajo Obstétrico.

Artículo 49º. La evaluación es el proceso integral, sistemático y continuo de apreciación valorativa de las aptitudes, trabajo y rendimiento de la Obstetriz, tomando en cuenta el nivel de calidad, responsabilidad, disciplina y moralidad en su trabajo.

Artículo 50º. La evaluación está a cargo del jefe inmediato superior, cuyo resultado podrá ser aceptado o impugnado ante el Comité de Evaluación del Trabajo Obstétrico de cada establecimiento de salud.
Artículo 51º. El Comité de Evaluación del Trabajo Obstétrico está constituido por dos representantes de la Dirección del establecimiento de salud al que pertenece el profesional Obstetriz y un representante de las Obstetrices de dicho establecimiento, en caso exista.

Artículo 52º. En el proceso de ascenso se tendrá en cuenta la siguiente ponderación:
- Tiempo de servicios 35% - Calificación profesional 35% - Evaluación 30%

Artículo 53º. El puntaje mínimo para que la Obstetriz sea considerada apta para el ascenso es de sesenta puntos.

Artículo 54º. Cada año, en el mes de marzo, se instala el Comité de Ascenso en cada establecimiento de salud, conformado por tres miembros, de los cuales dos son designados por la Dirección del establecimiento y uno es la representante de las Obstetrices del establecimiento, en caso exista. El Comité de Ascenso, aplicando la tabla de calificación, establece la lista de las Obstetrices aptas para el ascenso. Los resultados podrán ser impugnados ante el superior jerárquico de los Comités de Ascenso.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS Y FINALES

PRIMERA. De la adecuación a los niveles de carrera de la Obstetriz. Para la adecuación de los niveles de carrera de la Obstetriz se conformará una Comisión Especial en cada Unidad Ejecutora, la cual tomará en cuenta el tiempo de servicios, calificación profesional y evaluación del desempeño, tal como lo señala el Artículo 18 de la Ley.

La Comisión Especial estará conformada por:
- El Director Ejecutivo de la Dirección de Recursos Humanos de la Unidad Ejecutora o su representante.
- El Director Ejecutivo de la Oficina de Planificación de la Unidad Ejecutora o su representante.
- El Director Ejecutivo de la Oficina de Asesoría Jurídica de la Unidad Ejecutora o su representante.
- Un representante del Colegio de Obstetrices de la Región a la que pertenece la Unidad Ejecutora.

La Comisión Especial de Apelaciones se conformará en cada Dirección de Salud y será competente para resolver los casos de apelación por las decisiones tomadas en las Comisiones Especiales de las Unidades Ejecutoras de su jurisdicción.

La Comisión Especial de Apelaciones estará conformada por:

- El Director Ejecutivo de la Dirección de Recursos Humanos de la Dirección de Salud.
- El Director Ejecutivo de la Oficina de Planificación de la Dirección de Salud.
- El Director Ejecutivo de la Oficina de Asesoría Jurídica de la Dirección de Salud.
- La Decana del Colegio de Obstetrices de la Región a la que pertenece la Dirección de Salud. En el Seguro Social de Salud (EsSalud), se tomará como referencia lo dispuesto en la presente Disposición Complementaria para la constitución de las Comisiones Especiales y Comisiones Especiales de Apelación. En los Institutos de las Fuerzas Armadas y la Policía Nacional del Perú, la conformación de las Comisiones Especiales y Comisiones Especiales de Apelación, se sujetará a lo establecido en sus Reglamentos, Normas y Directivas vigentes aplicables.

SEGUNDA. Del plazo para adecuar los niveles de carrera de la Obstetriz.

Las mencionadas Unidades Ejecutoras deberán constituir sus Comisiones Especiales en un plazo máximo de 15 días calendario. Las Comisiones Especiales tendrán un plazo máximo de 45 días calendario para culminar el proceso de adecuación de los niveles de carrera de la profesional Obstetriz.

La efectivización de la adecuación de los niveles de carrera de la profesional Obstetriz tendrá vigencia a partir del ejercicio presupuestal 2004, de acuerdo a lo dispuesto en la Primera Disposición Complementaria de la Ley.

TERCERA. Entrada en vigencia del Reglamento. Salvo lo dispuesto en la Segunda Disposición Complementaria del presente Reglamento y, conforme a lo dispuesto en la Primera Disposición Complementaria de la Ley, este Reglamento entrará en vigencia al día siguiente de su publicación.

LEY Nº 28686

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

POR CUANTO:

La Comisión Permanente del Congreso
de la República
ha dado la Ley siguiente:

LA COMISIÓN PERMANENTE DEL
CONGRESO DE LA REPÚBLICA;

Ha dado la Ley siguiente:

LEY QUE MODIFICA Y DEROGA VARIOS ARTÍCULOS DEL DECRETO LEY Nº 21210, LEY QUE CREA EL COLEGIO DE OBSTETRICES DEL PERÚ

Artículo 1º.- Modificación
Modifícanse los artículos 1º, 2º, 3º, 5º, 13º, 16º, 17º y 18º del Decreto Ley Nº 21210, Ley que crea el Colegio de Obstetrices del Perú, bajo los términos siguientes:

"Artículo 1º.- Colegio
Créase el Colegio de Obstetras del Perú, como institución autónoma, con personería jurídica de derecho público interno. Se encuentra integrado por los profesionales obstetras no médicos cirujanos. Su sede es la Capital de la República y queda autorizado para establecer sedes o colegios regionales, conforme a su estatuto.

Artículo 2º.- Colegiación
La colegiación es requisito para el ejercicio de la profesión.

Artículo 3º.- Requisitos
Para la inscripción en el Colegio, se requiere la presentación del correspondiente título profesional otorgado por una universidad del país o, de ser el caso, revalidado de acuerdo a ley, si el título ha sido otorgado en universidad del extranjero, previo cumplimiento de las disposiciones estatutarias.

Artículo 5º.- Fines y atribuciones específicas
Son fines y atribuciones del Colegio:

a) Ejercer la representación oficial y defensa del ejercicio legal de la profesión.

b) Velar por que el ejercicio profesional se realice con sujeción al Código de Ética y Deontología y al perfil profesional que actualice periódicamente.
c) Absolver consultas sobre asuntos profesionales, científicos, técnicos o de ética profesional.
d) Contribuir al progreso de la obstetricia y a la mejora de la formación profesional, participando con este propósito en las instituciones educativas, científicas, técnicas y de investigación que correspondan.
e) Incentivar la investigación, especialmente en materias relacionadas con el estudio de la salud reproductiva y la realidad nacional, requiriendo para ello el apoyo de las instituciones cooperantes u otras.
f) Realizar las acciones de previsión y protección social.
g) Velar por que sus miembros gocen de las garantías y consideraciones en el ejercicio profesional.
h) Mantener vinculación con entidades científicas del país y del extranjero.
i) Organizar y promover certámenes nacionales e internacionales con fines científicos o culturales.
j) Crear instituciones destinadas a la investigación, capacitación y especialización de los miembros de la orden.
k) Otras que establezca el estatuto.

Artículo 13º.- Duración del mandato
Los cargos de los consejeros se ejercen por un período de tres años. No hay reelección inmediata.

Artículo 16º.- Bienes y rentas del Colegio
Constituyen bienes y rentas del Colegio:

a) Las cotizaciones ordinarias y extraordinarias que, de acuerdo al número de sus miembros, efectuarán los colegios regionales, según se señale en el estatuto del Colegio.
b) Las donaciones y legados que reciba.
c) Los intereses y rentas que produzcan sus bienes y actividades.
d) Las adquisiciones que realice por cualquier otro título, conforme a ley.
e) Otros que establezca el estatuto, con arreglo a ley.

Artículo 17º.- Bienes y rentas de los colegios regionales
Constituyen bienes y rentas de los colegios regionales:

a) Las cotizaciones ordinarias y extraordinarias de sus miembros.
b) Las donaciones y legados que reciba.
c) Los intereses y rentas que produzcan sus bienes y actividades.
d) Las asignaciones que les señale el consejo nacional.
e) Las adquisiciones que realice por cualquier otro título, conforme a ley.
f) Otras que establezca el estatuto, con arreglo a ley.

Artículo 18º.- Infracciones
Las infracciones al Código de Ética y Deontología Profesional, al estatuto, al reglamento o a las resoluciones emanadas de los órganos directivos, cometidas por los colegiados, son sancionadas con las siguientes medidas disciplinarias:

a) Amonestación.
b) Multa.
c) Suspensión.
d) Expulsión.

Las resoluciones de suspensión o expulsión, cuando emanen de un consejo regional, deberán ser confirmadas por el consejo nacional.
La suspensión del ejercicio profesional no puede ser mayor de seis meses; y, en caso de reincidencia, no mayor de un año.
El estatuto señala los casos en los que se aplican las medidas disciplinarias, el procedimiento a seguir y las atribuciones que corresponden a cada una de las instancias."

Artículo 2º.- Adición del artículo 19º al Decreto Ley Nº 21210
Adiciónase el artículo 19º al Decreto Ley Nº 21210, bajo los términos siguientes:

"**Artículo 19º.- Estatuto**
La organización, funcionamiento y demás aspectos institucionales del Colegio se establecen en su estatuto. Las modificaciones al mismo serán aprobadas por su órgano competente".

Artículo 3º.- Normas derogatorias
Deróganse los artículos 4º, 10º y 12º del Decreto Ley Nº 21210 y las demás normas que se oponen a la presente Ley.

DISPOSICIONES TRANSITORIAS Y FINALES

PRIMERA.- Adecuación
El colegio profesional adecuará su estatuto en el plazo de noventa (90) días posteriores a la entrada en vigencia de la presente Ley.

SEGUNDA.- Denominación
En adelante, toda mención al Colegio de Obstetrices del Perú en el Decreto Ley Nº 21210, se entiende realizada con la denominación dispuesta en el artículo 1º, modificado por la presente Ley.

Comuníquese al señor Presidente de la República para su promulgación.

En Lima, a los veintiún días del mes de febrero de dos mil seis.

MARCIAL AYAIPOMA ALVARADO
Presidente del Congreso de la República

FAUSTO ALVARADO DODERO
Primer Vicepresidente del
Congreso de la República

AL SEÑOR PRESIDENTE CONSTITUCIONAL DE LA REPUBLICA

POR TANTO:

Mando se publique y cumpla.

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los catorce días del mes de marzo del año dos mil seis.

ALEJANDRO TOLEDO
Presidente Constitucional de la República

PEDRO-PABLO KUCZYNSKI GODARD
Presidente del Consejo de Ministros

04901

MINISTERIO DE SALUD

No. 256-2015/MINSA

REPUBLICA DEL PERU

Resolución Ministerial

Lima, 23 de ABRIL del 2015

Vistos, los Expedientes N° 15-014471-001, N° 15-014471-006 y N° 15-014471-007 que contienen el Informe N°022-2015-OGPP-OO/MINSA de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto; la Nota Informativa N° 263-2015-OGGRH/MINSA de la Oficina General de Gestión de Recursos Humanos; las Notas Informativas N°s 103 y 116-2015-DG-DGRH de la Dirección General de Gestión del Desarrollo de Recursos Humanos; y, el Informe N° 185-2015-DSS-DGSP/MINSA de la Dirección General de Salud de las Personas;

A. Velásquez

CONSIDERANDO:

S. RUIZ Z.

Que, el artículo 4° de la Ley N° 27658, Ley Marco de la Modernización de la Gestión del Estado establece que el proceso de modernización de gestión del Estado, tiene como finalidad fundamental la obtención de mayores niveles de eficiencia del aparato estatal, de manera que se logre una mejor atención a la ciudadanía, priorizando y optimizando el uso de los recursos públicos, teniendo como objetivo, entre otros, alcanzar un Estado al servicio de la ciudadanía, transparente en su gestión y con servidores públicos calificados y adecuadamente remunerados;

J. TRUJILLO B.

Que, mediante el artículo 1° de la Ley N° 28686, Ley que modifica y deroga varios artículos del Decreto Ley Nº 21210, Ley que crea el Colegio de Obstetrices, se crea el "Colegio de Obstetras del Perú", con personería jurídica de derecho público interno, estableciendo que se encuentra integrado por profesionales obstetras no médicos cirujanos, con sede en la capital de la República y autorizado para establecer sedes o colegios regionales conforme a su estatuto;

Que, mediante Resolución Ministerial Nº 595-2008/MINSA y sus modificatorias, se aprobó el Manual de Clasificación de Cargos del Ministerio de Salud, documento técnico normativo que establece la descripción de los cargos que requiere el Ministerio de Salud, para el cumplimiento de los objetivos, competencias y funciones asignadas;

Que, mediante Informe N° 022-2015-OGPP-OO/MINSA, la Oficina de Organización de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto, ha emitido opinión técnica favorable a la modificación de la denominación del cargo de "Obstetriz" contenido en el Manual de Clasificación de Cargos del Ministerio de Salud, aprobado mediante Resolución Ministerial N° 595-2008/MINSA y sus modificatorias, por el de "Obstetra";

J. Zavala S.

Que, asimismo, mediante los documentos de Vistos, la Oficina General de Gestión de Recursos Humanos, la Dirección General de Gestión del Desarrollo de Recursos Humanos y la Dirección General de Salud de las Personas, manifiestan su conformidad con la modificación del Manual de Clasificación de Cargos de Ministerio de Salud en el extremo indicado en el

considerando precedente, atendiendo además a lo señalado en la Ley N° 28686, Ley que modifica y deroga varios artículos del Decreto Ley Nº 21210, Ley que crea el Colegio de Obstetrices;

Que, en atención a las razones señaladas en los considerandos precedentes, resulta pertinente modificar el Manual de Clasificación de Cargos de Ministerio de Salud, en los términos propuestos;

Con el visado del Director General de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto, de la Directora General de la Oficina General de Gestión de Recursos Humanos, de la Directora General de la Oficina General de Asesoría Jurídica, y de la Secretaria General;

De conformidad con lo dispuesto en el Decreto Legislativo Nº 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Modificar el Manual de Clasificación de Cargos de Ministerio de Salud en el extremo referido a la denominación del cargo de "Obstetriz" a fin de reemplazarlo por la denominación de "Obstetra", conforme al anexo que forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.

Artículo 2°.- Disponer que la Oficina General de Comunicaciones publique la presente Resolución Ministerial en el Portal Institucional del Ministerio de Salud en la dirección electrónica: http://www.minsa.gob.pe/transparencia/dge_normas.asp

Regístrese, comuníquese y publíquese.

ANÍBAL VELÁSQUEZ VALDIVIA
Ministro de Salud

S. RUIZ Z.

J. TRUJILLO B

I. ASCARZA L.

J. Zavala S.

ANEXO

CARGO	OBSTETRA	CLASIFICACIÓN
		SP-ES

1. OBJETIVO DEL CARGO

Brindar atención integral a la mujer y gestante por problemas fisiológicos, patológicos de salud individual o colectiva, en el ámbito de su competencia profesional.

2. FUNCIONES PRINCIPALES

a) Brindar atención del Parto inminente normal.
b) Efectuar la identificación temprana de la gestación.
c) Llevar el control de la gestación.
d) Identificar signos de alarma en embarazo, parto y puerperio.
e) Efectuar la detección y manejo de complicaciones del embarazo, de baja complejidad.
f) Elaborar informes técnicos de las actividades a su cargo.
g) Revisar historias clínicas e informar al médico en casos que se requiera tratamiento especializado.
h) En los casos que corresponda podrá supervisar la aplicación de técnicas y procedimientos de atención obstétrica de acuerdo a normas y guías de atención aprobados, recomendando cambios y mejoras.
i) Participar en el desarrollo de actividades docentes y de investigación en el campo de obstetricia, programados por el establecimiento debidamente autorizado y que correspondan al ámbito de su competencia profesional.

3. REQUISITOS MÍNIMOS

Básicos

- Título Profesional Universitario de Obstetra.
- Haber concluido el SERUM.
- Habilitación Profesional.
- Alguna experiencia desempeñando funciones similares.
- Capacidad analítica y organizativa.
- Capacidad para trabajar en equipo.
- Ética y valores: Solidaridad y honradez.

LASCARZA L.

Dr. Manuel L. Nuñez Vergara
Director General

CARGO	OBSTETRA EN SALUD PÚBLICA	CLASIFICACIÓN
		SP-ES

1. OBJETIVO DEL CARGO

Efectuar actividades de vigilancia de las complicaciones obstétricas, mortalidad materna y perinatal en el ámbito local, así como de atención a la mujer y gestantes, de acuerdo a su competencia.

2. FUNCIONES PRINCIPALES

a) Desarrollar actividades de vigilancia de complicaciones obstétricas mortalidad materno – perinatal.
b) Difundir y monitorear la normativa en relación a su especialidad.
c) Capacitar a las madres, familias y comunidades para el desarrollo de una maternidad saludable y responsable.
d) Desarrollar actividades de capacitación con agentes comunales para el cuidado de la salud sexual y reproductiva.
e) Promocionar la lactancia materna e incentivar la relación madre-recién nacido.
f) Participar en estudios de investigación en obstetricia y en salud sexual y reproductiva.
g) Realizar acciones de capacitación al personal de salud de su especialidad.
h) En los casos de emergencia, podrá atender el parto normal y en ausencia de profesional médico los partos complicados.
i) Participar en el desarrollo de actividades docentes y de investigación en el campo de obstetricia, programados por el establecimiento debidamente autorizado y que correspondan al ámbito de su competencia profesional.

3. REQUISITOS MÍNIMOS

Básicos

- Título Profesional Universitario de Obstetra.
- Haber concluido el SERUM.
- Habilitación Profesional.
- Alguna experiencia desempeñando funciones similares.
- Capacidad analítica y organizativa.
- Capacidad para trabajar en equipo.
- Ética y valores: Solidaridad y honradez.

Complementarios (opcionales)

- Estudios de Salud Pública.

I.ASCARZA L.

Dr. Manuel L. Nuñez Vergara
Director General

MINISTERIO DE SALUD

No. 625-2026/MINSA

REPUBLICA DEL PERU

Resolución Ministerial

Lima, 15 de Julio del 2026

Visto, el Expediente N° DGAIN-DIPOS20240000245, que contiene el Informe N° D000008-2025-DGAIN-DIPOS-MINSA, el Informe N° D000406-2025-DGAIN-DIPOS-MINSA, el Informe N° D000139-2026-DGAIN-DIPOS-MINSA, y el Informe N° D000165-2026-DGAIN-DIPOS-MINSA de la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional; el Memorándum N° D002208-2026-OGTI-MINSA y la Nota Informativa N° D000271-2026-OGTI-OIDT-EGRSD-MINSA de la Oficina General de Tecnologías de la Información; así como, el Informe N° D000729-2026-OGAJ-MINSA, de la Oficina General de Asesoría Jurídica; y,

CONSIDERANDO:

Que, los numerales I, II y VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establecen que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, y que la protección de la salud es de interés público, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla. Asimismo, dispone que es de interés público la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que los provea, siendo responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad, puntualizando que es irrenunciable la responsabilidad del Estado en la provisión de servicios de salud pública. Por tanto, el Estado interviene en la provisión de servicios de atención médica con arreglo a principios de equidad;

Que, el numeral 1) del artículo 3 del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, establece que el Ministerio de Salud es competente en salud de las personas;

Que, el artículo 4 del Decreto Legislativo N° 1161, dispone que el Sector Salud está conformado por el Ministerio de Salud, como organismo rector, las entidades adscritas a él, las instituciones públicas y privadas de nivel nacional, regional y local, y las personas naturales que realizan actividades vinculadas a las competencias establecidas en dicha Ley, y que tienen impacto directo o indirecto en la salud, individual o colectiva;

Que, los sub numerales 4-A1 y 4-A2 del artículo 4 del antes citado Decreto Legislativo, modificado por el Decreto Legislativo N° 1504, Decreto Legislativo que fortalece al Instituto Nacional de Salud para la prevención y control de las enfermedades, refiere que,

la potestad rectora del Ministerio de Salud comprende la facultad que tiene para normar, supervisar, fiscalizar y, cuando corresponda, sancionar, en los ámbitos que comprenden la materia de salud. La rectoría en materia de salud dentro del sector la ejerce el Ministerio de Salud por cuenta propia o, por delegación expresa, a través de sus organismos públicos adscritos y, dentro del marco y los límites establecidos en la dicha Ley, la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, las normas sustantivas que regulan la actividad sectorial y, las normas que rigen el proceso de descentralización. Asimismo, el Ministerio de Salud, como ente rector del Sistema Nacional de Salud, y dentro del ámbito de sus competencias, determina la política, regula y supervisa la prestación de los servicios de salud, a nivel nacional, en las siguientes instituciones: Essalud, Sanidad de la Policía Nacional del Perú, Sanidad de las Fuerzas Armadas, instituciones de salud del gobierno nacional y de los gobiernos regionales y locales, y demás instituciones públicas, privadas y público-privadas;

Que, los literales e) y f) del artículo 5 del Decreto Legislativo N° 1161, modificado por el Decreto Legislativo N° 1504, establecen que son funciones rectoras del Ministerio de Salud, regular y dictar normas de organización para la oferta de salud, de los diferentes prestadores que brindan atenciones de salud, para que en conjunto sean integrales, complementarias, de calidad, y que preste cobertura de manera equitativa y eficiente a las necesidades de salud de toda la población; así como, regular y fiscalizar los recursos, bienes y servicios del sector salud en el ámbito nacional;

Que, el literal a) del artículo 7 del precitado Decreto Legislativo N° 1161, dispone que, en el marco de sus competencias, el Ministerio de Salud cumple, entre otras, con la función específica de regular la organización y prestación de servicios de salud;

Que, el artículo 98 del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA y modificatorias (ROF del MINSA), establece que la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional es el órgano de línea del Ministerio de Salud, dependiente del Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud responsable de proponer normatividad en materia de organización y gestión de servicios en salud. Asimismo, propone normatividad para implementar el intercambio prestacional con la finalidad de generar mayor cobertura de los servicios y utilizar la oferta pública de forma eficiente. Supervisa la política en materia de aseguramiento en salud a nivel nacional;

Que, los literales a) y b) del artículo 99 del ROF del MINSA, establecen que la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional tiene las funciones de proponer y supervisar políticas sectoriales, normas, lineamientos y demás documentos en materia de organización, funcionamiento, gestión y control de los servicios de salud; así como proponer políticas, procedimientos, criterios, estándares, normas, lineamientos y documentos normativos, en materia de su competencia, con enfoque de calidad; así como evaluar su implementación, entre otros procedimientos relacionados con la prestación y gestión de los servicios de salud;

Que, los literales a) y g) del artículo 102 del ROF del MINSA, establecen que la Dirección de Intercambio Prestacional, Organización y Servicios de Salud, órgano de línea de la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional, tiene entre sus funciones, formular las políticas sectoriales, normas, lineamientos, estándares y demás documentos en materia de organización, funcionamiento, gestión y control de los servicios de salud incluyendo los servicios de atención pre-hospitalarios de emergencias y urgencias, unidades productoras de servicios de salud, modelos de gestión de servicios de salud, cartera de servicios de salud individual y otros de su competencia; así como, monitorear y evaluar sus resultados; asimismo, formular normas, requisitos y condiciones para la operación y funcionamiento de los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, orientados a garantizar la calidad de sus prestaciones, así como los mecanismos para la verificación, control y evaluación de su cumplimiento;

MINISTERIO DE SALUD

No. 625-2026/MINSA

REPUBLICA DEL PERU

Resolución Ministerial

Lima, 15 de Julio del 2026

Que, el numeral 1 del artículo 2 de la Ley N° 30885, Ley que establece la conformación y el funcionamiento de las Redes Integradas de Salud (RIS), señala que las RIS son el conjunto de organizaciones que prestan, o hacen los arreglos institucionales para prestar una cartera de atención de salud equitativa e integral a una población definida, a través de la articulación, coordinación y complementación, y que rinde cuentas por los resultados sanitarios y administrativos y por el estado de salud de la población a la que sirve;

Que, el artículo 5 de la precitada Ley N° 30885, estipula que la RIS tiene a su cargo las siguientes funciones: 1. Proveer servicios de salud integrales a la población de su ámbito, mediante intervenciones de salud individual y salud pública, y 2. Abordaje de los determinantes sociales de la salud;

Que, el numeral 7.3 del artículo 7 del Reglamento de la Ley N° 30885, aprobado por Decreto Supremo Nº 019-2024-SA, señala que la provisión de servicios de salud en la RIS se brinda mediante prestaciones de salud comprendidas en la cartera de servicios de salud individual y de salud pública;

Que, el numeral 5.2.1 del Documento Técnico "Manual de Implementación del Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la Persona, Familia y Comunidad" (MCI), aprobado mediante Resolución Ministerial Nº 220-2021/MINSA, incluye la organización de las prestaciones de salud bajo una cartera de servicios de salud, con un enfoque territorial y el abordaje de los Determinantes Sociales de la Salud, en respuesta a la transición demográfica y epidemiológica;

Que, los diferentes prestadores de salud del Sistema Nacional de Salud como son las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPRESS de los Gobiernos Regionales, Ministerio de Salud, Seguro Social de Salud – ESSALUD, Sanidades de las Fuerzas Armadas, Sanidad de la Policia Nacional del Perú, Instituto Nacional Penitenciario, de Gobiernos Locales, otras IPRESS públicas e IPRESS privadas y mixtas del Sector Salud no utilizan una cartera de servicios de salud homogénea, tampoco utilizan un concepto estandarizado del producto del proceso de atención de salud que corresponde a la prestación de salud, lo cual limita la coordinación para el cuidado integral de la salud de la persona, familia y comunidad;

Que, la inexistencia de una cartera de servicios de salud estandarizada para todos los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, genera inequidades en el acceso a los servicios de salud de la población, limitando las posibilidades de intercambio prestacional en salud, la continuidad de la atención de salud, la integración clínica entre

prestadores de salud, el financiamiento de las prestaciones de salud con enfoque basado en resultados, la implementación de citas en línea, entre otros procesos del Sistema Nacional de Salud;

Que, de acuerdo con los documentos del visto y el problema previamente identificado, en cumplimiento de lo dispuesto en la normatividad vigente, el Ministerio de Salud, a través de la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional; en el marco de sus competencias y funciones de conformidad con lo dispuesto en el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, ha elaborado la propuesta de la Norma Técnica de Salud "Cartera de servicios de salud de establecimientos de salud, servicios médicos de apoyo y Redes Integradas de Salud o Redes de Salud, del Sector Salud", la cual tiene por finalidad, contribuir a la mejora del desempeño del Sistema Nacional de Salud, a través de la definición e implementación de una cartera de servicios de salud estandarizada para los establecimientos de salud, servicios médicos de apoyo y las Redes Integradas de Salud o Redes de Salud, del Sector Salud;

Con el visado de la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional; de la Oficina General de Tecnologías de la Información; de la Oficina General de Asesoría Jurídica; de la Secretaría General; y, del Despacho Viceministerial de Prestaciones y Aseguramiento en Salud;

De conformidad con lo dispuesto en el Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, modificado por la Ley N° 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud, y por el Decreto Legislativo N° 1504, Decreto Legislativo que fortalece al Instituto Nacional de Salud para la prevención y control de las enfermedades; y el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA, modificado mediante los Decretos Supremos N° 011-2017-SA y N° 032-2017-SA;

SE RESUELVE:

Artículo 1.- Aprobar la NTS N°249 -MINSA/DGAIN-2026, Norma Técnica de Salud "Cartera de servicios de salud de establecimientos de salud, servicios médicos de apoyo y Redes Integradas de Salud o Redes de Salud, del Sector Salud", que como documento adjunto forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.

Artículo 2.- Crear el "Repositorio Nacional de Carteras de Servicios de Salud (RENACSS)" que contiene la cartera de servicios de salud normativa, las carteras de servicios de salud de los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo públicos, privados y mixtos, así como de las Redes Integradas de Salud o Redes de Salud, a fin de garantizar la adecuada recopilación, conservación, almacenamiento, preservación, uso y difusión de las precitadas carteras de servicios de salud. Además, dicho repositorio debe contener las herramientas de soporte de los procesos de planificación, elaboración, aprobación, publicación, actualización y evaluación, para la implementación de las mencionadas carteras de servicios de salud.

Artículo 3.- El RENACSS debe interoperar con sistemas de información en salud en escenarios concretos de intercambio de información relacionada a la cartera de servicios de salud y a los procesos para su implementación.

Artículo 4.- En un plazo máximo de ciento ochenta (180) días calendario contados a partir de la publicación de la presente norma, la Oficina General de Tecnologías de la Información, en coordinación con la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional del Ministerio de Salud, o la que haga sus veces, desarrolla el sistema de información RENACSS.

MINISTERIO DE SALUD

No.625-2026/MINSA

REPUBLICA DEL PERU

Resolución Ministerial

Lima, 15 de Julio del 2026

J. NIÑO

L. LUNA

A. ERAZO

En tanto no se disponga del RENACSS, se utilizan las herramientas de los procesos de implementación de la cartera de servicios de salud de los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, disponibles en el portal institucional del MINSA.

Artículo 5.- Modificar y reemplazar la denominación "Actividad de Atención Directa y de Atención de Soporte" del numeral 5.1 de la NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.03 Norma Técnica de Salud "Categorías de Establecimientos del Sector Salud" aprobada por Resolución Ministerial N° 546-2011-MINSA, por la denominación "Sub UPSS", en todas las disposiciones y casos donde es empleada dicha denominación.

Artículo 6.- Modificar las definiciones operativas "Daño", "Sala de Observación" y "Tópico de Emergencia", incluidas en el numeral 5.1. y la disposición referida a "Tópico de Atención" en el numeral 6.1 de la NTS N° 042-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia", aprobada por Resolución Ministerial N° 386-2006/MINSA, las cuales quedan redactadas en los términos siguientes:

"***5.1 DEFINICIONES OPERATIVAS***

Daño
Compromiso del estado de salud en grado diverso. Los daños en la UPSS Emergencia y Sub UPSS Atención de urgencia y emergencia se clasifican de acuerdo a la prioridad de atención de salud:

- *Prioridad I : Emergencia de gravedad súbita extrema*
- *Prioridad II : Emergencia*
- *Prioridad III : Urgencia*
- *Prioridad IV : Urgencia menor*
- *Prioridad V : No urgencia*

Prioridad I Emergencia de gravedad súbita extrema
Condición clínica del paciente en riesgo inminente de muerte o deterioro severo funcional. Requiere atención de salud inmediata en la Unidad de Shock Trauma y Reanimación.

Prioridad II Emergencia

Condición clínica del paciente que genera una amenaza potencial de riesgo para la vida, asociado a la inestabilidad fisiológica o dolor muy intenso. Requiere el inicio de atención de salud en un tiempo no mayor a 10 minutos contados desde la clasificación de prioridad en triaje.

Prioridad III Urgencia
Condición clínica del paciente que no presenta riesgos potenciales de muerte o secuelas invalidantes. Requiere el inicio de atención de salud en un tiempo no mayor a los 30 minutos contados desde su clasificación de prioridad en triaje.

Prioridad IV Urgencia Menor

Condición clínica del paciente que no compromete su estado general y no representa un riesgo evidente para la vida o función del paciente. Requiere el inicio de atención de salud en un tiempo no mayor a 60 minutos contados desde su clasificación de prioridad en triaje.

Prioridad V No urgencia
Condición clínica del paciente con problemas agudos o crónicos, pero no urgentes, sin evidencia de deterioro de su salud que comprometa su estado general. Es atendido en consultorio externo o quién haga sus veces. El tiempo de espera para el inicio de la atención no mayor a los 120 minutos contados desde su clasificación de prioridad en triaje.

(...)

Sala de Observación
Área de Servicio de Emergencia para la permanencia de corta estancia y la atención, tratamiento, reevaluación y observación permanente de pacientes con daños prioridad II, III y IV de acuerdo a toma de decisión clínica, en un periodo que no debe exceder de 12 horas.

(...)

Tópico de Emergencia
Área del Servicio de Emergencia destinada a la atención, evaluación, diagnóstico y tratamiento de pacientes con daños prioridad II, III y IV. Los tópicos pueden ser diferenciados de acuerdo a la demanda y nivel de complejidad del establecimiento de salud.

(...)"

"6.1 DE LA ATENCIÓN DEL PACIENTE

(...)

Tópico de Atención

- *Los pacientes con daños de prioridad II o prioridad III o prioridad IV, son derivados para su atención a los diferentes tópicos de atención general (Medicina, Cirugía, Pediatría o Gineco-obstetricia) o atención especializada (Traumatología, Neurocirugía, Cardiología, u otras) según corresponda al caso.*

(...)."

MINISTERIO DE SALUD

No. 625-2026/minsa

Resolución Ministerial

Lima, 15 de Julio del 2026

Artículo 7.- Modificar y sustituir los anexos 1, 4 y 7 contenidos en la NTS N° 042-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia", aprobada por Resolución Ministerial N° 386-2006/MINSA:
- ANEXO N° 1 INDICADORES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA,
- ANEXO N° 4 LISTA DE DAÑOS SEGÚN PRIORIDAD DE ATENCIÓN; y
- ANEXO N° 7 ATENCIÓN DE EMERGENCIA POR NIVELES SEGÚN PRIORIDADES,

los cuales quedan redactados conforme al Anexo I de la presente Resolución Ministerial.

Artículo 8.- Las Unidades Productoras de Servicios de Salud contenidas en el Anexo Nº 04: "Listado de UPSS de los E.S. y S.M.A. del Sector Salud" de la Norma Técnica de Salud que se aprueba conforme al artículo 1 de la presente Resolución Ministerial, son las que se deben considerar necesariamente para la actualización del Documento Técnico "Catálogo de Unidades Productoras de Servicios en los Establecimientos del Sector Salud", aprobado por Resolución Ministerial N° 704-2006/MINSA.

Artículo 9.- Derogar las Disposiciones normativas, artículos, numerales y literales de las normas siguientes:

- La Resolución Ministerial N° 099-2014/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 197-MINSA/DGSP-V.01 "Directiva Administrativa que establece la Cartera de Servicios de Salud".
- La Resolución Ministerial N° 1069-2017/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 242-MINSA/2017/DGAIN "Directiva Administrativa que establece la Cartera de Atención de Salud en los establecimientos de salud del primer nivel de atención".
- La Resolución Ministerial N° 391-2020/MINSA, que aprueba el listado de prestaciones referenciales para la Cartera de Servicios de Salud en Establecimientos de Salud del primer nivel de atención de salud de 12 horas - Puerta de Entrada de la Red Integrada de Salud (RIS), por UPSS y Actividades", a ser intervenidos en el marco del Programa de Inversiones: "Creación de Redes Integradas de Salud (PCRIS)".
- El Artículo 2 de la Resolución Ministerial N° 346-2022/MINSA, que modifica el subnumeral 5.1 "DEFINICIONES OPERATIVAS" del numeral 5

"DISPOSICIONES GENERALES" de la NTS N° 051-MINSA/OGDN-V.01 "Norma Técnica de Salud para el Transporte Asistido de Pacientes por Vía Terrestre", aprobado por Resolución Ministerial N° 953-2006/MINSA.

- El Numeral 6.4 de la NTS N° 138-MINSA/2017/DGIESP: Norma Técnica de Salud de Centros de Salud Mental Comunitario, aprobada por Resolución Ministerial N° 574-2017-MINSA.

- Los Literales a), b), c), d) y e) del numeral 6.3.1 de la NTS N° 211-MINSA/DGIESP-2024 Norma Técnica de Salud para la atención integral de pacientes con dengue en el Perú, aprobada por Resolución Ministerial N°175-2024/MINSA.

- La Tabla N° 10 del numeral 6.3.2 de la NTS N° 240-MINSA/DGIESP-2026, Norma Técnica de Salud para la Prevención y Control de las Infecciones de Transmisión Sexual, aprobada con Resolución Ministerial N° 035-2026-MINSA.

- Otras que a la entrada en vigencia de la presente norma contengan listados de prestaciones de salud o cartera de servicios de salud, o que contravengan las disposiciones de la presente Norma Técnica de Salud aprobada mediante la presente Resolución Ministerial, solo en lo correspondiente a dicho extremo.

Artículo 10.- Dejar sin efecto los anexos que forman parte de los siguientes documentos normativos:

- Anexo N° 01 de la Directiva Sanitaria N° 91-MINSA/2020/DGAIN: "Directiva Sanitaria para la atención de salud en el Centro de Aislamiento Temporal para pacientes sospechosos sintomáticos y pacientes confirmados de infección por COVID-19, en el marco del Decreto de Urgencia N° 030-2020", aprobada por Resolución Ministerial N° 162-2020-MINSA.

- Anexo N° 02 de la Directiva Sanitaria N° 109-MINSA/2020/DGAIN: "Directiva Sanitaria para el Cuidado de Salud en Ambiente de Hospitalización Temporal y Ambiente de Atención Crítica Temporal para Casos Sospechosos o Confirmados, Moderados o Severos por Infección por Covid-19, en el Marco del Decreto de Urgencia N° 055-2020 y sus modificatorias", aprobada por Resolución Ministerial N° 455-2020-MINSA.

- Anexo N° 01 de la Norma Técnica de Salud N° 168-MINSA-2020-DGAIN: "Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Salud de Medicina Hiperbárica y Subacuática", aprobada por Resolución Ministerial N° 903-2020-MINSA.

- Anexo N° 03 de la NTS N° 171-MINSA/2021/DGAIN: "Norma Técnica de Salud para la Adecuación de los Servicios de Salud del Primer Nivel de Atención de Salud frente a la pandemia por COVID-19 en el Perú", aprobada por Resolución Ministerial N° 004-2021-MINSA.

Artículo 11.- Toda incorporación, modificación o retiro de prestaciones de salud en la cartera de servicios de salud normativa del Sector Salud, contenida en el Anexo N° 01 de la Norma Técnica de Salud aprobada por la presente Resolución Ministerial, está a cargo de la Autoridad Nacional de Salud, a través de la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional del Ministerio de Salud, mediante su actualización en el RENACSS.

Artículo 12.- Dejar sin efecto el artículo 6 de la Resolución Ministerial N° 984-2025-MINSA que, delega durante el Año Fiscal 2026 la facultad de aprobar la Cartera de Servicios de los Institutos Nacionales Especializados al/a la Director/a General de la Dirección General

MINISTERIO DE SALUD

No. 625-2026/MINSA

REPUBLICA DEL PERU

Resolución Ministerial

Lima, 15 de Julio del 2026

de Operaciones en Salud, previa opinión técnica favorable de la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional.

Artículo 13.- Encargar a la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional, en el marco de sus funciones, la supervisión, difusión, asistencia técnica y evaluación de la implementación de la presente Resolución Ministerial.

Artículo 14.- Disponer la publicación de la presente Resolución Ministerial en el Diario Oficial El Peruano y encargar a la Oficina de Transparencia y Anticorrupción de la Secretaría General la publicación de la presente Resolución Ministerial y su Anexo I en la sede digital del Ministerio de Salud (www.gob.pe/minsa), en el mismo día de su publicación en el Diario Oficial El Peruano.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

JUAN CARLOS VELASCO GUERRERO
Ministro de Salud

MINISTERIO DE SALUD • MINISTRO •

NTS N° -MINSA/DGAIN-2026

NORMA TÉCNICA DE SALUD "CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD, SERVICIOS MÉDICOS DE APOYO Y REDES INTEGRADAS DE SALUD O REDES DE SALUD, DEL SECTOR SALUD"

I. FINALIDAD

Contribuir a la mejora del desempeño del Sistema Nacional de Salud, a través de la definición e implementación de una cartera de servicios de salud estandarizada para los establecimientos de salud, servicios médicos de apoyo y las Redes Integradas de Salud o Redes de Salud, del Sector Salud.

II. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL

Establecer la Cartera de Servicios de Salud Normativa del Sector Salud y los procesos para su implementación en los establecimientos de salud, servicios médicos de apoyo, y en las Redes Integradas de Salud o Redes de Salud, del Sector Salud.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

2.2.1 Regular los contenidos y la estructura de la cartera de servicios de salud de los establecimientos de salud, servicios médicos de apoyo y de las Redes Integradas de Salud o Redes de Salud, del Sector Salud.

2.2.2 Establecer las disposiciones que regulen los procesos de planificación, elaboración, aprobación, publicación, actualización y evaluación de la cartera de servicios de salud de los establecimientos de salud, servicios médicos de apoyo y de las Redes Integradas de Salud o Redes de Salud, del Sector Salud.

2.2.3 Definir los contenidos y la estructura de la Cartera de Servicios de Salud Normativa del Sector Salud.

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente Norma Técnica de Salud es de aplicación en las Direcciones Regionales de Salud, Gerencias Regionales de Salud, Direcciones de Redes Integradas de Salud de Lima Metropolitana, Redes Integradas de Salud o Redes de Salud, así como en los establecimientos de salud y en los servicios médicos de apoyo públicos (Ministerio de Salud, Seguro Social de Salud, Sanidades de las Fuerzas Armadas, Sanidad de la Policía Nacional del Perú, Instituto Nacional Penitenciario, Gobiernos Regionales, Gobiernos Locales), en otros establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo públicos, y en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo privados y mixtos del Sector Salud.

IV. BASE LEGAL

- Ley N° 23536, Ley que establece las normas generales que regulan el trabajo y la carrera de los profesionales de la salud.

- Ley N° 26454, Ley que declara de orden público e interés nacional la obtención, donación, conservación, transfusión y suministro de sangre humana.
- Ley N° 26842, Ley General de Salud, y sus modificatorias.
- Ley N° 27604, Ley que modifica la Ley General de Salud N° 26842 respecto de la obligación de los Establecimientos de Salud a dar atención médica en casos de emergencia o partos.
- Ley N° 27669, Ley del Trabajo de la Enfermera(o) y modificatorias.
- Ley N° 27853, Ley de Trabajo de la Obstetriz.
- Ley N° 27878, Ley del Trabajo del Cirujano Dentista.
- Ley N° 28173, Ley del Trabajo del Químico Farmacéutico del Perú.
- Ley N° 28369, Ley de Trabajo del Psicólogo.
- Ley N° 28456, Ley del Trabajo del Profesional de la Salud Tecnólogo Médico.
- Ley N° 28561, Ley que regula el trabajo de los técnicos y auxiliares asistenciales.
- Ley N° 28847, Ley del Trabajo del Biólogo.
- Ley N° 29459, Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios y sus modificatorias.
- Ley N° 29664, Ley que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD) y sus modificatorias.
- Ley N° 29765, Ley que regula el establecimiento y ejercicio de los centros de atención para dependientes, que operan bajo la modalidad de comunidades terapéuticas.
- Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo y sus modificatorias.
- Ley N° 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad y sus modificatorias.
- Ley N° 30200, Ley que promueve el auxilio oportuno al público en los centros comerciales.
- Ley N° 30421, Ley Marco de Telesalud y sus modificatorias.
- Ley N° 30825, Ley que Fortalece la labor de los Agentes Comunitarios de Salud.
- Ley N° 30885, Ley que establece la conformación y funcionamiento de las Redes Integradas de Salud – RIS.
- Ley N° 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud.
- Ley N° 30947, Ley de Salud Mental y sus modificatorias.
- Ley N° 31189, Ley para fortalecer la prevención, mitigación y atención de la salud afectada por la contaminación con metales pesados y otras sustancias químicas.
- Ley N° 31633, Ley que implementa y desarrolla los bancos de leche humana.
- Decreto Legislativo N° 559; Ley del Trabajo Médico y sus modificatorias.
- Decreto Legislativo N° 1062, Decreto Legislativo que aprueba la Ley de inocuidad de los alimentos y sus modificatorias.
- Decreto Legislativo N° 1161, Decreto legislativo que aprueba la Ley de Organización y funciones del Ministerio de Salud y sus modificatorias.
- Decreto Legislativo N° 1490, Decreto Legislativo que fortalece los alcances de la Telesalud.
- Decreto Supremo N° 0019-83-PCM, que aprueba el Reglamento de la Ley de Trabajo y carrera de profesionales de la salud y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 007-98-SA, que aprueba el Reglamento sobre vigilancia y control sanitario de alimentos y bebidas, y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 03-95-SA, que prueba el Reglamento de la Ley N° 26454, que declaró de orden público la obtención, donación, transfusión y suministro de sangre humana.
- Decreto Supremo N° 024-2001-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley de Trabajo Médico.

- Decreto Supremo N° 004-2002-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley del Trabajo de la Enfermera(o).
- Decreto Supremo N° 016-2002-SA, que aprueba reglamento de Ley N° 27604 que modifica la Ley General de Salud N° 26842.
- Decreto Supremo N° 007-2003-SA, que aprueba el Reglamento Sanitario de Piscinas.
- Decreto Supremo N° 008-2003-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley de Trabajo de la Obstetriz.
- Decreto Supremo N° 016-2005-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley del Trabajo del Cirujano Dentista - Ley N° 27878 y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 024-2005-SA, que aprueba la Identificación Estándar de Datos en Salud.
- Decreto Supremo N° 008-2006-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley del Trabajo del Químico Farmacéutico del Perú.
- Decreto Supremo N° 013-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 007-2007-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29369, Ley del Trabajo del Psicólogo y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 012-2008-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N°28456, Ley del Trabajo del Profesional de la Salud Tecnólogo Médico.
- Decreto Supremo N° 025-2008-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 28847, Ley del Trabajo del Biólogo.
- Decreto Supremo N° 034-2008-AG, que aprueba el Reglamento de la Ley de Inocuidad de los Alimentos.
- Decreto Supremo N° 008-2010-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 008-2010-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 031-2010-SA, que aprueba el Reglamento de la Calidad del Agua para Consumo Humano.
- Decreto Supremo N° 014-2011-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 004-2012-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 28561, Ley que regula el trabajo de los técnicos y auxiliares asistenciales de salud.
- Decreto Supremo N° 006-2012-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29765, que regula el establecimiento y ejercicio de los Centros de Atención para Dependientes, que operan bajo la modalidad de comunidades terapéuticas.
- Decreto Supremo N° 020-2014-SA, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N°29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- Decreto Supremo N° 018-2016-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30200, Ley que promueve el auxilio oportuno al público en los centros comerciales.
- Decreto Supremo N° 008-2017-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 007-2020-SA, Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30947, Ley de Salud Mental.
- Decreto Supremo N° 030-2020-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N° 005-2021-SA, Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30421, Ley Marco de Telesalud, y del Decreto Legislativo N° 1490, Decreto Legislativo que fortalece los alcances de la Telesalud.

- Decreto Supremo N° 007-2023-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 31189, Ley para fortalecer la prevención, mitigación y atención de la salud afectada por la contaminación con metales pesados y otras sustancias químicas.
- Decreto Supremo N° 031-2023-SA, que aprueba el Reglamento de Regulación y Fiscalización de Sustancias Peligrosas de Uso Doméstico, Industrial y/o en Salud Pública.
- Decreto Supremo N° 019-2024-SA, Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30885, Ley que establece la conformación y el funcionamiento de las Redes Integradas de Salud – RIS.
- Decreto Supremo N° 022-2025-SA, Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de la Ley N° 31633, Ley que implementa y desarrolla los bancos de leche humana.
- Decreto Supremo N° 048-2011-PCM, Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29664, que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD).
- Decreto Supremo N° 005-2012-TR, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Decreto Supremo N° 002-2014-MIMP, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad.
- Resolución Ministerial N° 649-99-SA-DM, que aprueba normas relativas a establecimientos de vacunación y certificación internacional contra la fiebre amarilla.
- Resolución Ministerial N° 1472-2002-SA/DM, que aprueba el Manual de desinfección y esterilización hospitalaria.
- Resolución Ministerial N° 751-2004/MINSA, que aprueba la NTS N° 018-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de los Establecimientos del Ministerio de Salud".
- Resolución Ministerial N° 386-2006/MINSA, que aprueba la NTS N° 042-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia".
- Resolución Ministerial N° 953-2006/MINSA, que aprueba la NTS N° 051-MINSA-2006/ OGDN-V.01 "Norma Técnica de Salud para el Transporte Asistido de Pacientes por Vía Terrestre".
- Resolución Ministerial N° 552-2007/MINSA, que aprueba la NTS N° 057-MINSA/DIGEMID. V.01, Norma Técnica en Salud: "Sistema de Dispensación de Medicamentos en Dosis Unitaria para los Establecimientos del Sector Salud".
- Resolución Ministerial N° 845-2007/MINSA, que aprueba la NTS N° 060/MINSA - DGSP- V.01, "Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Hemodiálisis".
- Resolución Ministerial N° 336-2008/MINSA, que aprueba la NTS N° 065-MINSA/DGSP V.01, "Norma Técnica de Salud para Transporte Asistido de Pacientes por Vía Aérea - Ambulancias Aéreas".
- Resolución Ministerial N° 337-2008/MINSA, que aprueba la NTS N° 066-MINSA/DGSP V.01, "Norma Técnica de Salud para el Transporte Asistido de Pacientes por Vía Acuática".
- Resolución Ministerial N° 627-2008/MINSA, que aprueba la NTS N° 072-MINSA/DGSP V.01 "Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Patología Clínica".
- Resolución Ministerial N° 308-2009/MINSA, que aprueba la NTS N° 079-MINSA/DGSP-INR.V.01. "Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Medicina de Rehabilitación".
- Resolución Ministerial N° 312-2011/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Protocolos de Exámenes Médico Ocupacionales y Guías de Diagnóstico de los Exámenes Médicos Obligatorios por Actividad".

- Resolución Ministerial N° 372-2011/MINSA, que aprueba la "Guía Técnica de procedimientos de limpieza y desinfección de ambientes en Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo".
- 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" y su modificatoria.
- Resolución Ministerial N° 506-2012/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 046-MINSA/DGE-V.01 que establece la notificación de enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica en salud pública y su modificatoria.
- Resolución Ministerial N° 749-2012/MINSA, que aprueba la NTS N° 098-MINSA/DIGESA-V.01, Norma Sanitaria para los Servicios de Alimentación en Establecimiento de Salud.
- Resolución Ministerial N° 800-2012/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 049-MINSA/DGE-V-01" Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de Sarampión y Rubéola y Otras Enfermedades Febriles Eruptivas".
- Resolución Ministerial N° 280-2013/MINSA, que aprueba la NTS N° 101 - MINSA/DGSP-V.01, "Norma Técnica de Salud de los Establecimientos de Salud que realizan Cirugía Ambulatoria y/o Cirugía de Corta Estancia".
- Resolución Ministerial N° 076-2014/MINSA, que aprueba la "Guía Técnica para la Categorización de Establecimientos del Sector Salud".
- Resolución Ministerial N° 411-2014/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: " Orientaciones para el Fortalecimiento de la Labor del Agente Comunitario de Salud".
- Resolución Ministerial N° 660-2014/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud NTS N° 110-MINSA/DGIEM.V.01 "Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del Segundo Nivel de Atención" y su modificatoria.
- Resolución Ministerial N° 931-2014/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 059-MINSA/DGE-V-01", Directiva Sanitaria para la Vigilancia Epidemiológica de Poliomielitis/Parálisis Flácida Aguda".
- Resolución Ministerial N° 045-2015/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud NTS N° 113-MINSA/DGIEM.V.01 "Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención" y sus modificatorias.
- Resolución Ministerial N° 168-2015/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Lineamientos para la Vigilancia, Prevención y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud".
- Resolución Ministerial N° 185-2015-PCM, que aprueba los "Lineamientos para la Implementación de los Procesos de la Gestión Reactiva".
- Resolución Ministerial N° 439-2015/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Metodología para el análisis de situación de salud local".
- Resolución Ministerial N° 811-2015/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 038-MINSA-DIGESA.V.02 "Procedimiento para la evaluación de la calidad sanitaria de las playas del litoral peruano".
- Resolución Ministerial N° 862-2015/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud NTS N° 119-MINSA/DGIEM.V.01, "Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del Tercer Nivel de Atención" y su modificatoria.
- Resolución Ministerial N° 021-2016/MINSA, que aprueba el perfil de competencias del médico cirujano debidamente titulado, colegiado y habilitado por el Colegio Médico del Perú, egresado de la Maestría en Salud Ocupacional o Maestría en Salud Ocupacional y Ambiental o Maestría en Medicina Ocupacional y Medio Ambiente, con un mínimo de un (1) año de experiencia en Medicina del Trabajo o Salud Ocupacional; así como del médico cirujano debidamente titulado, colegiado y habilitado por el Colegio Médico del Perú con Diplomado en Salud Ocupacional de un mínimo de

treinta y seis (36) créditos, expedido por una Escuela o Facultad de Medicina o de Ciencias de la Salud de una universidad pública o privada, con un mínimo de tres (3) años de experiencia en Medicina del Trabajo o Salud Ocupacional, el cual consta de seis (6) competencias genéricas y siete (7) competencias específicas.

- Resolución Ministerial N° 527-2016/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 033-MINSA-DIGESA.V.02, "Determinación del índice de calificación sanitaria de las piscinas públicas y privadas de uso colectivo".
- Resolución Ministerial N° 538-2016/MINSA, que aprueba la NTS N° 122-MINSA/DIGEMID-V.01, Norma Técnica de Salud para la Elaboración de Preparados Farmacéuticos, y sus modificatorias.
- Resolución Ministerial N° 539-2016/MINSA, que aprueba la NTS N° 123-MINSA/DIGEMID-V.01, Norma Técnica de Salud que regula las actividades de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios.
- Resolución Ministerial N° 537-2017/MINSA, que aprueba la NTS N° 137-MINSA/2017/DGIESP: "Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de Cinco Años".
- Resolución Ministerial N° 902-2017/MINSA, que aprueba el Documento Técnico Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios del Sector Salud y sus modificatorias.
- Resolución Ministerial N° 116-2018/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 249-MINSA/2018/DIGEMID, Gestión del Sistema Integrado de Suministro Público de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios – SISMED, y sus modificatorias.
- Resolución Ministerial N° 241-2018/MINSA, que aprueba la "Guía Técnica para la Selección del Donante de Sangre Humana y Hemocomponentes" y sus modificatorias.
- Resolución Ministerial N° 701-2018/MINSA, que aprueba la NTS N° 140-MINSA/2018/DGIESP: "Norma Técnica de Salud de Hogares Protegidos".
- Resolución Ministerial N° 1295-2018/MINSA, que aprueba la NTS N° 144-MINSA/2018/DIGESA, Norma Técnica de Salud: "Gestión Integral y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud, Servicios Médicos de Apoyo y Centros de Investigación".
- Resolución Ministerial N° 394-2019/MINSA, que aprueba la NTS N° 151-MINSA/2019/DIGDOT.V.01, "Norma Técnica de Salud para la Acreditación de Establecimientos de Salud Donadores – Trasplantadores".
- Resolución Ministerial N° 426-2019/MINSA, que aprueba la NTS N° 152-MINSA/2019/DIGIESP.V.01, "Norma Técnica de Salud para la Implementación, Funcionamiento y Promoción de Bancos de Leche Humana en el Perú".
- Resolución Ministerial N° 558-2019/MINSA, que aprueba la NTS N° 154-MINSA/2019/DGIESP, "Norma Técnica de Salud para el Tamizaje Neonatal de Hipotiroidismo Congénito, Hiperplasia Suprarrenal Congénita, Fenilcetonuria, Fibrosis Quística, Hipoacusia Congénita y Catarata Congénita".
- Resolución Ministerial N° 1033-2019/MINSA, que aprueba la NTS N° 158-MINSA/2019/DIGESA, "Norma Técnica de Salud para Inspecciones de Ambientes 100% Libres de Humo de Tabaco".
- Resolución Ministerial N° 030-2020/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la Persona, Familia y Comunidad (MCI)".

- Resolución Ministerial N° 033-2020/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Criterios de evaluación a quioscos, cafeterías y comedores escolares en instituciones de educación básica regular públicas y privadas para una alimentación saludable.
- Resolución Ministerial N° 523-2020/MINSA, que aprueba la NTS N° 163-MINSA/2020/CDC, "Norma Técnica de Salud para la Vigilancia de las infecciones Asociadas a la Atención de la Salud".
- Resolución Ministerial N° 903-2020/MINSA, que aprueba el documento denominado Norma Técnica de Salud N°168-MINSA/2020/DGAIN, "Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Salud de Medicina Hiperbárica y Subacuática".
- Resolución Ministerial N° 1026-2020/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 126-MINSA/2020/DGIESP, "Directiva Sanitaria que establece el procedimiento para el abordaje integral de la población expuesta a metales pesados, metaloides y otras sustancias químicas".
- Resolución Ministerial N° 157-2021/MINSA, que aprueba la NTS N° 173-MINSA/2021/DIGESA, "Norma Técnica de Salud para Servicios de Alimentación Colectiva".
- Resolución Ministerial N° 783-2021/MINSA, que aprueba la NTS N° 176-MINSA/2021/DIGDOT, "Norma Técnica de Salud para la Procura de Órganos y Tejidos Humanos".
- Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA, que aprueba las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud".
- Resolución Ministerial N° 262-2022/MINSA, que aprueba las "Prioridades Nacionales de Investigación en Salud Bucal 2022-2026".
- Resolución Ministerial N° 554-2022/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Manual de Buenas Prácticas de Oficina Farmacéutica, y sus modificatorias.
- Resolución Ministerial N° 831-2022/MINSA, que aprueba la NTS N° 194-MINSA/DIGESA-2022, "Norma Técnica de Salud para la Vigilancia y Control de Lutzomyia spp. en el territorio nacional".
- Resolución Ministerial N° 884-2022-MINSA, que aprueba la NTS N° 196-MINSA/DGIESP-2022, "Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación", y modificatorias.
- Resolución Ministerial N° 228-2023/MINSA, que aprueba la NTS N° 198-MINSA/DIGESA-2023, "Norma Técnica de Salud para la vigilancia entomológica y control de Aedes aegypti, vector de Arbovirosis y la vigilancia del ingreso de Aedes albopictus en el territorio nacional".
- Resolución Ministerial N° 388-2023/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 151-MINSA/CDC-2023, "Directiva Sanitaria para la organización y funcionamiento de los equipos de respuesta rápida para la investigación y control de brotes, epidemias y otros eventos de importancia para la salud pública (ERR-BROTES)".
- Resolución Ministerial N° 632-2023/MINSA, que aprueba la NTS N° 206 MINSA/CDC-2023, Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica, Prevención y Control de Tos Ferina.
- Resolución Ministerial N° 203-2024-MINSA, que aprueba la NTS N° 212-MINSA/DIGEMID-2024, Norma Técnica de Salud para la preparación de mezclas parenterales para terapia nutricional.
- Resolución Ministerial N° 545-2024-MINSA, que aprueba la NTS N° 214-MINSA/DGIESP-2024, "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal".
- Resolución Ministerial N° 894-2025-MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 239-2025/MINSA/DGAIN, Norma Técnica de Salud para la Elaboración e Implementación de Vías de Cuidado Integral en Salud.

V. DISPOSICIONES GENERALES

5.1. ACRÓNIMOS

ANS	Autoridad Nacional de Salud
ARS	Autoridad Regional de Salud
ASLM	Autoridad de Salud de Lima Metropolitana
E.S.	Establecimiento de Salud
GORE	Gobierno Regional
INFORHUS	Registro Nacional del Personal de la Salud
I NAS	Primer Nivel de Atención de Salud
II NAS	Segundo Nivel de Atención de Salud
III NAS	Tercer Nivel de Atención de Salud
MINSA	Ministerio de Salud
NTS	Norma Técnica de Salud
RENACSS	Repositorio Nacional de Carteras de Servicios de Salud
REUNIS	Repositorio Único Nacional de Información en Salud
RIS	Red Integrada de Salud
S.M.A.	Servicio Médico de Apoyo
Sub UPSS	Sub Unidad Productora de Servicios de Salud
TIC	Tecnologías de la Información y de la Comunicación
UPSS	Unidad Productora de Servicios de Salud

5.2. DEFINICIONES OPERATIVAS

a) Ambiente[1]

Es el espacio físico limitado por paredes, piso y techo, que reúne las condiciones para brindar una determinada prestación de salud en la UPSS o Sub UPSS correspondiente.

b) Atención prehospitalaria[2]

Es el proceso de atención de salud brindado en diferentes escenarios, fuera del ámbito hospitalario, por profesionales de la salud y técnicos asistenciales en salud calificados, en respuesta a la necesidad de salud de una persona que se encuentra en condición de urgencia o emergencia, decidiendo en el momento la atención de salud que se requiera brindar, y cuando corresponda, a qué E.S. debe ser trasladada de inmediato, brindándole la atención de salud durante su traslado con la finalidad de evitar la muerte o cualquier discapacidad. La atención prehospitalaria concluye cuando el atendido es recibido en un E.S., o queda estable en su domicilio o fallece.

c) Atención de salud[3]

[1] Adaptado del numeral 5.1 Definiciones Operativas de la Norma Técnica de Salud NTS N°119-MINSA/DGIEM-V.01 "Infraestructura y Equipamiento de Establecimientos de Salud del Tercer Nivel de Atención", aprobada con Resolución Ministerial N°862-2015-MINSA.

[2] Definición formulada por órgano proponente

[3] Reglamento de la Ley N°30885, Ley que establece la conformación y el funcionamiento de las Redes Integradas de Salud (RIS), aprobado con D.S. N° 019-2024-SA.

Provisión de prestaciones de salud individual para la promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y seguimiento en salud, que incluye cuidados paliativos, así como prestaciones de salud pública, con el fin de promover, mantener y restablecer el estado de salud de la población; bajo las modalidades de oferta fija, oferta móvil y telesalud, según corresponda.

d) Autoridad de Salud[4]

Es el custodio del bien público en salud, y su objetivo primordial es promover, mantener y reestablecer la condición de salud de la población. La ANS es el MINSA. La ARS es la Dirección Regional de Salud o Gerencia Regional de Salud. La Autoridad de Salud en Lima Metropolitana es la Dirección de Redes Integradas de Salud.

e) Campo clínico para la prestación de servicios de salud[5]

Es el ámbito circunscrito a la práctica clínica en los procesos de prestación de servicios de salud, que se desarrolla en un E.S., centrado en una o más especialidades o grupo etario.

f) Catálogo de procedimientos médicos y sanitarios[6]

Es la relación ordenada de las denominaciones de procedimientos y códigos de procedimientos de identificación estándar de los procedimientos médicos y sanitarios del Sector Salud.

g) Cartera de Servicios de Salud[7]

Es el conjunto de diferentes prestaciones de salud individual y prestaciones de salud pública que brinda un E.S. o S.M.A., según corresponda, basado en sus recursos humanos en salud y recursos tecnológicos en salud que responde a las necesidades de salud de la población y a las prioridades de políticas sanitarias sectoriales.

h) Cartera de Servicios de Salud de Primer Contacto[8]

Es el conjunto de prestaciones de salud individual ambulatorias de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y seguimiento en salud, así como, cuidados paliativos y prestaciones de salud pública, según corresponda, brindadas mediante diferentes modalidades de oferta de servicios de salud (oferta fija en salud, oferta móvil en salud o telesalud) por un E.S. del I NAS de salud con rol Puerta de Entrada en la RIS, a través de un Equipo Multidisciplinario de Salud (EMS).

i) Cartera de Servicios de Salud de la RIS o Red de Salud[9]

Es el conjunto de diferentes prestaciones de salud individual y prestaciones de salud pública que brinda la RIS o Red de Salud, a través de los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, basado en sus

---

[4] Definición formulada por órgano proponente, en base al artículo 122 y 123 de la Ley N°26842, Ley General de Salud, al artículo 15 del Decreto Supremo N°030-2020-SA "Reglamento de la Ley N°30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud y Directiva Administrativa N°329-MINSA/DGAIN-2022, Directiva Administrativa de conformación de Redes Integradas de salud-RIS, aprobada con Resolución Ministerial N.° 327-2022-MINSA.

[5] Definición formulada por órgano proponente

[6] Adaptado de numeral 1 del Anexo 1 de Definiciones de Identificaciones Estándar de Datos en Salud, aprobada por Decreto Supremo N°024-2005-SA.

[7] Adaptado de Literal b) del numeral 3.1 Definiciones del Reglamento de la Ley N°30885, Ley que establece la conformación y el funcionamiento de las Redes Integradas de Salud (RIS), aprobado con Decreto Supremo N°019-2020-SA.

[8] Ajustado del numeral 6.1.1 Definiciones Operativas del Documento Técnico: Plan Nacional de Implementación de Redes Integradas de Salud, aprobado con Resolución Ministerial N°969-2021-MINSA.

[9] Adaptado del literal b) del numeral 3.1 del artículo 3 de definiciones y acrónimos del Reglamento de la Ley N°30885, Ley que establece la conformación y el funcionamiento de las Redes Integradas de Salud-RIS, aprobado con Decreto Supremo N°019-2024-SA.

recursos humanos y recursos tecnológicos que responde a las necesidades de salud de la población y a las prioridades de políticas sanitarias sectoriales.

j) Cartera de Servicios de Salud Normativa[10]

Es el conjunto de prestaciones de salud individual y prestaciones de salud pública, diferenciadas por UPSS y Sub UPSS, establecidas por la ANS en base a las prestaciones de salud que se brindan en los E.S. y S.M.A. públicos, privados y mixtos del Sistema Nacional de Salud del país.

k) Complementariedad de la Cartera de Servicios de Salud[11]

Es la interacción entre diferentes E.S. y S.M.A. que integran una RIS o Red de Salud con el objetivo de completar o añadir prestaciones de salud a la cartera de servicios de salud de acuerdo a las necesidades de salud de la persona, familia y comunidad, optimizando la utilización de los recursos de los E.S. y S.M.A., así como su capacidad resolutiva o capacidad de oferta de servicios de salud.

l) Consejería en salud[12]

Es el proceso educativo comunicacional que comprende un diálogo participativo entre el personal de la salud capacitado y un usuario de salud para ayudarle a comprender los riesgos y las necesidades de salud que tiene, brindándole información necesaria que le apoye a tomar decisiones voluntarias, informadas y satisfactorias a fin de promover, mantener o restablecer su salud.

m) Continuidad de la atención[13,14,15]

Es el atributo de la Atención Primaria de Salud referido a la percepción que tiene el usuario de salud sobre el grado en que una serie de eventos de su cuidado integral de salud están coordinados, y que son experimentados como coherentes y conectados entre sí en el tiempo, y son congruentes con sus necesidades y preferencias en salud.

n) Dispositivo de ayuda ortopédica[16]

Son dispositivos o herramientas desarrolladas para prevenir, compensar, mitigar o neutralizar una deficiencia física temporal o permanente, o discapacidad física del paciente para brindarle la mayor autonomía posible.

o) Dispositivo de ayuda visual[17]

Son dispositivos o herramientas ópticas, no ópticas y electrónicas desarrolladas para reducir o limitar una deficiencia visual temporal o permanente.

---

[10] Definición formulada por órgano proponente.

[11] Reglamento de la Ley N°30885, Ley que establece la conformación y el funcionamiento de las Redes Integradas de Salud (RIS), aprobado con D.S. N° 019-2024-SA.

[12] Adaptado de literal c) Consejería, del Numeral 4.1 Definiciones Operativas, NTS N°137-MINSA/2017/DGIESP: "Norma Técnica de Salud para el Control del Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menores de Cinco Años", aprobada con Resolución Ministerial N°537-2017/MINSA.

[13] Ajustado del Glosario de términos del Documento "La Renovación de Atención Primaria de Salud en las Américas. N°4. Redes Integradas de Servicios de Salud. Conceptos, opciones de Política y Hoja de Ruta para su implementación en las Américas.

[14] Ajustado del artículo de la Revista Española de Salud Pública, "Percepción de la continuidad asistencial. Conocer para actuar", Antonio Fernández Moyano y Manuel Ollero Baturone, vol.84 N°4. Madrid. 2010.

[15] Numeral 5.1 Definiciones operativas, literal h de la Norma Técnica de Salud N° 239-2025/MINSA/DGAIN, Norma Técnica de Salud para la Elaboración e Implementación de Vías de Cuidado Integral en Salud aprobada con Resolución Ministerial N.° 894-2025-MINSA.

[16] Definición formulada por órgano proponente

[17] Definición formulada por órgano proponente

p) Dispositivo de ayuda auditiva[18]

Son dispositivos o herramientas desarrolladas para mejorar, corregir y rehabilitar las deficiencias auditivas temporales o permanentes.

q) Equipo interdisciplinario de salud[19]

Es el equipo de salud que se conforma por personal de la salud, cuyos integrantes se definen de acuerdo a las UPSS o Sub UPSS del E.S. o S.M.A. y a la producción de prestaciones de salud que en estas se realicen; su mecanismo de interacción es de yuxtaposición, donde los integrantes desde su ámbito profesional y/o rol, según corresponda, concurren para la atención de salud de las necesidades de salud del usuario de salud.

r) Establecimiento de salud[20]

Es una Institución Prestadora de Servicios de Salud que brinda atención de salud mediante las modalidades de oferta fija, móvil o telesalud, con fines de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, cuidados paliativos o seguimiento en salud, dirigidas a promover, mantener o restablecer el estado de salud de las personas.

s) Gestor en salud[21]

Es el profesional de la salud u otro profesional con competencias en gestión en salud, que tiene bajo su responsabilidad realizar procesos de planificación, organización, dirección o control en un E.S. o S.M.A. y desarrollar acciones orientadas al cumplimiento de la misión, visión y objetivos de la institución.

t) Habilitación en pacientes con discapacidad o riesgo de discapacidad [22]

Es el proceso aplicado para el acondicionamiento, adaptación o adecuación a personas con discapacidad física o sensorial o mental o intelectual, que presentan un trastorno congénito o disfunción adquirida durante las primeras etapas de la vida, que genera una condición de discapacidad o riesgo de ella, antes de adquirir una habilidad propia, a fin de que logren el mayor nivel posible de funcionamiento en interacción con el entorno, permitiendo que las personas participen de manera más activa en la sociedad.

u) Hospitalización[23]

Es el proceso asistencial por el cual una persona es ingresada a la UPSS Hospitalización de un E.S. para brindarle servicios de salud, con fines diagnósticos, terapéuticos, o de habilitación o rehabilitación, y que requieran permanencia y necesidad de soporte asistencial por más de doce (12) horas, por su grado de dependencia o riesgo. Para este efecto, el E.S. dispone de recursos humanos y tecnológicos para cubrir la atención de salud de veinticuatro (24) horas. La hospitalización es una modalidad de internamiento en los E.S. de II y III NAS de salud.

v) Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud[24]

Son aquellos establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, públicos, privados o mixtos, creados o por crearse, que realizan atención de salud con

---

[18] Definición formulada por órgano proponente

[19] Adaptado de Los Equipos Interdisciplinarios de la Tesis "La Necesidad del Trabajo Interdisciplinario en las Instituciones de Seguridad Social en Costa Rica". chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v6n17/art3.pdf

[20] Definición formulada por órgano proponente

[21] Definición formulada por órgano proponente.

[22] Definición formulada por órgano proponente

[23] Definición formulada por órgano proponente.

[24] Decreto Legislativo N°1158, Decreto Legislativo que dispone medidas destinadas al fortalecimiento y cambio de denominación de la Superintendencia Nacional de Salud.

fines de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación; así como aquellos servicios complementarios o auxiliares de la atención médica, que tienen por finalidad coadyuvar en la prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación de la salud.

w) Internamiento[25]

Es el proceso asistencial por el cual un usuario de salud es ingresado a un ambiente de la Sub UPSS Internamiento de un E.S. del I NAS de salud, con categoría I-4, para brindarle servicios de salud que requieren soporte asistencial por más de doce (12) horas, por su grado de dependencia o riesgo, pudiendo realizar procedimientos médicos y sanitarios con fines diagnósticos, terapéuticos, o de habilitación o rehabilitación, de acuerdo a su capacidad resolutiva. Para lo cual, el E.S. dispone de recursos humanos y tecnológicos para cubrir la atención de salud por más de veinticuatro (24) horas continuas. El internamiento en los establecimientos de salud del II y III NAS se realiza en la UPSS Hospitalización.

x) Intervención de salud[26]

Es el conjunto de prestaciones de salud conformado por prestaciones de salud individual de carácter promocional, preventivo, recuperativo y de rehabilitación, así como por prestaciones de salud pública, enmarcadas en las FESP (Funciones Esenciales de la Salud Publica). Las intervenciones de salud pueden ser intervenciones de salud individual o intervenciones de salud pública, de acuerdo al objeto de la intervención de salud; y de acuerdo a la naturaleza de lo que se brinda pueden ser intervenciones de salud final o intervenciones de salud intermedia.

y) Intervención de salud final[27]

Es el conjunto de prestaciones de salud resultante del proceso productivo del E.S que satisface directamente la necesidad de un usuario de salud en la que se interrelaciona una cadena de procedimientos médicos y sanitarios de diagnóstico y tratamiento.

z) Intervención de salud intermedia[28]

Es el conjunto de prestaciones de salud que comprende los procedimientos médicos y sanitarios que forman parte del proceso productivo del E.S. y del S.M.A, actuando como insumo para la producción de prestaciones de salud finales.

aa) Intervención inicial frente a emergencias y desastres[29]

Es la aplicación del principio de autoayuda, realizadas por una persona, familia y comunidad, que comprende las siguientes acciones: búsqueda y rescate en el marco de la autoayuda, primeros auxilios, extinción de brotes de incendios, apoyo solidario, evacuación, comunicaciones de emergencia y evaluación de daños y análisis de necesidades - evaluación rápida ante un peligro inminente, emergencia o desastre.

bb) Médico general[30]

---

[25] Definición formulada por órgano proponente.

[26] Adaptado del Artículo 11°. -Definiciones básicas del Capítulo III. Planes de Aseguramiento en Salud de la Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, Ley N°29344.

[27] Definición formulada por órgano proponente.

[28] Definición formulada por órgano proponente.

[29] Adaptado de numeral 6.1.2 Proceso de respuesta, Resolución Ministerial N°185-2015/PCM, Lineamientos para la Implementación de los Procesos de la Gestión Reactiva.

[30] Definición formulada por órgano proponente.

Es el profesional de la salud titulado como médico cirujano, que no cuenta con título de postgrado de segunda especialidad médica.

cc) Médico especialista[31]

Es el profesional de la salud con título de médico cirujano y título de especialista, registrado y habilitado por el Colegio Médico del Perú. Asimismo, es el profesional de la salud con título de médico cirujano y título de especialista, otorgado por una universidad extranjera, revalidado por una universidad nacional, registrado y habilitado por el Colegio Médico del Perú.

dd) Modalidades de oferta de servicios de salud[32]

Las modalidades de oferta de servicios de salud son:

- **Oferta fija en salud:** Es la modalidad de la oferta de servicios de salud que se brinda en instalaciones inmuebles. Para efectos de la presente NTS lo constituye el E.S. y el S.M.A. que se organizan y funcionan en una infraestructura inmueble de naturaleza permanente.
- **Oferta móvil en salud:** Es la modalidad de la oferta de servicios de salud que brinda el personal de la salud que se desplaza temporalmente al lugar donde se encuentra la persona, familia o comunidad, a quienes se les va a proveer prestaciones de salud, sea con recursos de la oferta móvil en salud o con recursos de la comunidad a la que se desplaza.
- **Telesalud**: Servicio de salud a distancia prestado por personal de la salud competente, a través de las Tecnologías de la Información y de la Comunicación (TIC), para lograr que estos servicios y sus relacionados, sean accesibles y oportunos a la población. Este servicio se efectúa considerando los siguientes ejes de desarrollo de la telesalud: la prestación de los servicios de salud, la gestión de los servicios de salud; la información, educación y comunicación con pertinencia cultural y lingüística; y el fortalecimiento de capacidades al personal de la salud, entre otros.

ee) Monitoreo clínico[33]

Es el proceso del seguimiento en la atención de salud que consiste en observar una situación de cambios que se pueden producir con el tiempo, respecto a uno o varios parámetros fisiológicos o clínicos de un usuario de salud, con el objetivo de realizar una intervención de salud para conseguir restablecer o mantener su salud.

ff) Observatorio Nacional de Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud[34]

Es un sistema de información desarrollado por el MINSA que gestiona información relacionada a la infraestructura y al equipamiento de los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, con la finalidad de establecer un mecanismo de transparencia que contenga información de la adquisición del equipamiento realizado por las entidades del Sector Salud, así como del seguimiento al cumplimiento de los planes multianuales de mantenimiento de la infraestructura y del equipamiento de los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo a nivel nacional.

gg) Orientación en salud[35]

---

[31] Definición formulada por órgano proponente.

[32] Definición formulada por órgano proponente.

[33] Definición formulada por órgano proponente

[34] Adaptado de Artículo 3.- Definición y finalidad del ONIEES del Reglamento de implementación y administración del Observatorio Nacional de Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud, aprobada por Decreto Supremo N°004-2015-SA.

[35] Definición formulada por órgano proponente.

Es el proceso de comunicación interpersonal en el que se brinda información realizado por personal de la salud capacitado al usuario de salud que le ayude a tomar decisiones voluntarias, informadas y satisfactorias a fin de promover, mantener o restablecer su salud.

hh) Paciente[35]

Es toda persona enferma o afectada en su salud que recibe atención de salud en un E.S. y S.M.A. por personal de la salud.

ii) Perfil demográfico[37],[38]

Es un conjunto de indicadores que permite de manera sucinta resumir el estado de una población (o estructura poblacional: características de sus integrantes y distribución espacial para el momento evaluado) y los procesos de crecimiento o decrecimiento que está sufriendo una población (o dinámica poblacional: fenómenos de natalidad, mortalidad, crecimiento global, migraciones).

jj) Perfil epidemiológico[39]

Es la expresión de la carga de enfermedad (estado de salud) que sufre la población, y cuya descripción requiere de la identificación de las características que la definen. Entre estas características están la mortalidad, la morbilidad y la calidad de vida.

kk) Perfil de determinantes sociales de la salud[40]

Es el conjunto de indicadores que permiten de manera sucinta resumir las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, de modo que permita analizar la variabilidad en su distribución para explicar las inequidades sociales en la salud.

ll) Perfil de Salud de la RIS[41]

Es el conjunto de indicadores de salud que, tiene como propósito generar evidencia sobre el estado y tendencias de la situación de salud en la población de la RIS, incluyendo información sobre inequidades sociales en salud que debe servir de base para la determinación de necesidades en salud. El Perfil de Salud comprende el perfil demográfico, perfil epidemiológico y perfil de determinantes sociales de la salud georreferenciados de la población de la RIS.

mm) Personal de la salud capacitado[42]

Es el personal de la salud que ha mejorado sus conocimientos, habilidades y actitudes para incrementar la eficacia en su desempeño a través de diferentes modalidades de capacitación formal (cursos, talleres, diplomados, entre otros) relacionadas a las prestaciones de salud que brinda.

---

[36] Definición formulada por órgano proponente.

[37] González, A., Rubiano, N., Cuervo, S. (2009). Guía para análisis demográfico local. Herramientas para incluir el enfoque poblacional en los procesos de planeación del desarrollo integral Fondo de Población de las Naciones Unidas - UNFPA Colombia. https://colombia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Gu%CC%81a-Dina%CC%81micas-Demograf%CC%81a.pdf

[38] Grosso-Sandoval G, Gómez-Rivadeneira A, Betancourt-Urrutia VF. Modelo de salud: administración de planes de beneficios desde la perspectiva de la gestión del riesgo. [Internet]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; circa 2019 [citado 9 jun 2025]. Anexo 01. Disponible en: https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/2389/95870160841.01.pdf?sequence=6&isAllowed=y

[39] Claret, R. (2014). Dinámica del perfil epidemiológico de la población de más de 14 años en el AMGR. Análisis y comparación de los principales estados mórbidos de las áreas Capital, Fontana, Puerto Barranqueras y Puerto Vilelas. Actas Digitales. XXXIV Encuentro de Geohistoria Regional. Instituto de Investigaciones Geohistóricas. https://repositoriosdigitales.mincyt.gob.ar/vufind/Record/RIUNNE_ec325a1cb59824a7cf4e42e3655a220e

[40] Definición formulada por órgano proponente

[41] Definición formulada por órgano proponente.

[42] Adaptado de numeral 5.1 Definiciones operativas de la "Guía Técnica para la Categorización de Establecimientos del Sector Salud", aprobada por Resolución Ministerial N°076-2014/MINSA.

nn) Personal de la salud entrenado[43]

Es el personal de la salud que ha mejorado sus habilidades y destrezas para incrementar la eficacia en su desempeño a través de diferentes modalidades aplicativas y de campo, que le permiten ejecutar los procedimientos de las prestaciones de salud en forma práctica.

oo) Prestación de salud[44]

Es la unidad básica de la cartera de servicios de salud del E.S. y S.M.A., que de manera general engloba uno o más procedimientos médicos y sanitarios que se brindan a los usuarios de salud. De acuerdo al objeto a quien se brinda comprende a la prestación de salud individual y a la prestación de salud pública; y de acuerdo a la naturaleza de lo que se brinda comprende a la prestación de salud final o a la prestación de salud intermedia.

pp) Prestación de salud final[45]

Es la prestación de salud resultante del proceso productivo del E.S que satisface directamente la necesidad de un usuario de salud en la que se interrelaciona una cadena de procedimientos médicos y sanitarios de diagnóstico y tratamiento.

qq) Prestación de salud intermedia[46]

Es la prestación de salud que comprende los procedimientos médicos y sanitarios que forman parte del proceso productivo del E.S. y del S.M.A. actuando como insumo para la producción de la prestación de salud final.

rr) Procedimiento médico y sanitario[47]

Es el producto del proceso de atención de salud que se constituye en la unidad básica o en el nivel de agregación mínima de producto en la línea de producción de los servicios de salud, sea procedimiento médico y sanitario de salud individual, o de salud pública.

ss) Recursos Tecnológicos en Salud[48]

Es el conjunto de tecnologías en salud con las que cuenta un E.S. y S.M.A., que comprende la infraestructura, los dispositivos médicos, los productos farmacéuticos, los productos sanitarios, los procedimientos médicos y sanitarios, los sistemas organizacionales, las tecnologías de información y comunicación en salud, y, las tecnologías para la atención del ambiente, elaborados para resolver problemas sanitarios y mejorar la calidad de vida de la población.

tt) Red de Salud[49]

Es el conjunto de E.S. y S.M.A. de distinta capacidad resolutiva, interrelacionados por una red vial y corredores sociales, articulados funcionalmente, cuya complementariedad de servicios de salud asegura el uso eficiente de recursos en salud y la provisión de un conjunto de atenciones de salud, ubicado en un determinado espacio geográfico.

---

[43] Adaptado de numeral 5.1 Definiciones operativas de la "Guía Técnica para la Categorización de Establecimientos del Sector Salud", aprobada por Resolución Ministerial N°076-2014/MINSA.

[44] Definición formulada por órgano proponente.

[45] Definición formulada por órgano proponente.

[46] Definición formulada por órgano proponente.

[47] Adaptado de numeral 6.1.9 Definiciones operativas del Documento Técnico Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios del Sector Salud, aprobada por Resolución Ministerial N°902-2017/MINSA.

[48] Definición formulada por órgano proponente.

[49] Definición formulada por órgano proponente.

uu) Red Integrada de Salud[50]

Conjunto de organizaciones que prestan, o hacen arreglos institucionales para prestar una cartera de servicios de salud equitativa e integral a una población definida, a través de la articulación, coordinación y complementación, y que rinde cuentas por los resultados sanitarios y administrativos y por el estado de salud de la población a la que sirve.

vv) Rehabilitación en pacientes con discapacidad o riesgo de discapacidad [51]

Es el proceso aplicado para recuperar habilidades y capacidades de personas que puede haberlas perdido o comprometido como resultado de una enfermedad, una lesión o la adquisición de una discapacidad física o sensorial o mental o intelectual, a fin de que logren el mayor nivel posible de funcionamiento en interacción con el entorno, permitiendo que las personas participen de manera más activa en la sociedad.

ww) Repositorio Nacional de Carteras de Servicios de Salud[52]

Es un sistema de información administrado y desarrollado por el MINSA, en versión web *responsive*, que gestiona información relacionada a las carteras de servicios de salud de los E.S. y S.M.A. públicos, privados y mixtos; a la Cartera de Servicios de Salud Normativa y a las herramientas de soporte de los procesos de implementación de la cartera de servicio de salud del E.S. y S.M.A., para garantizar la adecuada recopilación, conservación, almacenamiento, preservación, uso y difusión de dicha información.

xx) Servicios de salud[53]

Son los servicios brindados por el personal de la salud dentro o fuera del E.S. y S.M.A., dirigidos a promocionar, mantener o restablecer la salud a nivel individual y colectivo, que incluye a los cuidados paliativos. Los servicios de salud comprenden servicios de salud individual y servicios de salud pública; y de acuerdo a la naturaleza de lo que se brinda, comprenden servicios de salud finales o servicios de salud intermedios.

yy) Servicios de salud finales[54]

Son el conjunto de intervenciones de salud resultante del proceso productivo del E.S. que atiende directamente la necesidad de salud de un usuario de salud.

zz) Servicios de salud intermedios[55]

Son el conjunto de intervenciones de salud resultante del proceso productivo del E.S. y del S.M.A., que coadyuvan a la provisión de servicios de salud finales.

aaa) Servicio Médico de Apoyo[56]

Es la Institución Prestadora de Servicios de Salud conformada por una o más Unidades Productoras de Servicios de Salud de Atención de Soporte que funcionan de manera independiente a un E.S., en el que se brindan servicios de salud intermedios, complementarios o auxiliares de la atención de salud, con la finalidad de coadyuvar en el diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación

---

[50] Numeral 1 del Artículo 2 de la Ley que establece la conformación y el funcionamiento de las Redes Integradas de Salud (RIS), Ley N°30885, y el Decreto Supremo N°019-2020-SA que aprueba el Reglamento de la Ley N°30885, Ley que establece la conformación y el funcionamiento de las Redes Integradas de Salud – RIS.

[51] Definición formulada por órgano proponente

[52] Definición formulada por órgano proponente

[53] Definición formulada por órgano proponente

[54] Definición formulada por órgano proponente.

[55] Definición formulada por órgano proponente.

[56] Definición formulada por órgano proponente

de los problemas de salud, así como en los cuidados paliativos. Están exceptuados de funcionar de manera independiente a un E.S. los S.M.A. Banco de Sangre Tipo I y II, de acuerdo al marco legal vigente. Excepcionalmente, un S.M.A. puede funcionar dentro de un E.S., cuando aquel no sea de su propiedad.

bbb) Seguimiento en la atención de salud[57]

Es un proceso de la atención de salud que consiste en el control que continúa luego de una intervención de salud preventiva o diagnóstica o terapéutica o rehabilitadora o de cuidados paliativos, con el objetivo de finalizar la intervención de salud iniciada para promover o mantener o restablecer su salud.

ccc) Sub Unidad Productora de Servicios de Salud[58]

Es la sub unidad básica del E.S. y S.M.A. constituida por el conjunto de recursos humanos y tecnológicos en salud compartidos, que no son dedicados o exclusivos, organizada para producir servicios de salud específicos en relación directa con la cartera de servicios de salud del E.S. y S.M.A. y su nivel de complejidad, ubicada con mayor frecuencia en el I NAS, sin llegar a constituirse en una UPSS y no realiza prestaciones de salud de alguna UPSS del E.S. y S.M.A.

ddd) Teleconsulta[59]

Es la consulta a distancia que se realiza entre un profesional de la salud, en el marco de sus competencias, y una persona usuaria mediante el uso de las TIC, con fines de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos según sea el caso, cumpliendo con las restricciones reguladas a la prescripción de medicamentos y demás disposiciones que determine el MINSA.

eee) Teleinterconsulta[60]

Es la consulta a distancia mediante el uso de las TIC, que realiza un personal de salud a un profesional de la salud para la atención de una persona usuaria, pudiendo ésta estar o no presente; con fines de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos según sea el caso, cumpliendo con las restricciones reguladas a la prescripción de medicamentos y demás disposiciones que determine el MINSA.

fff) Teleorientación[61]

Es el conjunto de acciones que desarrolla un profesional de la salud mediante el uso de las TIC, para proporcionar a la persona usuaria de salud, orientación en salud, consejería en salud y asesoría con fines de promoción de la salud, prevención, recuperación o rehabilitación de las enfermedades.

ggg) Trabajador de la comunidad[62]

Es aquel trabajador que labora en un puesto de trabajo autogenerado, definido por la propiedad, el control que ejerce sobre la unidad económica en la que trabaja y la decisión respecto a cómo organiza el trabajo. Puede trabajar solo o con otros autoempleados y brindar o no empleo a terceros, aunque no de forma asalariada continua. Sus ingresos dependen directamente de los

[57] Definición formulada por órgano proponente

[58] Definición formulada por órgano proponente.

[59] Decreto Legislativo N°1490. Decreto Legislativo que fortalece los alcances de la Telesalud.

[60] Decreto Legislativo N°1490. Decreto Legislativo que fortalece los alcances de la Telesalud.

[61] Decreto Legislativo N°1490. Decreto Legislativo que fortalece los alcances de la Telesalud.

[62] Adaptado de numeral 3.1.1 de definiciones y clasificaciones en materia de autoempleo, del instrumento técnico denominado "Modelo conceptual en materia de autoempleo", aprobado con Resolución Ministerial N°284-2023/TR.

beneficios (o del potencial de sus beneficios) que derivan de los bienes y/o servicios que producen.

hhh) Unidad Productora de Servicios[63]

Es la Unidad básica del E.S. y S.M.A. constituida por el conjunto de recursos humanos y tecnológicos en salud, como infraestructura, equipamiento, medicamentos, procedimientos médicos y sanitarios, entre otros; organizada para desarrollar funciones homogéneas y producir determinados servicios.

iii) Unidad Productora de Servicios de Salud[64]

Es la Unidad Productora de Servicios organizada para desarrollar funciones homogéneas y producir servicios de salud específicos, en relación directa con la cartera de servicios de salud del E.S. y S.M.A. y su nivel de complejidad.

jjj) Usuario de salud[65]

Es la persona natural que hace uso de las atenciones de salud. Incluye personas sanas o enfermas, éstas últimas denominadas pacientes.

5.3 Los procesos para la implementación de la cartera de servicios de salud de los E.S. y S.M.A. público, privado o mixto, y de la cartera de servicios de salud de la RIS o Red de Salud son: planificación, elaboración, aprobación, publicación, actualización y evaluación.

5.4 El E.S. y S.M.A. público, privado y mixto, la Dirección de RIS o Dirección de Red de Salud o la que haga sus veces, la ARS o ASLM y la ANS utilizan el RENACSS para gestionar la información relacionada a la cartera de servicios de salud del E.S. y S.M.A. público, privado y mixto; a la cartera de servicios de salud de la RIS; y sus procesos de implementación, según corresponda; así como la ANS utiliza el RENACSS para gestionar la información relacionada a la Cartera de Servicios de Salud Normativa.

5.5 Todo E.S. y S.M.A. público, privado o mixto debe planificar, elaborar, aprobar, publicar y actualizar su cartera de servicios de salud de acuerdo con las disposiciones establecidas en la presente NTS.

5.6 La cartera de servicios de salud de los E.S. y S.M.A. contiene prestaciones de salud que se realizan en una o más de las siguientes modalidades de oferta de servicios de salud: oferta fija, oferta móvil o telesalud.

5.7 La cartera de servicios de salud de los E.S. y S.M.A. debe contener las prestaciones de salud individual y las prestaciones de salud pública que brindan, según les corresponda.

5.8 Las prestaciones de salud contenidas en la cartera de servicios de salud de los E.S. y S.M.A., para ser brindadas a los usuarios de salud, deben ser únicamente aquellas realizadas con recursos humanos y recursos tecnológicos en salud disponibles en el E.S. y S.M.A.

5.9 La Cartera de Servicios de Salud Normativa es referencial para los procesos relacionados a la oferta de servicios de salud, como:

a) Elaboración de estudios de preinversión de los E.S. y S.M.A. en lo correspondiente a la cartera de servicios de salud expresada en el programa médico funcional.

b) Suscripción de convenios de intercambio prestacional en salud.

c) Identificación de procedimientos médicos y sanitarios que brindan los E.S. y S.M.A.

---

[63] Definición formulada por órgano proponente.

[64] Definición formulada por órgano proponente.

[65] Adaptado de numeral 74 del numeral VI. Consideraciones específicas, del Documento Técnico: "Bases conceptuales para el ejercicio de la rectoría sectorial del Ministerio de Salud", aprobado con Resolución Ministerial N°653-2020/MINSA.

d) Actualización de procedimientos médicos y sanitarios en el Catálogo de procedimientos médicos y sanitarios (CPMS) del Sector Salud.

e) Identificación por parte del E.S. y S.M.A. de procedimientos médicos y sanitarios del Catálogo de procedimientos médicos y sanitarios (CPMS) del Sector Salud que esta realiza.

f) Estimación de tarifas y costos de procedimientos médicos y sanitarios en los E.S. y S.M.A.

g) Elaboración de catálogo de prestaciones de salud del Sector Salud.

h) Elaboración de la brecha de la cartera de servicios de salud de los E.S. y S.M.A.

i) Elaboración de la brecha de las UPSS y Sub UPSS de los E.S. y S.M.A.

j) Elaboración de la brecha de los recursos humanos en salud en los E.S. y S.M.A.

k) Elaboración de la brecha de los recursos tecnológicos en salud en los E.S. y S.M.A.

l) Elaboración de los flujos de referencia y contrarreferencia del E.S. y S.M.A. para la continuidad de la atención de salud.

m) Financiamiento de las prestaciones de salud del PEAS, planes específicos y planes complementarios.

n) Planificación de la oferta de servicios de salud de los E.S. y S.M.A., RIS o Red de Salud.

o) Implementación de citas en línea en los E.S. y S.M.A.

p) Programación de turnos de trabajo del personal de la salud.

q) Elaboración de Vías de Cuidado Integral de Salud.

r) Elaboración de proyectos de mejora para la gestión de la calidad en salud.

5.10 La incorporación de nuevas prestaciones de salud es responsabilidad exclusiva del MINSA, a través de la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional o la que haga sus veces, mediante la actualización de la Cartera de Servicios de Salud Normativa contenida en el Anexo N°01 de la presente NTS.

5.11 Los documentos normativos que aprueba el MINSA distintos a la presente NTS, no deben incorporar o contener prestaciones de salud, ni listado de prestaciones de salud, ni cartera de servicios de salud. Dichas prestaciones de salud son reguladas únicamente en la presente NTS.

VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

6.1. Planificación de la cartera de servicios de salud

6.1.1 La cartera de servicios de salud de los E.S. y S.M.A. del MINSA y GORE es planificada con un enfoque de RIS, así como, un enfoque de complementariedad de la cartera de servicios de salud que ofertan los E.S. y S.M.A. que integran dicha RIS o Red de Salud.

6.1.2 En el caso de los E.S. y S.M.A. privados, la planificación de la cartera de servicios de salud se realiza con un enfoque discrecional de la máxima autoridad institucional.

6.1.3 En el caso de los E.S. y S.M.A. públicos que no dependan del MINSA y GORE, y de los E.S. y S.M.A. mixtos, la planificación de la cartera de servicios de salud se realiza en función a un enfoque de complementariedad de la cartera de servicios de salud entre dichos E.S. y S.M.A. Además, cuando los E.S. y S.M.A. públicos que no dependan del MINSA y GORE, y los E.S. y S.M.A. mixtos se integren a una RIS, la

planificación de la cartera de servicios de salud se realiza en función a un enfoque de complementariedad con las prestaciones de salud que ofertan los E.S. y S.M.A. del MINSA y GORE de la RIS a la cual se integran.

6.1.4 La planificación de la cartera de servicios de salud de los E.S. y S.M.A. pública y mixta, debe considerar como mínimo los criterios siguientes:

a) Demanda de servicios de salud

- Población asignada a la RIS o Red de Salud, o al E.S.
- Población referencial del E.S. o S.M.A., según corresponda.
- Perfil de Salud de la población (perfil demográfico, perfil epidemiológico y perfil de determinantes sociales de la salud) de la RIS o Red de Salud donde se ubica el E.S. y S.M.A.
- Accesibilidad geográfica del usuario de salud al E.S. y S.M.A. y la accesibilidad geográfica entre los E.S. y S.M.A.
- Necesidades de salud de la persona, familia y comunidad.
- Continuidad de la atención.

b) Oferta de servicios de salud

- El rol del E.S. que se encuentre integrado en una RIS.
- Capacidad resolutiva actual del E.S. y S.M.A.
- Campo clínico para la prestación de servicios de salud del E.S.
- Organización para la coordinación del cuidado integral de salud entre los E.S. y S.M.A.
- Vías de cuidado integral de salud y Guías de Práctica Clínica a las que se adhiere el E.S. y S.M.A.
- Economía de escala.
- Estándares de disponibilidad de servicios de salud.
- Estándares de eficacia, eficiencia y efectividad de las prestaciones de salud.

6.1.5 Cuando el E.S. y S.M.A. integra una RIS o Red de Salud, el responsable de conducir la planificación de la cartera de servicios de salud es el director de la RIS o Red de Salud, o quien haga sus veces, quien convoca a los integrantes de la Dirección de RIS o Dirección de Red de Salud o la que haga sus veces para realizar el proceso de planificación.

6.1.6 Cuando el E.S. y S.M.A. no integra una RIS o Red de Salud, el responsable de conducir la planificación de la cartera de servicios de salud es el gestor en salud que ejerce la dirección del E.S. o S.M.A.

a) En el caso de un E.S. que realiza internamiento u hospitalización, el gestor en salud que ejerce la dirección del E.S. convoca a los integrantes del equipo de gestión para realizar el proceso de planificación.

b) En el caso de un E.S. de atención ambulatoria exclusiva o S.M.A., el gestor en salud que ejerce la dirección del E.S. o S.M.A. convoca a un grupo de trabajo, integrado por un representante por cada grupo profesional de la salud y un representante de los técnicos o auxiliares asistenciales de la salud que labora en el E.S. o S.M.A.

c) En el caso de un E.S. de atención ambulatoria exclusiva o de S.M.A, en donde el gestor en salud que ejerce la dirección del E.S. o S.M.A.

es el único que brinda atención de salud, él es quien realiza el proceso de planificación.

6.1.7 En los E.S. y S.M.A. integrados a una RIS, se considera lo siguiente:

a) La planificación de la cartera de servicios de salud de la RIS se realiza sobre la base del Perfil de Salud de la RIS y la identificación de necesidades de salud de la persona, familia y comunidad de la RIS, que se traducen en prestaciones de salud requeridas para cubrir dichas necesidades de salud, que en su conjunto constituyen la cartera de servicios de salud requerida de la RIS.

b) En base a la cartera de servicios de salud requerida de la RIS se define su complementación, considerando el rol que cumplen los E.S. dentro de la RIS (E.S. con rol Puerta de Entrada, E.S. relacionado a Zona Sanitaria, E.S. relacionado a Área Sanitaria, E.S. relacionado Región/Macro Región), los S.M.A u otros E.S. que se integren.

c) Cada E.S. y S.M.A. de la RIS cuenta con una cartera de servicios de salud requerida.

d) La sumatoria mediante complementación de las carteras de servicios de salud de los E.S. y S.M.A. que integran la RIS constituyen la cartera de servicios de salud requerida de la RIS como un todo.

e) En una RIS, la brecha de la cartera de servicios de salud se determina considerando la cartera de servicios de salud actual de la RIS, constituida por la sumatoria de las carteras de servicios de salud de los E.S. y S.M.A. que integran la RIS, contrastada con la cartera de servicios de salud requerida de la RIS. En el Anexo N°02 de la presente NTS se esquematiza la determinación de la brecha de la cartera de servicios de salud de la RIS.

f) En una RIS, el cierre de la brecha de la cartera de servicios de salud se realiza en forma progresiva a través del Plan de Fortalecimiento de la Capacidad Resolutiva de las RIS. A dicho Plan, necesariamente debe alinearse: el Programa Multianual de Inversiones del MINSA, de los Gobiernos Regionales y de los Gobiernos Locales que actúan en el territorio de la RIS; el "Plan de Equipamiento de Establecimientos de Salud en áreas relacionadas a los Programas Presupuestales"; el "Plan Multianual de Mantenimiento de la Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud", entre otros, todos los cuales se elaboran con enfoque de RIS.

g) La cartera de servicios de salud que brinda un E.S. con rol de Puerta de Entrada por los Equipos Multidisciplinarios de Salud, toma la denominación de "Cartera de Servicios de Salud de Primer Contacto".

6.1.8 El producto del proceso de planificación de la cartera de servicios de salud de los E.S. y S.M.A. públicos, privados y mixtos, se expresa en un cronograma de actividades para la implementación de los procesos de elaboración, aprobación, publicación, actualización y evaluación de la cartera de servicios de salud del E.S. y S.M.A., con los enfoques y criterios señalados en la presente NTS, según corresponda. El cronograma se ingresa al RENACSS.

6.1.9 En el caso de los E.S. y S.M.A. integrados a una RIS, la Dirección de RIS o la que haga sus veces, debe incluir en el cronograma al que hace referencia en el numeral 6.1.8, actividades para el cierre de brecha de las carteras de servicios de salud de los E.S. y S.M.A., a través del Plan de Fortalecimiento de la Capacidad Resolutiva de las RIS.

6.1.10 El proceso de planificación de la cartera de servicios de salud del E.S. y S.M.A., que comprende las actividades indicadas en los numerales

precedentes, se desarrolla conforme al flujograma contenido en el Anexo N°03.

6.2. Elaboración de la cartera de servicios de salud

6.2.1 El responsable de conducir la elaboración de la cartera de servicios de salud es el gestor en salud que ejerce la dirección del E.S. y S.M.A.

6.2.2 En los E.S. del I NAS o S.M.A., el gestor en salud que ejerce la dirección convoca al personal de la salud del E.S. y S.M.A. conformando un grupo de trabajo, integrado por un representante por cada grupo profesional de la salud y un representante de los técnicos o auxiliares asistenciales de la salud que laboran en el E.S. y S.M.A. para realizar el proceso de elaboración de la cartera de servicios de salud correspondiente.

6.2.3 En caso de E.S. de atención ambulatoria exclusiva o de S.M.A, en donde el gestor en salud que ejerce la dirección del E.S. o S.M.A. es el único que brinda atención de salud, es quien elabora la cartera de servicios de salud del E.S. o S.M.A.

6.2.4 En el caso de E.S. del II NAS y III NAS, el gestor en salud que ejerce la dirección del E.S. delega a la Oficina de Gestión de la Calidad, o la que haga sus veces, realizar el proceso de elaboración de la cartera de servicios de salud correspondiente.

6.2.5 El E.S. y S.M.A. elabora su cartera de servicios de salud, de acuerdo con la estructura y contenidos de la Cartera de Servicios de Salud Normativa, detallados en el Anexo N°01 de la presente NTS.

6.2.6 Las prestaciones de salud de la Cartera de Servicios de Salud Normativa (Anexo N°01 de la presente NTS) se estructuran por UPSS y Sub UPSS del Sector Salud, según el detalle contenido en el Anexo N°04, Anexo N°05 y Anexo N°06 de la presente NTS.

6.2.7 La Cartera de Servicios de Salud Normativa (Anexo N°01 de la presente NTS) contiene prestaciones de salud individual y prestaciones de salud pública. Al momento de seleccionar las prestaciones de salud para la cartera de servicios de salud del E.S. y S.M.A. y la cartera de servicios de salud de la RIS o Red de Salud, no debe omitirse las prestaciones de salud pública, según corresponda.

6.2.8 En la Cartera de Servicios de Salud Normativa (Anexo N°01 de la presente NTS) todas las prestaciones de salud; que se brindan en la modalidad de telesalud, están consignadas en forma explícita. Lo mismo se debe hacer en la cartera de servicios de salud del E.S. y S.M.A. y en la cartera de servicios de salud de la RIS o Red de Salud, seleccionando las prestaciones de salud en la modalidad de telesalud, según corresponda.

6.2.9 En la Cartera de Servicios de Salud Normativa (Anexo N°01 de la presente NTS) las prestaciones de salud que no se brindan bajo la modalidad de telesalud son pasibles de brindarse, tanto en la modalidad de oferta fija como en la modalidad de oferta móvil, y no corresponde especificar la modalidad de oferta por la que se brinda la prestación de salud en la cartera de servicios de salud del E.S. y S.M.A. y en la cartera de servicios de salud de RIS o Red de Salud.

6.2.10 El E.S. y S.M.A. para elaborar su cartera de servicios de salud debe seleccionar las prestaciones de salud contenidas en la Cartera de Servicios de Salud Normativa (Anexo N°01 de la presente NTS), de acuerdo con las prestaciones de salud que actualmente desarrollan, debiendo contar con los recursos humanos en salud y con los recursos tecnológicos en salud requeridos para brindar servicios de salud con calidad, seguridad y oportunidad. La selección de la prestación de salud se realiza utilizando la herramienta Cartera de Servicios de Salud Normativa del RENACSS.

6.2.11 Cada prestación de salud seleccionada de la Cartera de Servicios de Salud Normativa (Anexo N°01 de la presente NTS) es valorada utilizando la herramienta "Matriz para levantamiento de Cartera de Servicios de Salud actual del E.S. y S.M.A." del RENACSS, con la finalidad de determinar si se realiza o no la prestación de salud en el E.S. o S.M.A., bajo los parámetros de recursos humanos en salud y recursos tecnológicos en salud requeridos.

6.2.12 El conjunto de prestaciones de salud resultantes de la selección y valoración, de acuerdo al numeral 6.2.10 y 6.2.11 constituyen la propuesta de cartera de servicios de salud del E.S. y S.M.A.

6.2.13 La cartera de servicios de salud de un E.S. y S.M.A. no debe consignar simultáneamente una UPSS y una Sub UPSS relacionada a la referida UPSS. Ver el ejemplo en el Anexo N°07 de la presente NTS.

6.2.14 La denominación de la prestación de salud de la Cartera de Servicios de Salud Normativa (Anexo N°01 de la presente NTS) se consigna sin modificaciones, así como su respectiva descripción. Para especialidades o subespecialidades médicas que hubieran tenido o tengan actualmente dos o más denominaciones, se respeta la denominación de la prestación de salud y su respectiva descripción, contenidas en la Cartera de Servicios de Salud Normativa.

6.2.15 En el caso de seleccionar las prestaciones de salud que en la Cartera de Servicios de Salud Normativa (Anexo N°01 de la presente NTS) tengan consignado el término "*especificar*", se debe detallar la denominación de la especialidad médica o del servicio de salud subespecializado o de la profesión del profesional de la salud, según corresponda a la prestación de salud que se brinda. Ver ejemplos en el Anexo N°08, Anexo N°09 y Anexo N°10 de la presente NTS.

6.2.16 En el caso de seleccionar las prestaciones de salud que en la Cartera de Servicios de Salud Normativa (Anexo N°01 de la presente NTS) tienen consignado el término "*especificar*", solamente en la columna de descripción, se debe precisar el personal de la salud que corresponda. Ver ejemplo en el Anexo N°11 de la presente NTS.

6.2.17 Para el E.S. y el S.M.A. que brinda una prestación de salud bajo la modalidad de telesalud, tanto el E.S. y S.M.A. teleconsultante, como el E.S. y S.M.A. teleconsultor debe incluir dicha prestación de salud en su cartera de servicios de salud.

6.2.18 El E.S. público con población asignada, incluye necesariamente en su cartera de servicios de salud las prestaciones de salud de la Sub UPSS Salud Familiar y Comunitaria. Se excluye al E.S. con población cautiva, como los E.S. a cargo del Instituto Nacional Penitenciario, entre otras instituciones públicas.

6.2.19 La denominación de la cartera de servicios de salud de los E.S. y S.M.A. es redactada iniciando con el término *Cartera de Servicios de Salud*, seguido del nombre del E.S. y S.M.A., según lo consignado en el Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (RENIPRESS).

Ejemplos:

a) Cartera de Servicios de Salud del Puesto de Salud "Perené"

b) Cartera de Servicios de Salud del Centro de Salud "Buenos Aires Parco Chacapunco".

c) Cartera de Servicios de Salud del "Hospital Regional de Ayacucho".

d) Cartera de Servicios de Salud de la Clínica "Daniel Alcides Carrión".

e) Cartera de Servicios de Salud del "Instituto Nacional de Salud del Niño".

f) Cartera de Servicios de Salud del Servicio Médico de Apoyo Patología Clínica "La Merced".

g) Cartera de Servicios de Salud del Servicio Médico de Apoyo Diálisis "Loreto".

6.2.20 En el caso de un E.S. y S.M.A. integrados a una RIS o Red de Salud, la propuesta elaborada de la cartera de servicios de salud del E.S. y S.M.A. es remitida por el gestor en salud que ejerce la dirección del E.S. o S.M.A. a la Dirección de RIS o Dirección de Red, o la que haga sus veces, para su revisión de consistencia en relación a lo planificado.

6.2.21 Los integrantes de la Dirección de RIS o la que haga sus veces elaboran la cartera de servicios de salud de la RIS o Red de Salud, para lo cual seleccionan las prestaciones de salud contenidas en la Cartera de Servicios de Salud Normativa (Anexo N°01 de la presente NTS), de acuerdo con las prestaciones de salud que actualmente desarrollan los E.S. y S.M.A. que integran la RIS y prestaciones de salud que se brindan en la RIS por otros E.S. y S.M.A. a través de arreglos institucionales, utilizando la herramienta Cartera de Servicios de Salud Normativa del RENACSS. En el caso de la cartera de servicios de salud de la RIS, para la selección de cada prestación de salud a consignar se analiza si dicha prestación de salud se brinda a la población de todos sus sectores sanitarios.

6.2.22 El producto del proceso de elaboración de la cartera de servicios de salud se expresa en la propuesta de la cartera de servicios de salud del E.S. o S.M.A., o de la RIS o Red de Salud, según corresponda.

6.2.23 El proceso de elaboración de la cartera de servicios de salud de un E.S. y S.M.A., que comprende las actividades indicadas en los numerales precedentes, se desarrolla conforme al flujograma contenido en el Anexo N°12.

6.3. Aprobación de la cartera de servicios de salud

6.3.1 Los E.S. y S.M.A. bajo la dependencia administrativa del MINSA y GORE remite a la ARS o ASLM, según corresponda, la propuesta de su cartera de servicios de salud, a través del RENACSS para su aprobación.

6.3.2 El Instituto de Salud Especializado bajo la dependencia administrativa del MINSA remite a la ANS la propuesta de su cartera de servicios de salud, a través del RENACSS para su aprobación.

6.3.3 Los E.S. y S.M.A. público que no están bajo la dependencia administrativa del MINSA y GORE, así como los E.S. y S.M.A. privados y mixtos, remiten a su máxima autoridad institucional, la propuesta de su cartera de servicios de salud, a través del RENACSS, para su aprobación.

6.3.4 Previa a la aprobación de la cartera de servicios de salud de los E.S. y S.M.A. la ANS, ARS, ASLM o la máxima autoridad institucional, según corresponda, realiza la revisión de consistencia de información de la propuesta de cartera de la servicios de salud del E.S. y S.M.A., basada en las disposiciones de la presente NTS y la información sobre recursos humanos en salud del INFORHUS y sobre recursos tecnológicos en salud del Observatorio Nacional de Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud-ONIEES, o los que hagan sus veces en el caso de los E.S. y S.M.A. que no se encuentren bajo la dependencia administrativa del MINSA o GORE. Complementariamente se puede emplear otras bases de datos relacionadas a los recursos humanos y tecnológicos en salud, entre otros.

6.3.5 De tener un resultado favorable, luego de la revisión de consistencia de información, la ANS, ARS, ASLM o la máxima autoridad institucional, según corresponda, emite el acto resolutivo o documento equivalente. Caso contrario envía las observaciones respectivas al E.S. y S.M.A. para su levantamiento, luego de lo cual, el E.S. y S.M.A. remite su propuesta de cartera de servicios de salud ajustada a la ANS, ARS, ASLM o la máxima autoridad institucional, según corresponda.

6.3.6 La ARS o ASLM aprueba, mediante acto resolutivo, la cartera de servicios de salud de los E.S. y S.M.A. del I NAS, II NAS y III NAS bajo su dependencia administrativa.

6.3.7 En el caso del Instituto de Salud Especializado bajo la dependencia administrativa del MINSA, la cartera de servicios de salud es aprobada por la ANS mediante acto resolutivo de la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional o la que haga sus veces.

6.3.8 En los E.S., los S.M.A. y las Redes de Salud, públicos que no están bajo la dependencia administrativa del MINSA y GORE, así como en los E.S., los S.M.A. y las Redes de Salud, privados y mixtos, la cartera de servicios de salud se aprueba mediante acto resolutivo o documento equivalente o emitido por la máxima autoridad de su institución, según corresponda, quedando sujeta a la verificación sanitaria de la Autoridad de Salud correspondiente.

6.3.9 En todos los casos el acto resolutivo o documento equivalente que aprueba la cartera de servicios de salud del E.S. y S.M.A. contiene como anexo las prestaciones de salud resultantes del proceso de elaboración.

6.3.10 En una RIS conformada, la ARS o ASLM emite dos actos resolutivos, de acuerdo a lo siguiente:

a) Acto resolutivo de la cartera de servicios de salud de los E.S. y S.M.A. bajo la dependencia administrativa de la ARS o ASLM, que contenga en anexos la cartera de servicios de salud de cada uno de los E.S. y S.M.A. ubicados en el territorio físico del Área Sanitaria que corresponda a dicha RIS.

b) Acto resolutivo de la cartera de servicios de salud de la RIS como un todo, a propuesta de la Dirección de RIS o Dirección de Red o la que haga sus veces, considerando las prestaciones de salud que brindan directamente los E.S. y S.M.A. bajo la dependencia administrativa de la ARS o ASLM en el ámbito territorial de la RIS, y las que brindan otros E.S. y S.M.A. a través de arreglos institucionales.

6.3.11 La cartera de servicios de salud de los E.S. y S.M.A. públicos, privados y mixtos; así como, la cartera de servicios de salud de la RIS o Red de Salud como un todo, es aprobada por única vez. El acto resolutivo o documento equivalente que aprueba la cartera de servicios de salud del E.S. y S.M.A. y de la RIS o Red de Salud es ingresado por ARS o ASLM o ANS, según corresponda al RENACSS, el cual emite una alerta al E.S. o S.M.A. o a la Dirección de RIS o Dirección de Red o la que haga sus veces para conocimiento.

6.3.12 El producto del proceso de aprobación de la cartera de servicios de salud, se expresa en el acto resolutivo o documento equivalente que aprueba la cartera de servicios de salud del E.S. o S.M.A., o de la RIS o Red de Salud, según corresponda.

6.3.13 El proceso de aprobación de la cartera de servicios de salud del E.S. y S.M.A., que comprende las actividades indicadas en los numerales precedentes, se desarrolla conforme al flujograma contenido en el Anexo N°13.

6.4. Publicación de la cartera de servicios de salud

6.4.1 Una vez aprobada la cartera de servicios de salud de los E.S. y S.M.A. públicos, privados y mixtos, el acto resolutivo o documento equivalente de aprobación es publicado por el usuario registrador de la ANS o ARS o ASLM o la máxima autoridad institucional, según corresponda, en el RENACSS contenido en el REUNIS.

6.4.2 Una vez aprobada la cartera de servicios de salud de la RIS o Red de Salud, el acto resolutivo o documento equivalente de aprobación es publicado por el usuario registrador de la ARS o ASLM, en el RENACSS contenido en el REUNIS.

6.4.3 La ARS o ASLM o la que haga sus veces, que cuente con página web institucional debe incluir un enlace al RENACSS para facilitar el libre acceso a la cartera de servicios de salud de los E.S. y S.M.A. públicos, privados y mixtos de su ámbito territorial.

6.4.4 La cartera de servicios de salud de los E.S. y S.M.A. públicos, privados o mixtos es publicada de forma permanente en un lugar visible del E.S. y S.M.A. y en su página web cuando la tuviera, a fin de que los usuarios de salud del E.S. y S.M.A. tomen conocimiento de los servicios de salud ofertados.

6.4.5 La publicación de la cartera de servicios de salud del E.S. y S.M.A. realizada en el mismo E.S. y S.M.A., debe hacerse en forma amigable y visible para el usuario de salud, distribuida por cada UPSS y Sub UPSS, detallando las prestaciones de salud correspondientes.

6.4.6 La publicación de la cartera de servicios de salud del E.S. y S.M.A. realizada en el mismo E.S. y S.M.A. debe hacerse con adecuación lingüística y cultural, teniendo en cuenta las particularidades de los grupos de población de sus usuarios de salud, pudiendo incluir dibujos, esquemas, fotografías, entre otros.

6.4.7 El producto del proceso de publicación de la cartera de servicios de salud de los E.S. y S.M.A. públicos, privados y mixtos, se expresa en la cartera de servicios de salud publicada del E.S. o S.M.A., o de la RIS o Red de Salud, según corresponda.

6.5. Actualización de la cartera de servicios de salud

6.5.1 El E.S. y S.M.A. actualiza su cartera de servicios de salud en las situaciones siguientes:

a) Retiro de prestación de salud debido a que se deja de contar con los recursos humanos en salud o recursos tecnológicos en salud o ambos para realizar dicha prestación de salud.

b) Incorporación de prestación de salud debido a que se cuenta con nuevos recursos humanos en salud y nuevos recursos tecnológicos en salud para realizar dicha prestación de salud, o solo nuevos recursos humanos en salud cuando ya se cuenta con recurso tecnológico en salud, y viceversa.

c) Modificación de prestación de salud debido a que se requiere hacer un cambio en la denominación de la prestación de salud o su descripción.

6.5.2 Se considera el retiro de una prestación de salud de la cartera de servicios de salud del E.S. y S.M.A. cuando se deja de contar con los recursos humanos en salud o recursos tecnológicos en salud o ambos para realizar la prestación de salud por un periodo mayor a un mes.

6.5.3 Para incorporar una prestación de salud en la cartera de servicios de salud del E.S. y S.M.A. se considera lo siguiente:

a) Cuando la prestación de salud a incorporar se encuentra en la Cartera de Servicios de Salud Normativa (Anexo N°01 de la presente NTS), a través del RENACSS el usuario registrador del E.S. o S.M.A. realiza la solicitud electrónica de incorporación al usuario revisor de la ANS (en caso de los Institutos de Salud Especializados) o ARS (en caso de E.S. y S.M.A. de GORE) o ASLM (en caso de E.S. y S.M.A. de Lima Metropolitana) o la máxima autoridad institucional (en caso de E.S. y S.M.A. que no sean de GORE ni MINSA), según corresponda, adjuntando la información sustentatoria correspondiente.

El usuario revisor de la ANS o ARS o ASLM o máxima autoridad institucional realiza la revisión de consistencia de la información sustentatoria de la prestación de salud a ser incorporada, de acuerdo a las disposiciones de la presente NTS y a la información sobre recursos humanos en salud del INFORHUS y sobre recursos tecnológicos en salud del Observatorio Nacional de Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud-ONIEES, o los que hagan sus veces en el caso de E.S. y S.M.A. privados. Complementariamente se puede emplear otras bases de datos relacionadas a los recursos humanos y tecnológicos en salud.

De tener un resultado favorable, luego de la revisión de consistencia de información, la ANS, ARS, ASLM o máxima autoridad institucional, según corresponda, incorpora la prestación de salud en la cartera de servicios de salud del E.S. o S.M.A., y emite una alerta al usuario registrador del E.S. o S.M.A. para conocimiento. Caso contrario envía observaciones al E.S. o S.M.A. para su levantamiento, luego de lo cual, el E.S. o S.M.A. remite el levantamiento de observaciones respectivo, de corresponder.

b) Cuando la prestación de salud a incorporar no se encuentra en la Cartera de Servicios de Salud Normativa (Anexo N°01 de la presente NTS), el usuario registrador del E.S. o S.M.A., según corresponda, realiza la solicitud electrónica de incorporación al usuario revisor de la ANS, a través del RENACSS, adjuntando el sustento técnico basado en evidencia científica para el ingreso de dicha prestación de salud en la Cartera de Servicios de Salud Normativa aprobada en la presente NTS.

De ser incorporada la prestación de salud en la Cartera de Servicios de Salud Normativa por la ANS, emite una alerta al usuario registrador del E.S. o S.M.A. para conocimiento, quien procede de acuerdo al literal a) del numeral 6.5.3.

6.5.4 Para modificar una prestación de salud en la cartera de servicios de salud del E.S. y S.M.A., que encontrándose en la Cartera de Servicios de Salud Normativa (Anexo N°01 de la presente NTS) no contiene los términos que necesita el E.S. o S.M.A. y a su consideración se requiere una modificación de dicha prestación de salud o su descripción, el usuario registrador del E.S. o S.M.A., según corresponda, realiza la solicitud electrónica de modificación, al usuario revisor de la ANS, a través del RENACSS, adjuntando el sustento técnico basado en evidencia científica para la modificación de dicha prestación de salud o su descripción en la Cartera de Servicios de Salud Normativa aprobada en la presente NTS.

De ser modificada la prestación de salud en la Cartera de Servicios de Salud Normativa por la ANS, emite una alerta al usuario registrador del E.S. o S.M.A. para conocimiento, quien procede de acuerdo al literal a) del numeral 6.5.3.

6.5.5 En el caso de la actualización de la cartera de servicios de salud de una RIS o Red de Salud, sea por incorporación, modificación o retiro de una o

más prestaciones de salud, el usuario registrador de la Dirección de la RIS o Dirección de Red, o la que haga sus veces realiza la solicitud electrónica al usuario revisor de la ARS o ASLM, procediéndose de acuerdo a lo dispuesto en los numeral 6.5.1, 6.5.2 y 6.5.3., según corresponda.

En el caso de E.S. y S.M.A. que integran una RIS o Red de Salud adicionalmente a lo señalado en el numeral 5.5.1, 5.5.2 y 5.5.3 debe contar con la revisión previa de la Dirección de la RIS antes de solicitar la incorporación o retiro de una o más prestaciones de salud, ante el usuario revisor correspondiente.

6.5.6 Para la actualización de la Cartera de Servicios de Salud Normativa (Anexo N°01 de la presente NTS) se considera lo siguiente:

a) La ANS de oficio realiza la actualización de la Cartera de Servicios de Salud Normativa sea por incorporación, modificación o retiro de una o más prestaciones de salud, basada en evidencia científica.

b) El usuario registrador de la ARS o ASLM o máxima autoridad institucional realiza la solicitud electrónica de incorporación, modificación o retiro de una o más prestaciones de salud en la Cartera de Servicios de Salud Normativa al usuario revisor de la ANS, adjuntando el sustento técnico basado en evidencia científica.

c) El usuario registrador de la Dirección de la RIS realiza la solicitud electrónica de incorporación, modificación o retiro de una o más prestaciones de salud en la Cartera de Servicios de Salud Normativa al usuario revisor de la ANS, adjuntando el sustento técnico basado en evidencia científica.

d) De acuerdo a lo señalado en el numeral 6.5.3, literal b), el usuario registrador del E.S. o S.M.A., solicita a la ANS la incorporación de una o más prestaciones de salud en la Cartera de Servicios de Salud Normativa.

e) De acuerdo a lo señalado en el numeral 6.5.4, el usuario registrador del E.S. o S.M.A., solicita a la ANS la modificación de una o más prestaciones de salud en la Cartera de Servicios de Salud Normativa.

f) De tener un resultado favorable, luego de la revisión del sustento técnico correspondiente, la ANS incorpora, modifica o retira una o más prestaciones de salud en la Cartera de Servicios de Salud Normativa, y emite una alerta al usuario registrador de la ARS o ASLM o máxima autoridad institucional o Dirección de la RIS o E.S. o S.M.A. para conocimiento. Caso contrario envía observaciones al E.S. o S.M.A. para su levantamiento; luego de lo cual, la ARS o ASLM o máxima autoridad institucional o Dirección de la RIS o E.S. o S.M.A. remite el levantamiento de observaciones, de corresponder.

6.5.7 El usuario revisor de la ANS es el único responsable de incorporar, modificar o retirar una o más prestaciones de salud de la Cartera de Servicios de Salud Normativa, a través del RENACSS.

6.5.8 El usuario revisor de la ANS o ARS o ASLM o máxima autoridad institucional, según corresponda, es el único responsable de retirar o incorporar una o más prestaciones de salud de la cartera de servicios de salud aprobada del E.S. o S.M.A., o de la RIS o Red de Salud, a través del RENACSS, en base a la Cartera de Servicios de Salud Normativa.

6.5.9 La ANS o ARS o ASLM o la máxima autoridad institucional, según corresponda, mediante documento formal designa al usuario registrador y al usuario revisor de la cartera de servicios de salud correspondiente para el E.S., S.M.A., ANS, ARS, ASLM, máxima autoridad institucional, según corresponda.

6.5.10 El gestor en salud que ejerce la dirección de la RIS o Red de Salud, mediante documento formal designa al usuario registrador de la cartera de servicios de salud de la RIS o Red de Salud.

6.5.11 El gestor en salud que ejerce la dirección del E.S. o S.M.A., mediante documento formal designa al usuario registrador de la cartera de servicios de salud del E.S. o S.M.A.

6.5.12 El producto del proceso de actualización de la cartera de servicios de salud de los E.S. y S.M.A. públicos, privados y mixtos, se expresa en una cartera de servicios de salud actualizada del E.S. o S.M.A., o de la RIS o Red de Salud, según corresponda.

6.5.13 El producto del proceso de actualización de la Cartera de Servicios de Salud Normativa (Anexo N°01 de la presente NTS) se expresa en una Cartera de Servicios de Salud Normativa actualizada.

6.5.14 El proceso de actualización de la cartera de servicios de salud del E.S. y S.M.A., que comprende las actividades indicadas en los numerales precedentes, se desarrolla conforme al flujograma contenido en el Anexo N°14.

6.6. Evaluación de los procesos de implementación de la cartera de servicios de salud

6.6.1 La ANS, ARS y ASLM, realizan la evaluación de la implementación de la Cartera de Servicios de Salud de los E.S. y S.M.A. públicos, privados y mixtos de su ámbito jurisdiccional, utilizando los indicadores siguientes:

a) Porcentaje de carteras de servicios de salud de los E.S. y S.M.A. del MINSA y GORE planificadas con enfoque de RIS.

b) Porcentaje de carteras de servicios de salud de los E.S. y S.M.A. públicos y mixtos planificadas con criterios de demanda y oferta de servicios de salud.

c) Porcentaje de E.S. y S.M.A. públicos, privados y mixtos con cartera de servicios de salud aprobada.

d) Porcentaje de carteras de servicios de salud de los E.S. y S.M.A. públicos, privados y mixtos que se encuentran en el RENACSS.

e) Razón de actualizaciones de carteras de servicios de salud de los E.S. y S.M.A. públicos, privados y mixtos.

En el Anexo N°15 de la presente NTS se encuentra el detalle de los indicadores.

6.6.2 El cálculo, reportes y gráficos de los indicadores establecidos en el numeral 6.6.1 de la presente NTS se realizan a través del RENACSS.

6.6.3 El RENACSS permite la trazabilidad de los procesos de planificación, elaboración, aprobación, publicación, actualización y evaluación de las carteras de servicios de salud de los E.S. y S.M.A. públicos, privados y mixtos.

6.6.4 La ARS y ASLM elabora un informe técnico anual de los procesos de implementación de la cartera de servicios de salud de los E.S. y S.M.A. públicos, privados y mixtos de su ámbito jurisdiccional, el mismo que es remitido a la ANS en el primer trimestre del siguiente año, y es ingresado en el RENACSS.

El informe técnico debe contener la descripción de la ejecución, resultados y limitaciones de cada uno de los procesos de implementación de la cartera de servicios de salud de los E.S. y S.M.A. públicos, privados y mixtos de su ámbito jurisdiccional.

6.6.5 La ANS a través de la Dirección de Intercambio Prestacional, Organización y Servicios de Salud, de la de la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional o la que haga sus veces elabora un informe técnico anual de los procesos de implementación de la cartera de servicios de salud de los E.S. y S.M.A. públicos, privados y mixtos a nivel nacional, el mismo que es remitido al viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud en el segundo trimestre del siguiente año, y es ingresado en el RENACSS.

El informe técnico debe contener la descripción de la ejecución, resultados y limitaciones de cada uno de los procesos de implementación de la cartera de servicios de salud de los E.S. y S.M.A. públicos, privados y mixtos a nivel nacional.

6.6.6 El producto del proceso de evaluación de la implementación de la cartera de servicios de salud de los E.S. y S.M.A. públicos, privados y mixtos, se expresa en un informe técnico anual de la implementación de la cartera de servicios de salud de los E.S. y S.M.A., remitido por la ARS, ASLM y ANS, según corresponda y de acuerdo a lo señalado en los numerales 6.6.4 y 6.6.5 de la presente NTS.

VII. RESPONSABILIDADES

7.1. NIVEL NACIONAL

El MINSA a través de la Dirección de Intercambio Prestacional, Organización y Servicios de Salud, de la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional, es responsable de la difusión de la presente NTS hasta el nivel regional y Lima Metropolitana, así como de brindar la asistencia técnica para su implementación, y supervisar su cumplimiento.

7.2. NIVEL REGIONAL

Las Direcciones Regionales de Salud, Gerencias Regionales de Salud, o las que hagan sus veces a nivel regional y las Direcciones de Redes Integradas de Servicios de Salud, las que hagan sus veces en Lima Metropolitana, son responsables de la difusión, asistencia técnica, implementación, monitoreo, supervisión y evaluación del cumplimiento de la presente NTS en su ámbito de su jurisdicción.

7.3. NIVEL LOCAL

La Dirección de la RIS o Red de Salud, o el E.S. o S.M.A. es responsable de la difusión, monitoreo, supervisión, implementación y aplicación de la presente NTS en la RIS, Red de Salud, E.S. o S.M.A. a su cargo.

VIII. DISPOSICIONES FINALES

8.1. El MINSA, a través de la Oficina General de Tecnología de Información y Comunicación, desarrolla y administra el RENACSS mediante el cual, de manera progresiva, brinda los servicios informáticos que permitan automatizar los procesos de la implementación de la cartera de servicios de salud del E.S. y S.M.A. descritos en la presente NTS.

En tanto no se disponga del RENACSS, se utilizan las herramientas de soporte de los procesos de implementación de la cartera de servicio de salud del E.S. y S.M.A., disponibles en el portal institucional del MINSA.

8.2. El E.S. y S.M.A. realiza la vinculación de las prestaciones de salud de su cartera de servicios de salud aprobada con los procedimientos médicos y sanitarios que brinda, de acuerdo a la denominación y código de procedimiento del Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios del Sector Salud – CPMS, a través de la

"Herramienta de correlación entre prestaciones de salud, y procedimientos médicos y sanitarios del E.S. y S.M.A." del RENACSS.

IX. ANEXOS

- **Anexo N°01:** Cartera de Servicios de Salud Normativa
- **Anexo N°02:** Esquema sobre determinación de brecha de la cartera de servicios de salud de la RIS.
- **Anexo N°03:** Flujograma del proceso de planificación de la cartera de servicios de salud de los E.S. y S.M.A.
- **Anexo N°04:** Listado de UPSS de los E.S. y S.M.A. del Sector Salud
- **Anexo N°05:** Listado de Sub UPSS de los E.S. y S.M.A. del Sector Salud
- **Anexo N°06:** Definición de UPSS y Sub UPSS de los E.S. y S.M.A. del Sector Salud
- **Anexo N°07:** Ejemplo 1 para elaboración de la cartera de servicios de salud de los E.S. y S.M.A.
- **Anexo N°08:** Ejemplo 2 para elaboración de la cartera de servicios de salud de los E.S. y S.M.A.
- **Anexo N°09:** Ejemplo 3 para elaboración de la cartera de servicios de salud de los E.S. y S.M.A.
- **Anexo N°10:** Ejemplo 4 para elaboración de la cartera de servicios de salud de los E.S. y S.M
- **Anexo N°11:** Ejemplo 5 para elaboración de la cartera de servicios de salud del E.S. y S.M.A.
- **Anexo N°12:** Flujograma del proceso de elaboración de la cartera de servicios de salud de los E.S. y S.M.A.
- **Anexo N°13:** Flujograma del proceso de aprobación de la cartera de servicios de salud de los E.S. y S.M.A.
- **Anexo N°14:** Flujograma del proceso de actualización de la cartera de servicios de salud de los E.S. y S.M.A.
- **Anexo N°15:** Indicadores de los procesos de implementación de la cartera de servicio de salud de los E.S. y S.M.A.

X. BIBLIOGRAFÍA

1. Asociación Española de Bancos de Tejidos. Estándares de la Asociación Española de Bancos de Tejidos [Internet]. 3ra Edición. España; 2008. [citado 15 de julio 2023]. 182 p. Disponible en: https://www.sefh.es/fichadjuntos/EstandaresAEBT.pdf
2. Avilés-Ibarra OJ, Méndez-Dominguez NI, Aguilar-Vargas E. Empleo del aprendizaje en la epidemiología clínica e impacto sobre metas académicas, científicas y sociales. Investigación educ médica [Internet]. 2019;(32):31–9. Disponible en: http://dx.doi.org/10.22201/facmed.20075057e.2019.32.18127
3. Vicente V. La cartera de servicios: diez años después. Medifam [Internet]. 2001 [citado el 24 de julio de 2025];11(10):10–9. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1131-57682001001000002&lng=es.

4. Consejo Nacional de Residentado Médico. Modificatoria de la nomenclatura de la especialidad de Cirugía de Cabeza y Cuello, por la nomenclatura Cirugía de Cabeza, Cuello y Maxilofacial, a ser empleada por las instituciones universitarias formadoras conformantes del Sistema Nacional de Residentado Médico. Resolución de Consejo Nacional de Residentado Médico N°023-2019-CONAREME. [citado 22 de setiembre de 2022] Disponible en: https://www.conareme.org.pe/web/Documentos/Resoluciones/2019/CN/RESOLUCION%20N°%20023.pdf

5. Consejo Nacional de Residentado Médico. Nomenclaturas Especialidades y Subespecialidades del Sistema Nacional de Residentado Médico – CONAREME. Acuerdo N°059-CONAREME-2018-AG en Asamblea General Ordinaria. [citado 22 de setiembre de 2022]. Disponible en: https://www.conareme.org.pe/web/Documentos/Normas%20Legales/NUEVAS%20NOMENCLATURAS%20CONAREME.pdf

6. Consejería de Familia, Juventud y Política Social. [Internet]. Comunidad de Madrid. [citado el 10 de setiembre de 2023]. Disponible en: https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/servicios-sociales/cuadro_resumen_tipologia_centros_red_atencion_social_a_personas_con_enfermedad_mental_septiembre_2021.pdf

7. Consejería de Sanidad y Servicios Sociales. [Internet]. Comunidad de Madrid. [citado el 12 de setiembre de 2023]. Disponible en: https://www.bocm.es/boletin/CM_Boletin_BOCM/1997/10/09/24000.pdf

8. Departamento de Salud. Decreto 179/2010, establece los requisitos técnico-sanitarios para la autorización sanitaria de las ortopedias y de los establecimientos de audioprótesis y se regula su procedimiento de autorización. [Internet]. España, 2010. [citado 06 de agosto 2023] Disponible en: https://noticias.juridicas.com/base_datos/CCAA/ca-d179-2010.html#:~:text=posibles%20abusos%20...-Decreto%20179%2F2010%2C%20de%2023%20de%20noviembre%2C%20por%20el,regula%20el%20procedimiento%20de%20autorizaci%C3%B3n.

9. Dinh A, Yin AL, Estrin D, Greenwald P, Fortenko A. Augmented reality in real-time telemedicine and telementoring: Scoping review. JMIR MHealth UHealth [Internet]. 2023;11:e45464. Available from: http://dx.doi.org/10.2196/45464

10. Fernández Fernández Manola E. Ayudas visuales en niños y adolescentes con baja visión. Universidad de Valladolid e Instituto Universitario de Oftalmología Aplicada [Internet]. 2016-2017. Disponible en: https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/26371/TFM-M340.pdf?sequence=1&isAllowed=y%20(categor%C3%ADa%20de%20ayudas%20visuales:%20%C3%B3pticas,%20no%20%C3%B3pticas%20y%20electr%C3%B3nicas)

11. Fernández Moyano Roxana. Los equipos interdisciplinarios. Rev. Esp. Salud Pública [Internet]. Binasss.sa.cr. 1984, vol.84 no.4 Madrid jul./ago. 2010. Disponible en: https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v8n17/art3.pdf

12. Grosso-Sandoval G, Gómez Rivadeneira A, Betancourt-Urrutia VF. Modelo de salud: administración de planes de beneficios desde la perspectiva de la gestión del riesgo. [Internet]. Edu.co. [citado 9 jun 2025]. Disponible en: https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/2389/9587016084.01.pdf?sequence=6&isAllowed=y

13. Hospital Hermilio Valdizán. Guía de Atención para el Tratamiento de las Adicciones del Centro de Rehabilitación de Ñaña [Internet]. Perú, 2012. [citado 20 octubre 2023]. Disponible en: http://www.hhv.gob.pe/wp-content/uploads/Resoluciones_Directoriales/2012/163_DG_23082012.pdf

14. Hospital de Emergencias Villa El Salvador. Documento Técnico: Plan de implementación de diálisis peritoneal en el Hospital de Emergencias Villa El Salvador. Resolución Directoral N°159-2022-DE-HEVES [Internet]. Perú, 2022. [citado 28

agosto 2024]. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/heves/normas-legales/3615401-159-2022-de-heves

15. Instituto Tecnológico de Costa Rica. Acuerdo Regional de Cooperación para la promoción de la ciencia y la tecnología nucleares en América Latina y el Caribe. Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Células, Tejidos y Órganos de Uruguay. Guía para la operación de bancos de tejidos. [Internet]. Costa Rica; 2013. [citado 30 julio 2023]. Disponible en: https://repositoriotec.tec.ac.cr/bitstream/handle/2238/12441/Guia_para_la_operacion_de_bancos_de_tejidos.pdf?sequence=1&isAllowed=y

16. Instituto Nacional de Salud. Documento técnico "Modelo de Organización y Funciones de la Oficina/Unidad Regional de Investigación en Salud". Resolución Jefatural N°072-2011-J-OPE/INS. [Internet]. Perú; 2011. [citado 10 enero 2023]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1197096/RJ_N%C2%BA_072-201120200804-1570951-1tr6ffc.PDF?v=1596510885

17. Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi". Documento técnico: "Plan de rehabilitación psicosocial para personas con trastorno mental grave: Clubes de integración social". Resolución Directoral N°510-2019-DG/INSM "HD-HN". [Internet]. Perú; 2019. [citado 30 agosto 2023]. Disponible en: https://www.insm.gob.pe/transparencia/archivos/datgen/dirfun/2019/RDN%C2%B0510-2019.pdf

18. Esteban J, Benito C. La cartera de servicios y su necesidad dentro de la configuración del derecho a la salud: configuración y categorización [Internet]. 2014. [citado 25 setiembre 2023]; 24(2): 103-124. Disponible en: http://www.ajs.es/sites/default/files/2020-05/vol24n2_05_Estudio.pdf

19. García-Alamino JM, Perera R. Seguimiento, control o monitorización de los pacientes: algunas notas de interés. Enferm Clin [Internet]. 2010;20(1):40–6. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2009.11.002

20. María Evangelina Allin. Trabajo monográfico. Salas de Hemodinamia: aspectos físicos y funcionales para una buena práctica [Internet]. Buenos Aires, Argentina; 2013. [citado 09 abril 2024]. Disponible en: https://aadaih.org.ar/get/monografias/Monografia-Salas-de-Hemodinamia.pdf

21. Martínez-Martínez C, Richart-Martínez M, Ramos-Pichardo JD. Definición operativa de enfermedad mental grave: Heterogeneidad en una revisión de la investigación sobre intervenciones para la calidad de vida. J Am Psychiatr Nurses Assoc [Internet]. 2020;26(3):229–44. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1177/1078390320902823

22. Ministerio de Hacienda. División de Control de Gestión Pública. Dirección de Presupuestos. Evaluación Programa Residencias y Hogares Protegidos. [Internet]. Chile; 2020. [citado 30 setiembre 2023] Disponible en: https://www.dipres.gob.cl/597/articles-205710_informe_final.pdf

23. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Documento técnico "Lineamientos que establece los estándares de calidad para la prestación de los servicios de los centros de atención residencial para personas adultas mayores". [Internet]. Perú. 2022. [citado 15 octubre 2023]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/3749617/Anexo-rm_275_2022_mimp.pdf?v=1665577747

24. Ministerio de la Presidencia. Real Decreto 836/2012, Características técnicas, el equipamiento sanitario y la dotación de personal de los vehículos de transporte sanitario por carretera. [Internet]. España, 2012. [citado 25 octubre 2023]. Disponible en: https://www.boe.es/eli/es/rd/2012/05/25/836

25. Ministerio de Salud. Reglamento sobre las Prestaciones de Diálisis y los Establecimientos que las otorgan. Decreto 45. [Internet]. Chile, 2017. [citado 25 noviembre 2023]. Disponible en: https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1107626

26. Ministerio de Salud, División de Rectoría y Regulación Sanitaria, Unidad de Salud Mental. Norma Técnica sobre Hogares Protegidos. [Internet]. Chile, 2000. Disponible en: https://www.minsal.cl/portal/url/item/71e53b6a889b9be1e04001011f0113eb.pdf

27. Ministerio de Salud. Departamento de Gestión del Riesgo Asistencial División de Gestión de Redes Asistenciales Subsecretaría de Redes Asistenciales. Modelo Nacional Sistema de Atención Médica de Urgencia SAMU. [Internet]. Chile, 2018. [citado 01 agosto 2023]. Disponible en: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/03/Modelo-Nacional-Sistema-de-Atención-Médica-de-Urgencia-SAMU.pdf

28. Ministerio de Salud. Norma General Técnica para el Procuramiento, Preservación e Implante de Tejidos. Departamento Gestión y Redes de Alta Complejidad [Internet]. División de Gestión de la Red Asistencial Subsecretaría de Redes Asistenciales. Chile, 2018. [citado 15 julio 2023]. Disponible en: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/03/NT-de-Tejidos-Final.pdf

29. Ministerio de Salud. Dirección General de Epidemiología. Análisis de la situación de la enfermedad renal crónica en el Perú, 2015. [Internet]. Perú; 2015. [citado 28 agosto 2024]. Disponible en: https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/285012-analisis-de-la-situacion-de-la-enfermedad-renal-cronica-en-el-peru-2015

30. Ministerio de Salud. Dirección General de Epidemiología. Carga de Enfermedad en el Perú: Estimación de los años de vida saludables perdidos 2012. [Internet]. Perú; 2012. [citado 15 mayo 2023]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/Cargaenfermedad2012.pdf

31. Ministerio de Sanidad y Consumo. Ley General de Sanidad [Internet]. España. 1986. [citado 20 junio 2023]. Disponible en: https://www.boe.es/eli/es/l/1986/04/25/14

32. Ministerio de Sanidad y Consumo. Real Decreto 1030/2006, cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización [Internet]. España, 2006. [citado 18 agosto 2023] Disponible en: https://www.boe.es/eli/es/rd/2006/09/15/1030

33. Ministerio de Sanidad y Política Social. Sistema Nacional de Salud. Instituto de Información Sanitaria – Sistema de Información de Atención Primaria (SIAP). Cartera de servicios de atención primaria. Desarrollo, organización, usos y contenido. [Internet] España; 2010. [citado 20 junio 2022]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/siap/Cartera_de_Servicios_de_Atencion_Primaria_2010.pdf

34. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Real Decreto 1506/2012, cartera común suplementaria de prestación ortoprotésica del Sistema Nacional de Salud y se fijan las bases para el establecimiento de los importes máximos de financiación en prestación ortoprotésica. [Internet]. España, 2012. [citado 20 agosto 2023]. Disponible en: https://www.boe.es/eli/es/rd/2012/11/02/1506/con

35. Ministerio de Transporte y Comunicaciones. Dirección General de Aeronáutica Civil. Regulaciones Aeronáuticas del Perú – RAP 132 Trabajo Aéreo – Ambulancia Aérea. [Internet]. Perú; 2018. [citado 20 junio 2023]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/389309/1_RAP_132_completa.pdf

36. Ministerio del Ambiente. Estándares de calidad ambiental (ECA) para aire y establecen disposiciones complementarias. Decreto Supremo N°003-2017-MINAM. [Internet]. Perú, 2017. [citado 01 junio 2023]. Diario El Peruano. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/12893/DS_011-2017-MINAM.pdf?v=1530656729

37. Ministerio del Ambiente. Estándares de calidad ambiental (ECA) para suelo. Decreto Supremo N°011-2017-MINAM. [Internet]. Perú, 2017. [citado 23 mayo 2023]. Disponible en: https://www.minam.gob.pe/wp-content/uploads/2017/06/DS-003-2017-MINAM.pdf

38. Ministerio del Ambiente. Protocolo nacional de monitoreo de la calidad ambiental del aire. Decreto Supremo N°10-2019-MINAM. [Internet]. Perú. 2019. [citado 28 junio 2023]. Disponible en: https://www.minam.gob.pe/wp-content/uploads/2017/06/DS-003-2017-MINAM.pdf

39. Molina Martínez José Luis, Heredia Ruiz Danay, Fernández Caraballo Douglas, González Madariaga Yisel, Sánchez Álvarez Carmen. La Cirugía Experimental en la Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara. Rev EDUMECENTRO [Internet]. 2012 abr [citado 2024 May 22]; 4(1): 116-122. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742012000100016&lng=es.

40. Moreiras-Plaza, Mercedes. De dónde venimos y adónde vamos en diálisis peritoneal: identificando barreras y estrategias de futuro. Nefrología (Madrid) [Internet]. 2014;34(6); 756-767. Disponible en: https://dx.doi.org/10.3265/Nefrologia.pre2014.Sep.12603

41. Muñoz F, López-Acuña D, Halverson P, Macedo CG, Hanna W, Larrieu M, Ubilla S, Zeballos JL. Las funciones esenciales de la salud pública: un tema emergente en las reformas del sector de la salud. Rev Panam Salud Publica [Internet]. Agosto de 2000 [consultado el 15 de marzo de 2023];8(1-2):126-34. Disponible en: https://doi.org/10.1590/s1020-49892000000700017

42. Naranjo-Valentín R, Cobo-Martínez F, Rebolleda-Gil C, González-Fraile E. Los Centros de Rehabilitación Laboral y el Trastorno Mental Grave: la Experiencia y el Seguimiento de los Usuarios en la Comunidad de Madrid. Interv Psicosoc [Internet]. 2018;001–7. Disponible en: http://dx.doi.org/10.5093/pi2018a2

43. Organización Mundial de la Salud. Mental Health Atlas 2020. [Internet]. Ginebra; 2021. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponible en: https://www.who.int/publications/i/item/9789240036703/

44. Organización Panamericana de la Salud. Redes Integradas de Servicios de Salud: Conceptos, Opciones de Política y Hoja de Ruta para su Implementación en las Américas. [Internet]. Washington, D.C.; 2010. Serie: La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas No.4 Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/31323/9789275331163-spa.PDF?sequence=1&isAllowed=y

45. Organización Mundial de la Salud. Reglamento Sanitario Internacional (2005), Tercera Edición. [Internet]. Ginebra 2016. Disponible en: https://www.paho.org/es/temas/reglamento-sanitario-internacional

46. Organización Panamericana de la Salud. Funciones Esenciales de Salud pública. [Internet]. Washington, D.C; 2000. [citado 25 febrero 2023]. 126° Sesión del Comité Ejecutivo. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/21132/ce126_17.pdf?sequence=1&isAllowed=y

47. Organización Panamericana de la Salud. La Salud Pública en Las Américas: Instrumento para la medición del desempeño de las funciones esenciales de salud pública. [Internet]. Washington, D.C; 2001. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2010/FESP_Instrumento_Guias_Aplicacion.pdf

48. Las funciones esenciales de la salud pública en las Américas. Una renovación para el siglo XXI. Marco conceptual y descripción. Organización Panamericana de la Salud; 2019. https://doi.org/10.37774/9789275322642

49. Organización Panamericana de la Salud. Redes integradas de servicios de salud: El desafío de los hospitales. [Internet]. Chile; 2011. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52624/RedesHospitales2011_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

50. Organización Panamericana de la Salud. Requerimientos para el Certificado Internacional de Vacunación o Profilaxis (CIVP) con prueba de vacunación contra

fiebre amarilla Países de las Américas, a la fecha del 6 de marzo del 2017. [Internet]. Washington D.C.; 2017. Disponible en: http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/viajeros/Requirements_table%20for%20publication_SP.pdf

51. Palacios-Guillén A. Diálisis peritoneal de inicio urgente, un reto para el nefrólogo. Rev Medica Hered [Internet]. 2023;33(4):286–91. Disponible en: http://dx.doi.org/10.20453/rmh.v33i4.4409
52. Pizarro Aguilar, R., Ramírez Tortos, L., & Serrano Vargas, D. (1981). La necesidad del trabajo interdisciplinario en las instituciones de seguridad social en Costa Rica. San José, C.R. Disponible en: https://catalogosiidca.csuca.org/Record/UCR.000028470#similar
53. Ruiz-Dioses Lourdes, Campos-León Marisela, Peña Nelly. Situación sociofamiliar, valoración funcional y enfermedades prevalentes del adulto mayor que acude a establecimientos del primer nivel de atención, Callao 2006. Rev. perú. med. exp. salud publica [Internet]. 2008 Oct [citado 2023 oct 03]; 25(4): 374-379. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342008000400005&lng=es.
54. Salazar de la Cruz Miriam, Jurado-Vega Arturo. Niveles de Intervención Familiar. Acta méd. peruana [Internet]. 2013 Ene [citado 2023 oct 03]; 30(1): 37-41. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-59172013000100007&lng=es.
55. Seguro Social de Salud. Documento Técnico "Guía para la programación y ejecución de actividades en los CERPS y MBRPS de EsSalud". Resolución de Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad N°03-GCPAMyPCD-ESSALUD 2020. [Internet]. Perú, 2020. [citado 03 octubre 2023]. Disponible en: http://www.essalud.gob.pe/transparencia/observatorio_de_poblaciones_vulnerables/normativa/PCD/2020_RESOLUCION_N_003_GCPAMyPCD_ESSALUD_2020.pdf
56. Servicio Andaluz de Salud. Cartera de servicios de atención primaria. [Internet]. España: 2008 [citado 25 agosto 2023]. Depósito legal SE-6338-2008, ISBN 978-84-619-7716-7. 279 p. Disponible en: https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/profesionales/cartera-de-servicios
57. Secretaría de Gobierno de Salud. Directrices de Organización y Funcionamiento para los Centros, Servicios o Unidades de Diálisis. Resolución 2224/2019. [Internet]. Argentina, 2019. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/salud/calidadatencionmedica/directrices
58. Secretaría de Salud. Manual de buenas prácticas en el Banco Distrital de Tejidos y Células de la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. [Internet]. Colombia. 2020. Disponible en: http://saludcapital.gov.co/Biblioteca%20Manuales/Provisi%C3%B3n%20de%20Servicios/MANUAL%20BUENAS%20PRACTICAS%20BANCO%20DE%20TEJIDOS%20y%20020.pdf
59. Secretaría de Salud. Manual General de Organización del Banco de Tejidos del Estado de México. [Internet]. México, 2021. Disponible en: https://legislacion.edomex.gob.mx/sites/legislacion.edomex.gob.mx/files/files/pdf/gct/2021/diciembre/dic061/dic061a.pdf
60. Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009 Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones. [Internet]. México; 2009. Disponible en: https://www.cndh.org.mx/sites/default/files/doc/Programas/VIH/Leyes%20y%20normas%20y%20reglamentos/Norma%20Oficial%20Mexicana/NOM-028-SSA2-2009%20Tratamiento%20y%20control%20de%20adicciones.pdf
61. Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Atención médica prehospitalaria. [Internet]. Disponible en:

https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5361072&fecha=23/09/2014#gsc.tab=0

62. Secretaría de Salud, Secretariado Técnico del Consejo Nacional para la Prevención de Accidentes. Modelo de Atención Médica Prehospitalaria. [Internet]. México, 2017. [citado 15 junio 2023]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/250824/MODELO_DE_ATENCION_MEDICA_PREHOSPITALARIA.pdf

63. Singh S, Sharma V, Patel P, Anuragi G, Sharma RG. Telementoring: An overview and our preliminary experience in the setting up of a cost-effective telementoring facility. Indian J Surg [Internet] 2016;78(1):70–3. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1007/s12262-015-1429-y

64. Sobrino Teo. Centros de rehabilitación laboral. Acta II Congreso mental [Internet]. Madrid-España. 2003.p97-126. Disponible en: https://campus.usal.es/~inico/publicaciones/Sobrino-T.pdf

65. Subsecretaría de Salud Pública. Fundamentos para los lineamientos para el desarrollo de la telemedicina y telesalud en Chile [Internet]. Bien Público Estratégico 18BPE-93834 Corfo InnovaChile - Segunda Edición. Chile, 2020. [citado 16 setiembre 2024]. Disponible en: https://portalsaluddigital.minsal.cl/wp-content/uploads/2022/06/FundamentosLineamientosTelemedicinaTelesaludChile-2aEdicion.pdf

66. Thomsen ASS, Saleh GM. Telementoring and remote training in the present era. Acta Ophthalmol [Internet]. 2021;99(4):e617–8. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1111/aos.14581

67. Valdez D, Romero Flores AC. Satisfacción laboral de los docentes universitarios hondureños en la modalidad de teledocencia durante emergencia sanitaria. Universidad y Sociedad [Internet]. 2022 [citado el 24 de julio de 2025];14(6):681–9. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202022000600681

68. Villalbí JR, Carreras F, Martín-Moreno JM, Hernández-Aguado I. La cartera de servicios de salud pública en el Sistema Nacional de Salud: la aportación de la administración general del Estado. Rev Esp Salud Publica [Internet]. 2010 [citado el 24 de julio de 2025];84(3):247–54. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272010000300003&lng=es.

69. Wanjiku G, Dreizler L, Bell G, Wachira B. Feasibility of project ECHO telementoring to build capacity among non-specialist emergency care providers. Afr J Emerg Med [Internet]. 2022;12(4):352–7. Disponible en: http://dx.doi.org/10.1016/j.afjem.2022.07.012

70. Zarate G, Piña S, Zarate AJ. Clasificación de las heridas. Manual de heridas y suturas. Disponible en: https://www.medfinis.cl/img/manuales/Clasificacion%20heridasv2020.pdf

Anexo N°01
CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD NORMATIVA

N°	UPSS/SUB UPSS	PRESTACIÓN DE SALUD	DESCRIPCIÓN DE PRESTACIÓN DE SALUD
1	**UPSS ATENCIÓN PREHOSPITALARIA**	Atención prehospitalaria por médico general	Atención prehospitalaria por médico general capacitado en atención prehospitalaria para manejo de pacientes en condición de urgencia y emergencia con daños prioridad I y prioridad II, principalmente, con participación de enfermera(o) capacitada(o) en atención prehospitalaria, y piloto capacitado en reanimación cardiopulmonar básica y manejo defensivo, en el sitio de ocurrencia del evento (vía pública, hogar, entre otros) con unidad móvil equipada. De corresponder el traslado del paciente a un E.S., incluye la comunicación con el médico regulador de la Central de Regulación de Urgencias y Emergencias (CRUE) o el que haga sus veces, quien coordina con dicho E.S.
2	**UPSS ATENCIÓN PREHOSPITALARIA**	Atención prehospitalaria por médico especialista	Atención prehospitalaria por médico especialista en medicina de emergencias y desastres o médico especialista en medicina interna o médico especialista en anestesiología o médico de otra especialidad, capacitados en atención prehospitalaria, para manejo de pacientes en condición de urgencia y emergencia con daños prioridad I y prioridad II, principalmente, con participación de enfermera(o) especialista en cuidados de enfermería en emergencias y desastres o enfermera(o) capacitada en atención prehospitalaria, y piloto capacitado en reanimación cardiopulmonar básica y manejo defensivo, en el sitio de ocurrencia del evento (vía pública, hogar, entre otros) con unidad móvil equipada. De corresponder el traslado del paciente a un E.S., incluye la comunicación con el médico regulador de la Central de Regulación de Urgencias y Emergencias (CRUE) o el que haga sus veces, quien coordina con dicho E.S.

Anexo N°01
CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD NORMATIVA

N°	UPSS/SUB UPSS	PRESTACIÓN DE SALUD	DESCRIPCIÓN DE PRESTACIÓN DE SALUD
3	**UPSS ATENCIÓN PREHOSPITALARIA**	Atención prehospitalaria motorizada por médico general	Atención prehospitalaria motorizada por médico general capacitado en atención prehospitalaria para manejo de pacientes en condición de urgencia y emergencia con daños prioridad I y prioridad II, principalmente, y piloto capacitado en reanimación cardiopulmonar básica y manejo defensivo, en el sitio de ocurrencia del evento (vía pública, hogar, entre otros) con unidad motorizada equipada. De corresponder el traslado del paciente a un E.S., incluye la comunicación con el médico regulador de la Central de Regulación de Urgencias y Emergencias (CRUE) o el que haga sus veces, quien coordina con dicho E.S., y con el despachador de la CRUE, para el envío de la unidad móvil al sitio de ocurrencia del evento.
4	**UPSS ATENCIÓN PREHOSPITALARIA**	Teleregulación en atención prehospitalaria por médico general	Atención a distancia mediante el uso de tecnologías de la información y de la comunicación (TIC) realizada por médico general de la Central de Regulación de Urgencias y Emergencias (CRUE) o el que haga sus veces, a paciente o informante para evaluación rápida de la urgencia y emergencia, clasificación de daños por prioridad, determinación de la atención prehospitalaria correspondiente a brindar, definición de la unidad móvil requerida, orientación para guiar y asesorar durante la urgencia o emergencia, de corresponder, y la comunicación al despachador de la CRUE, para el envío de la unidad móvil más próxima al sitio de ocurrencia del evento (vía pública, hogar, entre otros); en ambiente específico.

Anexo N°01
CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD NORMATIVA

N°	UPSS/SUB UPSS	PRESTACIÓN DE SALUD	DESCRIPCIÓN DE PRESTACIÓN DE SALUD
5	**UPSS ATENCIÓN PREHOSPITALARIA**	Teleregulación en atención prehospitalaria por médico especialista	Atención a distancia mediante el uso de tecnologías de la información y de la comunicación (TIC) realizada por médico especialista de la Central de Regulación de Urgencias y Emergencias (CRUE) o el que haga sus veces, a paciente o informante para evaluación rápida de la urgencia y emergencia, clasificación de daños por prioridad, determinación de la atención prehospitalaria correspondiente a brindar, definición de la unidad móvil requerida, orientación para guiar y asesorar durante la urgencia o emergencia, de corresponder, y la comunicación al despachador de la CRUE para el envío de la unidad móvil más próxima al sitio de ocurrencia del evento (vía pública, hogar, entre otros); en ambiente específico.
6	**UPSS ATENCIÓN PREHOSPITALARIA**	Teledespacho en atención prehospitalaria por personal de la salud	Atención a distancia mediante el uso de tecnologías de la información y de la comunicación (TIC) realizada por personal de la salud capacitado en atención prehospitalaria de la Central de Regulación de Urgencias y Emergencias (CRUE) o el que haga sus veces, a médico general o médico especialista de la unidad móvil para la comunicación de datos generales y datos clínicos de la ficha de regulación o la que haga sus veces; así como la identificación de la disponibilidad de unidades móviles más próximas al sitio de ocurrencia del evento (vía pública, hogar, entre otros), poner en alerta a la unidad móvil designada, empleando el sistema de claves y realiza el seguimiento del desplazamiento de la unidad móvil mediante geolocalización. De no contar con unidad móvil disponible informa al médico regulador para que realice las coordinaciones correspondientes; en ambiente específico.

Anexo N°01
CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD NORMATIVA

N°	UPSS/SUB UPSS	PRESTACIÓN DE SALUD	DESCRIPCIÓN DE PRESTACIÓN DE SALUD
7	**UPSS ATENCIÓN PREHOSPITALARIA**	Teleoperación en atención prehospitalaria por personal de la salud	Atención a distancia mediante el uso de tecnologías de la información y de la comunicación (TIC) realizada por personal o personal técnico o auxiliar asistencial de la salud u otro personal de la Central de Regulación de Urgencias y Emergencias (CRUE) o el que haga sus veces, capacitado en atención prehospitalaria y primeros auxilios, a usuarios de salud o informante, quien determina si la llamada corresponde a una urgencia o emergencia para su derivación al médico regulador; en ambiente específico.
8	**UPSS CENTRO OBSTÉTRICO**	Atención de parto vaginal por médico especialista en ginecología y obstetricia y obstetra	Atención de parto vaginal con o sin complicaciones de la gestante en periodo de dilatación, expulsivo y puerperio inmediato por médico especialista en ginecología y obstetricia con participación de obstetra, en sala de dilatación, sala de partos y sala de puerperio inmediato.
9	**UPSS CENTRO OBSTÉTRICO**	Atención inmediata del recién nacido por médico especialista en pediatría y enfermera(o)	Atención inmediata del recién nacido por médico especialista en pediatría con participación de enfermera(o) especialista en cuidados de enfermería en neonatología o enfermera(o) capacitada(o); en el área de atención del recién nacido.
10	**UPSS CENTRO OBSTÉTRICO**	Atención inmediata del recién nacido por médico subespecialista en neonatología	Atención inmediata del recién nacido por médico subespecialista en neonatología o médico especialista en neonatología; en el área de atención del recién nacido.
11	**UPSS CENTRO OBSTÉTRICO**	Teleatención en centro obstétrico por médico especialista (especificar)	Consulta a distancia mediante el uso de tecnologías de la información y de la comunicación (TIC) realizada por médico especialista en ginecología y obstetricia a médico especialista (especificar); en ambiente específico, para segunda opinión sobre el manejo de gestantes que requieran atención de salud de la especialidad, cumpliendo las normas vigentes relacionadas a la prescripción, y la firma manuscrita o firma digital o firma electrónica, que respalda el acto prescriptivo.

Anexo N°01
CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD NORMATIVA

N°	UPSS/SUB UPSS	PRESTACIÓN DE SALUD	DESCRIPCIÓN DE PRESTACIÓN DE SALUD
12	**UPSS CENTRO OBSTÉTRICO**	Teleatención en centro obstétrico por médico del servicio de salud subespecializado (especificar)	Consulta a distancia mediante el uso de tecnologías de la información y de la comunicación (TIC) realizada por médico especialista en ginecología y obstetricia, a médico subespecialista (especificar) o médico especialista (especificar) que desarrolla servicio de salud subespecializado (especificar); en ambiente específico, para segunda opinión sobre el manejo de gestantes que requieran atención de salud del servicio de salud subespecializado, cumpliendo las normas vigentes relacionadas a la prescripción, y la firma manuscrita o firma digital o firma electrónica, que respalda el acto prescriptivo.
13	**UPSS CENTRO OBSTÉTRICO**	Teleseguimiento en centro obstétrico por médico especialista en ginecología y obstetricia	Seguimiento en la atención de salud o monitoreo clínico a distancia mediante el uso de tecnologías de la información y de la comunicación (TIC) realizada por médico especialista en ginecología y obstetricia; en ambiente específico, para identificación de signos de alarma, señales biológicas por medio de sensores, entre otros, de la gestante o puérpera con complicaciones, así como la situación del feto, mediante la transferencia de información clínica.
14	**UPSS CENTRO OBSTÉTRICO**	Teleseguimiento en centro obstétrico por médico del servicio de salud subespecializado de ginecología y obstetricia de la niña y adolescente	Seguimiento en la atención de salud o monitoreo clínico a distancia mediante el uso de tecnologías de la información y de la comunicación (TIC) realizada por médico subespecialista en ginecología y obstetricia de la niña y adolescente o médico especialista en ginecología y obstetricia que desarrolla servicio de salud subespecializado de ginecología y obstetricia de la niña y adolescente; en ambiente específico, para identificación de signos de alarma, señales biológicas por medio de sensores, entre otros, de la gestante o puérpera con complicaciones, así como la situación del feto, mediante la transferencia de información clínica.

Anexo N°01
CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD NORMATIVA

N°	UPSS/SUB UPSS	PRESTACIÓN DE SALUD	DESCRIPCIÓN DE PRESTACIÓN DE SALUD
15	**UPSS CENTRO QUIRÚRGICO**	Intervención quirúrgica por médico especialista en cirugía general	Intervención quirúrgica electiva (cirugía convencional, cirugía robótica y cirugía ambulatoria y/o de corta estancia) y de emergencia por médico especialista en cirugía general con soporte de procedimientos de anestesia local, regional y general; en sala de operaciones equipada.
16	**UPSS CENTRO QUIRÚRGICO**	Intervención quirúrgica por médico especialista en cirugía de cabeza, cuello y maxilofacial	Intervención quirúrgica electiva (cirugía convencional, cirugía robótica y cirugía ambulatoria y/o de corta estancia) y de emergencia por médico especialista en cirugía de cabeza, cuello y maxilofacial, con soporte de procedimientos de anestesia local, regional y general, en sala de operaciones equipada.
17	**UPSS CENTRO QUIRÚRGICO**	Intervención quirúrgica por médico especialista en cirugía de tórax y cardiovascular	Intervención quirúrgica electiva (cirugía convencional, cirugía robótica y cirugía ambulatoria y/o de corta estancia) y de emergencia por médico especialista en cirugía de tórax y cardiovascular o médico subespecialista en cirugía de tórax y cardiovascular o médico especialista en cirugía general que desarrolla servicio de salud subespecializado de cirugía de tórax y cardiovascular, con soporte de procedimientos de anestesia local, regional y general, en sala de operaciones equipada.
18	**UPSS CENTRO QUIRÚRGICO**	Intervención quirúrgica por médico especialista en cirugía oncológica	Intervención quirúrgica electiva (cirugía convencional, cirugía robótica y cirugía ambulatoria y/o de corta estancia) y de emergencia por médico especialista en cirugía oncológica o médico especialista en cirugía general que desarrolla servicio de salud subespecializado de cirugía oncológica, con soporte de procedimientos de anestesia local, regional y general, en sala de operaciones equipada.

Anexo N°01
CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD NORMATIVA

N°	UPSS/SUB UPSS	PRESTACIÓN DE SALUD	DESCRIPCIÓN DE PRESTACIÓN DE SALUD
19	**UPSS CENTRO QUIRÚRGICO**	Intervención quirúrgica por médico especialista en cirugía pediátrica	Intervención quirúrgica electiva (cirugía convencional, cirugía robótica y cirugía ambulatoria y/o de corta estancia) y de emergencia por médico especialista en cirugía pediátrica o médico subespecialista en cirugía pediátrica o médico especialista en cirugía general que desarrolla servicio de salud subespecializado de cirugía pediátrica, con soporte de procedimientos de anestesia local, regional y general, en sala de operaciones equipada.
20	**UPSS CENTRO QUIRÚRGICO**	Intervención quirúrgica por médico especialista en cirugía plástica	Intervención quirúrgica electiva (cirugía convencional, cirugía robótica y cirugía ambulatoria y/o de corta estancia) y de emergencia por médico especialista en cirugía plástica o médico subespecialista en cirugía plástica y reconstructiva o médico especialista en cirugía general que desarrolla servicio de salud subespecializado de cirugía plástica y reconstructiva, con soporte de procedimientos de anestesia local, regional y general, en sala de operaciones equipada.
21	**UPSS CENTRO QUIRÚRGICO**	Intervención quirúrgica por médico especialista en ginecología y obstetricia	Intervención quirúrgica electiva (cirugía convencional, cirugía robótica y cirugía ambulatoria y/o de corta estancia) y de emergencia por médico especialista en ginecología y obstetricia, con soporte de procedimientos de anestesia local, regional y general, en sala de operaciones equipada.
22	**UPSS CENTRO QUIRÚRGICO**	Intervención quirúrgica por médico especialista en neurocirugía	Intervención quirúrgica electiva (cirugía convencional, cirugía robótica y cirugía ambulatoria y/o de corta estancia) y de emergencia por médico especialista en neurocirugía, con soporte de procedimientos de anestesia local, regional y general, en sala de operaciones equipada.
23	**UPSS CENTRO QUIRÚRGICO**	Intervención quirúrgica por médico especialista en oftalmología	Intervención quirúrgica electiva (cirugía convencional, cirugía robótica y cirugía ambulatoria y/o de corta estancia) y de emergencia por médico especialista en oftalmología, con

Anexo N°01
CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD NORMATIVA

N°	UPSS/SUB UPSS	PRESTACIÓN DE SALUD	DESCRIPCIÓN DE PRESTACIÓN DE SALUD
			soporte de procedimientos de anestesia local, regional y general, en sala de operaciones equipada.
24	**UPSS CENTRO QUIRÚRGICO**	Intervención quirúrgica por médico especialista en ortopedia y traumatología	Intervención quirúrgica electiva (cirugía convencional, cirugía robótica y cirugía ambulatoria y/o de corta estancia) y de emergencia por médico especialista en ortopedia y traumatología, con soporte de procedimientos de anestesia local, regional y general, en sala de operaciones equipada.
25	**UPSS CENTRO QUIRÚRGICO**	Intervención quirúrgica por médico especialista en otorrinolaringología	Intervención quirúrgica electiva (cirugía convencional, cirugía robótica y cirugía ambulatoria y/o de corta estancia) y de emergencia por médico especialista en otorrinolaringología, con soporte de procedimientos de anestesia local, regional y general, en sala de operaciones equipada.
26	**UPSS CENTRO QUIRÚRGICO**	Intervención quirúrgica por médico especialista en urología	Intervención quirúrgica electiva (cirugía convencional, cirugía robótica y cirugía ambulatoria y/o de corta estancia) y de emergencia por médico especialista en urología, con soporte de procedimientos de anestesia local, regional y general, en sala de operaciones equipada.
27	**UPSS CENTRO QUIRÚRGICO**	Intervención quirúrgica por médico especialista (especificar)	Intervención quirúrgica electiva (cirugía convencional, cirugía robótica y cirugía ambulatoria y/o de corta estancia) y de emergencia por médico especialista (especificar), con soporte de procedimientos de anestesia local, regional y general, en sala de operaciones equipada.
28	**UPSS CENTRO QUIRÚRGICO**	Intervención quirúrgica por médico del servicio de salud subespecializado de cirugía cardiovascular pediátrica	Intervención quirúrgica electiva (cirugía convencional, cirugía robótica y cirugía ambulatoria y/o de corta estancia) y de emergencia por médico subespecialista en cirugía cardiovascular pediátrica o médico especialista en cirugía de tórax y cardiovascular que desarrolla servicio de salud subespecializado de cirugía cardiovascular pediátrica, con soporte de procedimientos de anestesia local, regional y general, en sala de operaciones equipada.

Anexo N°01
CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD NORMATIVA

N°	UPSS/SUB UPSS	PRESTACIÓN DE SALUD	DESCRIPCIÓN DE PRESTACIÓN DE SALUD
29	**UPSS CENTRO QUIRÚRGICO**	Intervención quirúrgica por médico del servicio de salud subespecializado de cirugía de colon, recto y ano	Intervención quirúrgica electiva (cirugía convencional, cirugía robótica y cirugía ambulatoria y/o de corta estancia) y de emergencia por médico subespecialista en cirugía de colon, recto y ano, o médico especialista en cirugía general o médico especialista en cirugía oncológica, que desarrollan servicio de salud subespecializado de cirugía de colon, recto y ano, con soporte de procedimientos de anestesia local, regional y general, en sala de operaciones equipada.
30	**UPSS CENTRO QUIRÚRGICO**	Intervención quirúrgica por médico del servicio de salud subespecializado de cirugía de mano	Intervención quirúrgica electiva (cirugía convencional, cirugía robótica y cirugía ambulatoria y/o de corta estancia) y de emergencia por médico subespecialista en cirugía de mano, o médico especialista en ortopedia y traumatología o médico especialista en cirugía plástica que desarrollan servicio de salud subespecializado de cirugía de mano, con soporte de procedimientos de anestesia local, regional y general, en sala de operaciones equipada.
31	**UPSS CENTRO QUIRÚRGICO**	Intervención quirúrgica por médico del servicio de salud subespecializado de cirugía de retina y vítreo	Intervención quirúrgica electiva (cirugía convencional, cirugía robótica y cirugía ambulatoria y/o de corta estancia) y de emergencia por médico subespecialista en cirugía de retina y vítreo o médico especialista en oftalmología que desarrolla servicio de salud subespecializado de cirugía de retina y vítreo, con soporte de procedimientos de anestesia local, regional y general, en sala de operaciones equipada.
32	**UPSS CENTRO QUIRÚRGICO**	Intervención quirúrgica por médico del servicio de salud subespecializado de cirugía de tórax oncológica	Intervención quirúrgica electiva (cirugía convencional, cirugía robótica y cirugía ambulatoria y/o de corta estancia) y de emergencia por médico subespecialista en cirugía de tórax oncológica o médico especialista en cirugía de tórax y cardiovascular que desarrolla servicio de salud subespecializado de cirugía de tórax oncológica, con soporte de

Anexo N°01
CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD NORMATIVA

N°	UPSS/SUB UPSS	PRESTACIÓN DE SALUD	DESCRIPCIÓN DE PRESTACIÓN DE SALUD
			procedimientos de anestesia local, regional y general, en sala de operaciones equipada.
33	**UPSS CENTRO QUIRÚRGICO**	Intervención quirúrgica por médico del servicio de salud subespecializado de cirugía hepatopancreatobiliar y trasplante	Intervención quirúrgica electiva (cirugía convencional, cirugía robótica y cirugía ambulatoria y/o de corta estancia) y de emergencia por médico subespecialista en cirugía hepatopancreatobiliar y trasplante o médico especialista en cirugía general que desarrolla servicio de salud subespecializado de cirugía hepatopancreatobiliar y trasplante, con soporte de procedimientos de anestesia local, regional y general, en sala de operaciones equipada.
34	**UPSS CENTRO QUIRÚRGICO**	Intervención quirúrgica por médico del servicio de salud subespecializado de cirugía oncológica abdominal	Intervención quirúrgica electiva (cirugía convencional, cirugía robótica y cirugía ambulatoria y/o de corta estancia) y de emergencia por médico subespecialista en cirugía oncológica abdominal, o médico especialista en cirugía general o médico especialista en cirugía oncológica que desarrolla servicio de salud subespecializado de cirugía oncológica abdominal, con soporte de procedimientos de anestesia local, regional y general, en sala de operaciones equipada.
35	**UPSS CENTRO QUIRÚRGICO**	Intervención quirúrgica por médico del servicio de salud subespecializado de cirugía oncológica de cabeza y cuello	Intervención quirúrgica electiva (cirugía convencional, cirugía robótica y cirugía ambulatoria y/o de corta estancia) y de emergencia por médico subespecialista en cirugía oncológica de cabeza y cuello, o médico especialista en cirugía general o médico especialista en cirugía oncológica o médico especialista en cirugía de cabeza, cuello y maxilofacial, que desarrollan servicio de salud subespecializado de cirugía oncológica de cabeza y cuello, con soporte de procedimientos de anestesia local, regional y general, en sala de operaciones equipada.

Anexo N°01
CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD NORMATIVA

N°	UPSS/SUB UPSS	PRESTACIÓN DE SALUD	DESCRIPCIÓN DE PRESTACIÓN DE SALUD
36	**UPSS CENTRO QUIRÚRGICO**	Intervención quirúrgica por médico del servicio de salud subespecializado de cirugía oncológica de mamas, tejidos blandos y piel	Intervención quirúrgica electiva (cirugía convencional, cirugía robótica y cirugía ambulatoria y/o de corta estancia) y de emergencia por médico subespecialista en cirugía oncológica de mamas, tejidos blandos y piel, o médico especialista en cirugía general o médico especialista en cirugía oncológica que desarrollan servicio de salud subespecializado de cirugía oncológica de mamas, tejidos blandos y piel, con soporte de procedimientos de anestesia local, regional y general, en sala de operaciones equipada.
37	**UPSS CENTRO QUIRÚRGICO**	Intervención quirúrgica por médico del servicio de salud subespecializado de ginecología oncológica	Intervención quirúrgica electiva (cirugía convencional, cirugía robótica y cirugía ambulatoria y/o de corta estancia) y de emergencia por médico subespecialista en ginecología oncológica, o médico especialista en cirugía general o médico especialista en cirugía oncológica o médico especialista en ginecología y obstetricia que desarrollan servicio de salud subespecializado de ginecología oncológica, con soporte de procedimientos de anestesia local, regional y general, en sala de operaciones equipada.
38	**UPSS CENTRO QUIRÚRGICO**	Intervención quirúrgica por médico del servicio de salud subespecializado de ginecología y obstetricia de la niña y la adolescente	Intervención quirúrgica electiva (cirugía convencional, cirugía robótica y cirugía ambulatoria y/o de corta estancia) y de emergencia por médico subespecialista en ginecología y obstetricia de la niña y adolescente o médico especialista en ginecología y obstetricia que desarrolla servicio de salud subespecializado de ginecología y obstetricia de la niña y adolescente, con soporte de procedimientos de anestesia local, regional y general, en sala de operaciones equipada.

Anexo N°01
CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD NORMATIVA

N°	UPSS/SUB UPSS	PRESTACIÓN DE SALUD	DESCRIPCIÓN DE PRESTACIÓN DE SALUD
39	**UPSS CENTRO QUIRÚRGICO**	Intervención quirúrgica por médico del servicio de salud subespecializado de neurocirugía pediátrica	Intervención quirúrgica electiva (cirugía convencional, cirugía robótica y cirugía ambulatoria y/o de corta estancia) y de emergencia por médico subespecialista en neurocirugía pediátrica o médico especialista en neurocirugía que desarrolla servicio de salud subespecializado de neurocirugía pediátrica, con soporte de procedimientos de anestesia local, regional y general, en sala de operaciones equipada.
40	**UPSS CENTRO QUIRÚRGICO**	Intervención quirúrgica por médico del servicio de salud subespecializado de oftalmología oncológica	Intervención quirúrgica electiva (cirugía convencional, cirugía robótica y cirugía ambulatoria y/o de corta estancia) y de emergencia por médico subespecialista en oftalmología oncológica o médico especialista en oftalmología que desarrolla servicio de salud subespecializado de oftalmología oncológica, con soporte de procedimientos de anestesia local, regional y general, en sala de operaciones equipada.
41	**UPSS CENTRO QUIRÚRGICO**	Intervención quirúrgica por médico del servicio de salud subespecializado de oftalmología pediátrica y estrabismo	Intervención quirúrgica electiva (cirugía convencional, cirugía robótica y cirugía ambulatoria y/o de corta estancia) y de emergencia por médico subespecialista en oftalmología pediátrica y estrabismo o médico especialista en oftalmología que desarrolla servicio de salud subespecializado de oftalmología pediátrica y estrabismo, con soporte de procedimientos de anestesia local, regional y general, en sala de operaciones equipada.
42	**UPSS CENTRO QUIRÚRGICO**	Intervención quirúrgica por médico del servicio de salud subespecializado de urología oncológica	Intervención quirúrgica electiva (cirugía convencional, cirugía robótica y cirugía ambulatoria y/o de corta estancia) y de emergencia por médico subespecialista en urología oncológica o médico especialista en urología que desarrolla servicio de salud subespecializado de urología oncológica, con soporte de procedimientos de anestesia local, regional y general, en sala de operaciones equipada.

Anexo N°01
CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD NORMATIVA

N°	UPSS/SUB UPSS	PRESTACIÓN DE SALUD	DESCRIPCIÓN DE PRESTACIÓN DE SALUD
43	**UPSS CENTRO QUIRÚRGICO**	Intervención quirúrgica por médico del servicio de salud subespecializado de urología pediátrica	Intervención quirúrgica electiva (cirugía convencional, cirugía robótica y cirugía ambulatoria y/o de corta estancia) y de emergencia por médico subespecialista en urología pediátrica o médico especialista en urología que desarrolla servicio de salud subespecializado de urología pediátrica, con soporte de procedimientos de anestesia local, regional y general, en sala de operaciones equipada.
44	**UPSS CENTRO QUIRÚRGICO**	Intervención quirúrgica por médico del servicio de salud subespecializado (especificar)	Intervención quirúrgica electiva (cirugía convencional, cirugía robótica y cirugía ambulatoria y/o de corta estancia) y de emergencia por médico subespecialista (especificar) o médico especialista (especificar) que desarrolla servicio de salud subespecializado (especificar), con soporte de procedimientos de anestesia local, regional y general, en sala de operaciones equipada.
45	**UPSS CENTRO QUIRÚRGICO**	Intervención quirúrgica por cirujano dentista especialista en cirugía bucal y maxilofacial	Intervención quirúrgica electiva (cirugía convencional y cirugía ambulatoria y/o de corta estancia) por cirujano dentista en la especialidad de cirugía bucal y maxilofacial, en el ámbito de su profesión, con soporte de procedimientos de anestesia local, regional y general, en sala de operaciones equipada.
46	**UPSS CENTRO QUIRÚRGICO**	Atención de procedimientos ambulatorios en UPSS Centro Quirúrgico por cirujano dentista especialista en odontopediatría	Atención ambulatoria por cirujano dentista especialista en odontopediatría, con soporte de procedimientos de anestesia local, regional y general, en sala de operaciones equipada.
47	**UPSS CENTRO QUIRÚRGICO**	Atención de procedimientos ambulatorios en UPSS Centro Quirúrgico por cirujano dentista especialista en estomatología de pacientes especiales	Atención ambulatoria por cirujano dentista especialista en estomatología de pacientes especiales, con soporte de procedimientos de anestesia local, regional y general, en sala de operaciones equipada.
48	**UPSS CENTRO QUIRÚRGICO**	Atención de procedimientos ambulatorios en UPSS Centro	Atención ambulatoria por médico especialista (especificar) (no incluye médico de especialidades quirúrgicas), con soporte de

Anexo N°01
CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD NORMATIVA

N°	UPSS/SUB UPSS	PRESTACIÓN DE SALUD	DESCRIPCIÓN DE PRESTACIÓN DE SALUD
		Quirúrgico por médico especialista (especificar)	procedimientos de anestesia local, regional y general, en sala de operaciones equipada
49	**UPSS CENTRO QUIRÚRGICO**	Atención de procedimientos ambulatorios en UPSS Centro Quirúrgico por médico del servicio de salud subespecializado (especificar)	Atención ambulatoria por médico subespecialista (especificar) o médico especialista (especificar) que desarrolla servicio de salud subespecializado (especificar) (no incluye médico de especialidades quirúrgicas), con soporte de procedimientos de anestesia local, regional y general, en sala de operaciones equipada.
50	**UPSS CENTRO QUIRÚRGICO**	Atención en sala de recuperación post anestésica	Atención en sala de recuperación post anestésica por médico especialista en anestesiología y enfermera(o) especialista en cuidados de enfermería en centro quirúrgico o enfermera(o) capacitada(o), para la monitorización continúa de pacientes en el postoperatorio inmediato.
51	**UPSS CENTRO QUIRÚRGICO**	Teleatención en centro quirúrgico por médico especialista (especificar)	Consulta a distancia mediante el uso de tecnologías de la información y de la comunicación (TIC) realizada por médico de especialidad quirúrgica (especificar) a médico de especialidad quirúrgica (especificar); en ambiente específico, para segunda opinión quirúrgica de paciente y/o conducta a seguir en la intervención quirúrgica, cumpliendo las normas vigentes relacionadas a la prescripción, y la firma manuscrita o firma digital o firma electrónica, que respalda el acto prescriptivo.
52	**UPSS CENTRO QUIRÚRGICO**	Teleatención en centro quirúrgico por médico del servicio de salud subespecializado (especificar)	Consulta a distancia mediante el uso de tecnologías de la información y de la comunicación (TIC) realizada por médico de subespecialidad quirúrgica o médico de especialidad quirúrgica que desarrolla servicio de salud subespecializado a médico de subespecialidad quirúrgica (especificar) o médico de especialidad quirúrgica (especificar) que desarrolla servicio de salud subespecializado (especificar); en ambiente específico, para segunda opinión quirúrgica de paciente y/o conducta a

Anexo N°01
CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD NORMATIVA

N°	UPSS/SUB UPSS	PRESTACIÓN DE SALUD	DESCRIPCIÓN DE PRESTACIÓN DE SALUD
			seguir en la intervención quirúrgica, cumpliendo las normas vigentes relacionadas a la prescripción, y la firma manuscrita o firma digital o firma electrónica, que respalda el acto prescriptivo.
53	**UPSS CENTRO QUIRÚRGICO**	Teleatención en sala de recuperación post anestésica	Consulta a distancia mediante el uso de tecnologías de la información y de la comunicación (TIC) realizada por médico especialista en anestesiología a médico de especialidad quirúrgica, o médico de subespecialidad quirúrgica o médico de especialidad quirúrgica que desarrolla servicio de salud subespecializado; en ambiente específico, para manejo de pacientes postoperados, cumpliendo las normas vigentes relacionadas a la prescripción, y la firma manuscrita o firma digital o firma electrónica, que respalda el acto prescriptivo.
54	**UPSS CONSULTA EXTERNA**	Consulta ambulatoria por médico general	Consulta ambulatoria por médico general en consultorio externo para atención de salud a usuarios de salud sanos con o sin riesgo de morbilidad y usuarios de salud con morbilidad. Incluye la atención de salud diferenciada para el control de tratamiento a pacientes con diagnóstico de VIH-SIDA; tuberculosis; afectados por metales pesados, metaloides y otras sustancias químicas; víctimas de violencia familiar y/o sexual, y otros riesgos y daños priorizados en salud pública, así como atención de salud diferenciada por grupos etarios.
55	**UPSS CONSULTA EXTERNA**	Consulta ambulatoria por médico especialista en anestesiología	Consulta ambulatoria por médico especialista en anestesiología en consultorio externo para atención de salud a usuarios de salud con morbilidad y riesgo de morbilidad.
56	**UPSS CONSULTA EXTERNA**	Consulta ambulatoria por médico especialista en cardiología	Consulta ambulatoria por médico especialista en cardiología en consultorio externo para atención de salud a usuarios de salud con morbilidad y riesgo de morbilidad.

Anexo N°01
CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD NORMATIVA

N°	UPSS/SUB UPSS	PRESTACIÓN DE SALUD	DESCRIPCIÓN DE PRESTACIÓN DE SALUD
57	**UPSS CONSULTA EXTERNA**	Consulta ambulatoria por médico especialista en cirugía de cabeza, cuello y maxilofacial	Consulta ambulatoria por médico especialista en cirugía de cabeza, cuello y maxilofacial en consultorio externo para atención de salud a usuarios de salud con morbilidad y riesgo de morbilidad.
58	**UPSS CONSULTA EXTERNA**	Consulta ambulatoria por médico especialista en cirugía de tórax y cardiovascular	Consulta ambulatoria por médico especialista en cirugía de tórax y cardiovascular o médico subespecialista en cirugía de tórax y cardiovascular o médico especialista en cirugía general que desarrolla servicio de salud subespecializado de cirugía de tórax y cardiovascular en consultorio externo para atención de salud a usuarios de salud con morbilidad y riesgo de morbilidad.
59	**UPSS CONSULTA EXTERNA**	Consulta ambulatoria por médico especialista en cirugía general	Consulta ambulatoria por médico especialista en cirugía general en consultorio externo para atención de salud a usuarios de salud con morbilidad y riesgo de morbilidad.
60	**UPSS CONSULTA EXTERNA**	Consulta ambulatoria por médico especialista en cirugía oncológica	Consulta ambulatoria por médico especialista en cirugía oncológica o médico especialista en cirugía general que desarrolla servicio de salud subespecializado de cirugía oncológica, en consultorio externo para atención de salud a usuarios de salud con morbilidad y riesgo de morbilidad.
61	**UPSS CONSULTA EXTERNA**	Consulta ambulatoria por médico especialista en cirugía pediátrica	Consulta ambulatoria por médico especialista en cirugía pediátrica o médico subespecialista en cirugía pediátrica o médico especialista en cirugía general que desarrolla servicio de salud subespecializado de cirugía pediátrica en consultorio externo para atención de salud a usuarios de salud con morbilidad y riesgo de morbilidad.
62	**UPSS CONSULTA EXTERNA**	Consulta ambulatoria por médico especialista en cirugía plástica	Consulta ambulatoria por médico especialista en cirugía plástica o médico subespecialista en cirugía plástica y reconstructiva o médico especialista en cirugía general que desarrolla servicio de salud subespecializado de cirugía plástica y reconstructiva en consultorio externo para atención de salud a usuarios de salud con morbilidad y riesgo de morbilidad.

Anexo N°01
CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD NORMATIVA

N°	UPSS/SUB UPSS	PRESTACIÓN DE SALUD	DESCRIPCIÓN DE PRESTACIÓN DE SALUD
63	**UPSS CONSULTA EXTERNA**	Consulta ambulatoria por médico especialista en dermatología	Consulta ambulatoria por médico especialista en dermatología en consultorio externo para atención de salud a usuarios de salud con morbilidad y riesgo de morbilidad.
64	**UPSS CONSULTA EXTERNA**	Consulta ambulatoria por médico especialista en endocrinología	Consulta ambulatoria por médico especialista en endocrinología en consultorio externo para atención de salud a usuarios de salud con morbilidad y riesgo de morbilidad.
65	**UPSS CONSULTA EXTERNA**	Consulta ambulatoria por médico especialista en gastroenterología	Consulta ambulatoria por médico especialista en gastroenterología en consultorio externo para atención de salud a usuarios de salud con morbilidad y riesgo de morbilidad.
66	**UPSS CONSULTA EXTERNA**	Consulta ambulatoria por médico especialista en genética médica	Consulta ambulatoria por médico especialista en genética médica en consultorio externo para atención de salud a usuarios de salud con morbilidad y riesgo de morbilidad.
67	**UPSS CONSULTA EXTERNA**	Consulta ambulatoria por médico especialista en geriatría	Consulta ambulatoria por médico especialista en geriatría en consultorio externo para atención de salud a usuarios de salud con morbilidad y riesgo de morbilidad.
68	**UPSS CONSULTA EXTERNA**	Consulta ambulatoria por médico especialista en ginecología y obstetricia.	Consulta ambulatoria por médico especialista en ginecología y obstetricia en consultorio externo para atención de salud a usuarios de salud con morbilidad y riesgo de morbilidad.
69	**UPSS CONSULTA EXTERNA**	Consulta ambulatoria por médico especialista en hematología	Consulta ambulatoria por médico especialista en hematología en consultorio externo para atención de salud a usuarios de salud con morbilidad y riesgo de morbilidad.
70	**UPSS CONSULTA EXTERNA**	Consulta ambulatoria por médico especialista en inmunología y alergia	Consulta ambulatoria por médico especialista en inmunología y alergia en consultorio externo para atención de salud a usuarios de salud con morbilidad y riesgo de morbilidad.
71	**UPSS CONSULTA EXTERNA**	Consulta ambulatoria por médico especialista en medicina de enfermedades infecciosas y tropicales	Consulta ambulatoria por médico especialista en medicina de enfermedades infecciosas y tropicales en consultorio externo para atención de salud a usuarios de salud con morbilidad y riesgo de morbilidad.

Anexo N°01
CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD NORMATIVA

N°	UPSS/SUB UPSS	PRESTACIÓN DE SALUD	DESCRIPCIÓN DE PRESTACIÓN DE SALUD
72	**UPSS CONSULTA EXTERNA**	Consulta ambulatoria por médico especialista en medicina del deporte	Consulta ambulatoria por médico especialista en medicina del deporte en consultorio externo para atención de salud a usuarios de salud con morbilidad y riesgo de morbilidad.
73	**UPSS CONSULTA EXTERNA**	Consulta ambulatoria por médico especialista en medicina familiar y comunitaria	Consulta ambulatoria por médico especialista en medicina familiar y comunitaria en consultorio externo para atención de salud a usuarios de salud sanos con o sin riesgo de morbilidad y usuarios de salud con morbilidad. Incluye la atención de salud diferenciada para el control de tratamiento a pacientes con diagnóstico de VIH-SIDA; tuberculosis; afectados por metales pesados, metaloides y otras sustancias químicas; víctimas de violencia familiar y/o sexual, y otros riesgos y daños priorizados en salud pública, así como atención de salud diferenciada por grupos etarios.
74	**UPSS CONSULTA EXTERNA**	Consulta ambulatoria por médico especialista en medicina física y de rehabilitación	Consulta ambulatoria por médico especialista en medicina física y de rehabilitación en consultorio externo para la habilitación y rehabilitación a pacientes con discapacidad o riesgo de discapacidad.
75	**UPSS CONSULTA EXTERNA**	Consulta ambulatoria por médico especialista en medicina hiperbárica y subacuática	Consulta ambulatoria por médico especialista en medicina hiperbárica y subacuática en consultorio externo para atención de salud a usuarios de salud con morbilidad y riesgo de morbilidad.
76	**UPSS CONSULTA EXTERNA**	Consulta ambulatoria por médico especialista en medicina interna	Consulta ambulatoria por médico especialista en medicina interna en consultorio externo para atención de salud a usuarios de salud con morbilidad y riesgo de morbilidad.
77	**UPSS CONSULTA EXTERNA**	Consulta ambulatoria por médico especialista en medicina nuclear	Consulta ambulatoria por médico especialista en medicina nuclear en consultorio externo para atención de salud a usuarios de salud con morbilidad y riesgo de morbilidad.

Anexo N°01
CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD NORMATIVA

N°	UPSS/SUB UPSS	PRESTACIÓN DE SALUD	DESCRIPCIÓN DE PRESTACIÓN DE SALUD
78	**UPSS CONSULTA EXTERNA**	Consulta ambulatoria por médico especialista en medicina ocupacional y del medio ambiente	Consulta ambulatoria por médico especialista en medicina ocupacional y del medio ambiente o médico especialista en salud ocupacional o médico especialista en salud ocupacional e higiene del ambiente laboral o médico especialista en higiene ocupacional o médico especialista en medicina del trabajo o médico general con maestría en salud ocupacional o maestría en salud ocupacional y ambiental o maestría en medicina ocupacional y medio ambiente en consultorio externo para atención de salud a usuarios de salud con morbilidad y riesgo de morbilidad.
79	**UPSS CONSULTA EXTERNA**	Consulta ambulatoria por médico especialista en medicina oncológica	Consulta ambulatoria por médico especialista en medicina oncológica en consultorio externo para atención de a usuarios de salud con morbilidad y riesgo de morbilidad.
80	**UPSS CONSULTA EXTERNA**	Consulta ambulatoria por médico especialista en nefrología	Consulta ambulatoria por médico especialista en nefrología en consultorio externo para atención de salud a usuarios de salud con morbilidad y riesgo de morbilidad.
81	**UPSS CONSULTA EXTERNA**	Consulta ambulatoria por médico especialista en neumología	Consulta ambulatoria por médico especialista en neumología en consultorio externo para atención de salud a usuarios de salud con morbilidad y riesgo de morbilidad.
82	**UPSS CONSULTA EXTERNA**	Consulta ambulatoria por médico especialista en neurocirugía	Consulta ambulatoria por médico especialista en neurocirugía en consultorio externo para atención de salud a usuarios de salud con morbilidad y riesgo de morbilidad.
83	**UPSS CONSULTA EXTERNA**	Consulta ambulatoria por médico especialista en neurología	Consulta ambulatoria por médico especialista en neurología en consultorio externo para atención de salud a usuarios de salud con morbilidad y riesgo de morbilidad.
84	**UPSS CONSULTA EXTERNA**	Consulta ambulatoria por médico especialista en oftalmología	Consulta ambulatoria por médico especialista en oftalmología en consultorio externo para atención de salud a usuarios de salud con morbilidad y riesgo de morbilidad.

Anexo N°01
CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD NORMATIVA

N°	UPSS/SUB UPSS	PRESTACIÓN DE SALUD	DESCRIPCIÓN DE PRESTACIÓN DE SALUD
85	**UPSS CONSULTA EXTERNA**	Consulta ambulatoria por médico especialista en ortopedia y traumatología	Consulta ambulatoria por médico especialista en ortopedia y traumatología en consultorio externo para atención de salud a usuarios de salud con morbilidad y riesgo de morbilidad.
86	**UPSS CONSULTA EXTERNA**	Consulta ambulatoria por médico especialista en otorrinolaringología	Consulta ambulatoria por médico especialista en otorrinolaringología en consultorio externo para atención de salud a usuarios de salud con morbilidad y riesgo de morbilidad.
87	**UPSS CONSULTA EXTERNA**	Consulta ambulatoria por médico especialista en pediatría	Consulta ambulatoria por médico especialista en pediatría en consultorio externo para atención de salud a usuarios de salud con morbilidad y riesgo de morbilidad.
88	**UPSS CONSULTA EXTERNA**	Consulta ambulatoria por médico especialista en psiquiatría	Consulta ambulatoria por médico especialista en psiquiatría en consultorio externo para atención de salud a usuarios de salud con morbilidad y riesgo de morbilidad.
89	**UPSS CONSULTA EXTERNA**	Consulta ambulatoria por médico especialista en radioterapia	Consulta ambulatoria por médico especialista en radioterapia en consultorio externo para atención de salud a usuarios de salud con morbilidad y riesgo de morbilidad.
90	**UPSS CONSULTA EXTERNA**	Consulta ambulatoria por médico especialista en reumatología	Consulta ambulatoria por médico especialista en reumatología en consultorio externo para atención de salud a usuarios de salud con morbilidad y riesgo de morbilidad.
91	**UPSS CONSULTA EXTERNA**	Consulta ambulatoria por médico especialista en urología	Consulta ambulatoria por médico especialista en urología en consultorio externo para atención de salud a usuarios de salud con morbilidad y riesgo de morbilidad.
92	**UPSS CONSULTA EXTERNA**	Consulta ambulatoria por médico especialista (especificar)	Consulta ambulatoria por médico especialista (especificar) en consultorio externo para atención de salud a usuarios de salud con morbilidad y riesgo de morbilidad.
93	**UPSS CONSULTA EXTERNA**	Consulta médica ambulatoria en el servicio de salud subespecializado de anestesiología cardiovascular	Consulta ambulatoria por médico subespecialista en anestesiología cardiovascular por la modalidad de residentado médico o médico especialista en anestesiología que desarrolla servicio de salud subespecializado de anestesiología cardiovascular, en consultorio externo para atención de salud a usuarios de salud con morbilidad y riesgo de morbilidad.

Anexo N°01
CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD NORMATIVA

N°	UPSS/SUB UPSS	PRESTACIÓN DE SALUD	DESCRIPCIÓN DE PRESTACIÓN DE SALUD
94	**UPSS CONSULTA EXTERNA**	Consulta médica ambulatoria en el servicio de salud subespecializado de anestesiología obstétrica	Consulta ambulatoria por médico subespecialista en anestesiología obstétrica por la modalidad de residentado médico o médico especialista en anestesiología que desarrolla servicio de salud subespecializado de anestesiología obstétrica, en consultorio externo para atención de salud a usuarios de salud con morbilidad y riesgo de morbilidad.
95	**UPSS CONSULTA EXTERNA**	Consulta médica ambulatoria en el servicio de salud subespecializado de anestesiología y terapia intensiva cardiovascular	Consulta ambulatoria por médico subespecialista en anestesiología y terapia intensiva cardiovascular por la modalidad de residentado médico o médico especialista en anestesiología que desarrolla servicio de salud subespecializado de anestesiología y terapia intensiva cardiovascular, en consultorio externo para atención de salud a usuarios de salud con morbilidad y riesgo de morbilidad.
96	**UPSS CONSULTA EXTERNA**	Consulta médica ambulatoria en el servicio de salud subespecializado de cardiología pediátrica	Consulta ambulatoria por médico subespecialista en cardiología pediátrica por la modalidad de residentado médico o médico especialista en pediatría que desarrolla servicio de salud subespecializado de cardiología pediátrica, en consultorio externo para atención de salud a usuarios de salud con morbilidad y riesgo de morbilidad.
97	**UPSS CONSULTA EXTERNA**	Consulta médica ambulatoria en el servicio de salud subespecializado de cirugía cardiovascular pediátrica	Consulta ambulatoria por médico subespecialista en cirugía cardiovascular pediátrica por la modalidad de residentado médico o médico especialista en cirugía de tórax y cardiovascular que desarrolla servicio de salud subespecializado de cirugía cardiovascular pediátrica, en consultorio externo para atención de salud a usuarios de salud con morbilidad y riesgo de morbilidad.
98	**UPSS CONSULTA EXTERNA**	Consulta médica ambulatoria en el servicio de salud subespecializado de cirugía de colon, recto y ano	Consulta ambulatoria por médico subespecialista en cirugía de colon, recto y ano por la modalidad de residentado médico, o médico especialista en cirugía general o médico especialista en cirugía oncológica, que desarrollan servicio de salud

Anexo N°01
CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD NORMATIVA

N°	UPSS/SUB UPSS	PRESTACIÓN DE SALUD	DESCRIPCIÓN DE PRESTACIÓN DE SALUD
			subespecializado de cirugía de colon, recto y ano, en consultorio externo para atención de salud a usuarios de salud con morbilidad y riesgo de morbilidad.
99	**UPSS CONSULTA EXTERNA**	Consulta médica ambulatoria en el servicio de salud subespecializado de cirugía de mano	Consulta ambulatoria por médico subespecialista en cirugía de mano por la modalidad de residentado médico, o médico especialista en ortopedia y traumatología o médico especialista en cirugía plástica que desarrollan servicio de salud subespecializado de cirugía de mano, en consultorio externo para atención de salud a usuarios de salud con morbilidad y riesgo de morbilidad.
100	**UPSS CONSULTA EXTERNA**	Consulta médica ambulatoria en el servicio de salud subespecializado de cirugía de retina y vítreo	Consulta ambulatoria por médico subespecialista en cirugía de retina y vítreo por la modalidad de residentado médico o médico especialista en oftalmología que desarrolla servicio de salud subespecializado de cirugía de retina y vítreo, en consultorio externo para atención de salud a usuarios de salud con morbilidad y riesgo de morbilidad.
101	**UPSS CONSULTA EXTERNA**	Consulta médica ambulatoria en el servicio de salud subespecializado de cirugía de tórax oncológica	Consulta ambulatoria por médico subespecialista en cirugía de tórax oncológica por la modalidad de residentado médico o médico especialista en cirugía de tórax y cardiovascular que desarrolla servicio de salud subespecializado de cirugía de tórax oncológica, en consultorio externo para atención de salud a usuarios de salud con morbilidad y riesgo de morbilidad.
102	**UPSS CONSULTA EXTERNA**	Consulta médica ambulatoria en el servicio de salud subespecializado de cirugía hepatopancreatobiliar y trasplante	Consulta ambulatoria por médico subespecialista en cirugía hepatopancreatobiliar y trasplante por la modalidad de residentado médico o médico especialista en cirugía general que desarrolla servicio de salud subespecializado de cirugía hepatopancreatobiliar y trasplante, en consultorio externo para atención de salud a usuarios de salud con morbilidad y riesgo de morbilidad.

Anexo N°01
CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD NORMATIVA

N°	UPSS/SUB UPSS	PRESTACIÓN DE SALUD	DESCRIPCIÓN DE PRESTACIÓN DE SALUD
103	**UPSS CONSULTA EXTERNA**	Consulta médica ambulatoria en el servicio de salud subespecializado de cirugía oncológica abdominal	Consulta ambulatoria por médico subespecialista en cirugía oncológica abdominal por la modalidad de residentado médico, o médico especialista en cirugía general o médico especialista en cirugía oncológica que desarrollan servicio de salud subespecializado de cirugía oncológica abdominal, en consultorio externo para atención de salud a usuarios de salud con morbilidad y riesgo de morbilidad.
104	**UPSS CONSULTA EXTERNA**	Consulta médica ambulatoria en el servicio de salud subespecializado de cirugía oncológica de cabeza y cuello	Consulta ambulatoria por médico subespecialista en cirugía oncológica de cabeza y cuello por la modalidad de residentado médico, o médico especialista en cirugía general o médico especialista en cirugía oncológica o médico especialista en cirugía de cabeza, cuello y maxilofacial, que desarrollan servicio de salud subespecializado de cirugía oncológica de cabeza y cuello, en consultorio externo para atención de salud a usuarios de salud con morbilidad y riesgo de morbilidad.
105	**UPSS CONSULTA EXTERNA**	Consulta médica ambulatoria en el servicio de salud subespecializado de cirugía oncológica de mamas, tejidos blandos y piel	Consulta ambulatoria por médico subespecialista en cirugía oncológica de mamas, tejidos blandos y piel por la modalidad de residentado médico, o médico especialista en cirugía general o médico especialista en cirugía oncológica, que desarrollan servicio de salud subespecializado de cirugía oncológica de mamas, tejidos blandos y piel, en consultorio externo para atención de salud a usuarios de salud con morbilidad y riesgo de morbilidad.
106	**UPSS CONSULTA EXTERNA**	Consulta médica ambulatoria en el servicio de salud subespecializado de dermatología pediátrica	Consulta ambulatoria por médico subespecialista en dermatología pediátrica por la modalidad de residentado médico o médico especialista en pediatría que desarrolla servicio de salud subespecializado de dermatología pediátrica, en consultorio externo para atención de salud a usuarios de salud con morbilidad y riesgo de morbilidad.

MINISTERIO DE SALUD

No. 545-2024/MINSA

REPUBLICA DEL PERU

Resolución Ministerial

Lima, 14 de Agosto del 2024

Visto, el Expediente N° DGIESP-DVICI20240000442, que contiene el Informe N° D000255-2024-DGIESP-DVICI-MINSA y la Nota Informativa N° D002130-2024-DGIESP-MINSA de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública; y, el Informe N° D000802-2024-OGAJ-MINSA de la Oficina General de Asesoría Jurídica;

CONSIDERANDO:

Que, los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, disponen que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, y que la protección de la salud es de interés público, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, el numeral 1) del artículo 3 del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, establece que el Ministerio de Salud es competente en salud de las personas; y su artículo 4 dispone que el Sector Salud está conformado por el Ministerio de Salud, como organismo rector, las entidades adscritas a él, las instituciones públicas y privadas de nivel nacional, regional y local, y las personas naturales que realizan actividades vinculadas a las competencias establecidas en dicha Ley, y que tienen impacto directo o indirecto en la salud, individual o colectiva;

Que, los literales b) y h) del artículo 5 del acotado Decreto Legislativo, modificado por el Decreto Legislativo N° 1504, Decreto Legislativo que fortalece al Instituto Nacional de Salud para la prevención y control de las enfermedades, señalan que son funciones rectoras del Ministerio de Salud formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de promoción de la salud, vigilancia, prevención y control de las enfermedades, recuperación, rehabilitación en salud, tecnologías en salud y buenas prácticas en salud, bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno; así como dictar normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de la política nacional y políticas sectoriales de salud, entre otras;

Que, el artículo 63 del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA, modificado por Decreto Supremo N° 011-2017-SA, establece que la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública es el órgano de línea del Ministerio de Salud, dependiente del Viceministerio de Salud Pública, competente para dirigir y coordinar las intervenciones estratégicas de salud pública en materia de intervenciones por curso de vida y cuidado integral, entre otras;

Que, mediante la Resolución Ministerial N° 828-2013/MINSA, se aprueba la NTS N° 106-MINSA/DGSP-V.01: "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal", la cual ha sido modificada con la Resolución Ministerial N° 669-2015/MINSA;

Que, mediante los documentos del visto, la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública propone la actualización de la Norma Técnica de Salud señalada en el considerando precedente;

Estando a lo propuesto por la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública;

Con el visado de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, de la Dirección General de Operaciones en Salud, de la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional, de la Dirección General de Personal de la Salud, de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas, de la Dirección General de Telesalud, Referencia y Urgencias, de la Oficina General de Tecnologías de la Información, del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, de la Oficina General de Asesoría Jurídica, de la Secretaría General, del Despacho Viceministerial de Salud Pública y del Despacho Viceministerial de Prestaciones y Aseguramiento en Salud; y,

De conformidad con lo dispuesto en el Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, modificado por la Ley N° 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud, y por el Decreto Legislativo N° 1504, Decreto Legislativo que fortalece al Instituto Nacional de Salud para la prevención y control de las enfermedades; y, el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA, modificado mediante los Decretos Supremos N° 011-2017-SA y N° 032-2017-SA;

SE RESUELVE:

Artículo 1.- Aprobar la NTS N° 214 -MINSA/DGIESP-2024, Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal, que como Anexo forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial y que se publica en la sede digital del Ministerio de Salud.

Artículo 2.- Derogar la Resolución Ministerial N° 828-2013/MINSA, que aprueba la NTS N° 106-MINSA/DGSP-V.01: "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Neonatal", así como la Resolución Ministerial N° 669-2015/MINSA.

Artículo 3.- Encargar a la Oficina de Transparencia y Anticorrupción de la Secretaría General la publicación de la presente Resolución Ministerial y su Anexo en la sede digital del Ministerio de Salud.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

CÉSAR HENRY VÁSQUEZ SÁNCHEZ
Ministro de Salud

NTS N°214 -MINSA/DGIESP-2024

NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD NEONATAL

I. FINALIDAD

Contribuir a la reducción de la morbilidad y mortalidad neonatal en el Perú.

II. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

Establecer disposiciones para la atención integral de salud durante el periodo neonatal.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

2.2.1 Establecer los procedimientos técnico-administrativos que permitan brindar la atención integral de salud en la etapa neonatal.
2.2.2 Fortalecer los procesos de gestión correspondientes a la atención integral de salud neonatal.
2.2.3. Fortalecer la organización y funciones en los servicios neonatales de los establecimientos de salud, correspondientes a los diferentes niveles de atención.

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente Norma Técnica de Salud es de aplicación a nivel nacional en todos los establecimientos de salud dependientes del Ministerio de Salud, a cargo de las Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS); de los Gobiernos Regionales, a cargo de las Direcciones Regionales de Salud (DIRESAs), Gerencias Regionales de Salud (GERESAs) o las que hagan sus veces a nivel regional; de los Gobiernos Locales; del Seguro Social de Salud – ESSALUD; de la Sanidad de las Fuerzas Armadas; de la Sanidad de la Policía Nacional de Perú; y, en establecimientos de salud de administración privada y mixta que brinden atención neonatal.

IV. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud, y sus modificatorias.
- Ley N° 29885, Ley de Tamizaje Neonatal Universal, y su modificatoria.
- Ley N° 31975, Ley que modifica la Ley N° 29885, Ley que declara de interés nacional la creación del programa de Tamizaje Neonatal Universal.
- Ley N° 31856, Ley que garantiza la atención de la salud de acuerdo con las necesidades individuales del recién nacido prematuro.
- Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- Ley N° 31633, Ley que implementa y desarrolla los bancos de leche humana.
- Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 020-2014-SA, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal de Salud.
- Decreto Supremo N° 008-2017-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 020-2014, SA, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- Resolución Ministerial N° 633-2023-MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Pétitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales para el Sector Salud.

- Resolución Ministerial N° 884-2022/MINSA, que aprueba la NTS N° 196-MINSA/DGIESP-2022 "Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación", y sus modificatorias.
- Resolución Ministerial N° 440-2020/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 108-MINSA/2020/DGIESP: Directiva Sanitaria para la Implementación de la Práctica del Método Canguro.
- Resolución Ministerial N° 030-2020/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Modelo de Cuidado Integral de salud por Curso de Vida para la Persona, Familia y Comunidad (MCI)".
- Resolución Ministerial N° 670-2019/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Petitorio Nacional Único de Dispositivos Médicos Esenciales para el Sector Salud.
- Resolución Ministerial N° 558-2019/MINSA, que aprueba la NTS N° 154-MINSA/2019/DGIESP "Norma Técnica de Salud para el Tamizaje Neonatal de Hipotiroidismo Congénito, Hiperplasia Suprarrenal Congénita, Fenilcetonuria, Fibrosis Quística, Hipoacusia Congénita y Catarata Congénita".
- Resolución Ministerial N° 426-2019/MINSA, que aprueba la NTS N° 152-MINSA/2019/DGIESP-V.01 "Norma Técnica de Salud para la Implementación, Funcionamiento y Promoción de Bancos de Leche Humana en el Perú".
- Resolución Ministerial N° 251-2019/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 084-MINSA/2019/DGIESP, Directiva Sanitaria que establece la Organización y Funcionamiento de los Comités de Prevención de la Mortalidad Materna, Fetal y Neonatal.
- Resolución Ministerial N° 537-2017/MINSA, que aprueba la NTS N° 137-MINSA/2017/DGIESP "Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menores de Cinco Años", y su modificatoria.
- Resolución Ministerial N° 902-2017/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios del Sector Salud", y sus modificatorias.
- Resolución Ministerial N° 907-2016/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Definiciones Operacionales y Criterios de Programación y de Medición de Avances de los Programas Presupuestales", y sus modificatorias.
- Resolución Ministerial N° 539-2016/MINSA, que aprueba la NTS N° 123-MINSA/DIGEMID-V.01 "Norma Técnica de Salud que regula las actividades de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios".
- Resolución Ministerial N° 609-2014/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 201-MINSA/DGSP-V.01 Directiva Administrativa para la Certificación de Establecimientos de Salud Amigos de la Madre, la Niña y el Niño.
- Resolución Ministerial N° 260-2014/MINSA, que aprueba la "Guía Técnica para la Implementación de Grupos de apoyo Comunal para promover y proteger la Lactancia Materna".
- Resolución Ministerial N° 148-2012/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 190-MINSA/OGEI-V.01 que establece el procedimiento para el registro del Certificado de Nacido Vivo en todos los establecimientos de salud del pais.
- Resolución Ministerial N° 853-2012/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 001-MINSA/DGSP-V.02 "Directiva Sanitaria para la Evaluación de las Funciones Obstétricas y Neonatales en los Establecimientos de Salud".
- Resolución Ministerial N° 540-2011/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 091-MINSA/DIGEMID-V.01 "Norma Técnica de Salud para la Utilización de Medicamentos No Considerados en el Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales", y su modificatoria.
- Resolución Ministerial N° 707-2010/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 084-MINSA/DGSP-V.01 Norma Técnica de Salud de Atención del Recién Nacido Pre término con riesgo de Retinopatía del Prematuro.
- Resolución Ministerial N° 279-2009/MINSA, que aprueba la NTS N° 078-MINSA/DGE-V.01 Norma Técnica de Salud que establece el Subsistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica Perinatal y Neonatal.

- Resolución Ministerial N° 862-2008/MINSA, que aprueba la NTS N° 074-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud que establece el conjunto de intervenciones articuladas para la reducción de la mortalidad neonatal en el primer nivel de atención de salud, en la familia y la comunidad".
- Resolución Ministerial N° 1041-2006/MINSA, que aprueba Trece Guías Técnicas (Doce Guías de Práctica Clínica y una Guía de Procedimientos), relacionadas a la calidad de atención del recién nacido en los establecimientos de salud.

V. DISPOSICIONES GENERALES

5.1 DEFINICIONES OPERATIVAS

5.1.1 Atención del recién nacido en alojamiento conjunto: Es la prestación del cuidado integral brindada al recién nacido que se encuentra en permanencia junto a su madre, fortaleciendo el **vínculo afectivo**, promoviendo y/o dando continuidad a la lactancia materna, detección de signos de alarma, brindando consejería a la madre sobre los cuidados generales del recién nacido y consejería en lactancia materna. Se realiza después del nacimiento hasta el momento en que la madre e hijo sean dados de alta.

5.1.2 Atención inmediata del recién nacido: Es el conjunto sistematizado de procedimientos, actividades e intervenciones sanitarias que se realiza a todo recién nacido inmediatamente al nacimiento, con el propósito de garantizar las condiciones óptimas para la adaptación a la vida extrauterina, reducir eventuales riesgos, daños, complicaciones, secuelas o muerte.

5.1.3 Atención integral de salud del recién nacido: Es el conjunto de intervenciones sanitarias enfocadas a la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en salud de todo recién nacido (de 0 a 28 días de vida), provistas de manera continua, brindadas en los establecimientos de salud y el seguimiento, en términos de calidad, equidad y oportunidad.

5.1.4 Atención de salud del recién nacido con complicaciones: Es la atención especializada que el equipo de atención neonatal brinda a todo recién nacido que presenta complicaciones que pueden desarrollarse antes, durante y/o después del nacimiento.

5.1.5 Bolsa para termorregulación neonatal: Es una bolsa estéril oclusiva de polietileno (con o sin capucha), para evitar la pérdida de calor del recién nacido prematuro inmediatamente después del parto.

5.1.6 Contacto piel a piel: Procedimiento con importantes beneficios para la madre y el recién nacido que consiste en la colocación del recién nacido desnudo en posición vertical, sobre el abdomen y/o pecho desnudo de la madre, favoreciendo el inicio de la lactancia materna y su mantenimiento de forma exclusiva, tanto en nacimientos de partos eutócicos como partos por cesárea. Para lograr los beneficios, esta debe ser mantenida por un periodo de tiempo de 60 minutos o más, de ser necesario.

5.1.7 Consentimiento informado: Es la autorización informada, libre y voluntaria, que brinda la madre, el padre o apoderado del recién nacido, sin que medie ningún mecanismo que vicie su voluntad, para el procedimiento o tratamiento de salud, siendo el médico tratante, docente o investigador, según corresponda, responsable de llevar a cabo el proceso del consentimiento informado, debiendo garantizar el derecho a la información y el derecho a la libertad de decisión.

5.1.8 Contrarreferencia: Proceso administrativo-asistencial mediante el cual el establecimiento de salud de destino de la referencia devuelve o envía la responsabilidad del cuidado de un usuario o el resultado de la prueba diagnóstica al establecimiento de salud de origen de la referencia o del ámbito de donde procede el usuario de salud.

5.1.9 Equipo de atención de salud neonatal: Está conformado por los profesionales responsables de la atención integral de salud del recién nacido: Médico pediatra neonatólogo o médico neonatólogo o médico pediatra o médico de familia o médico cirujano; y licenciada en enfermería con o sin especialidad en neonatología, de acuerdo al nivel de atención del establecimiento de salud, según lo estipulado en la Guía Técnica para la Categorización de Establecimientos del Sector Salud, aprobado por Resolución Ministerial N° 076-2014/MINSA o las que hagan sus veces.

5.1.10 Identificación segura del recién nacido: Procedimiento realizado al recién nacido/a para garantizar su identidad desde el momento del nacimiento, en alojamiento conjunto y durante su estancia en cualquiera de los espacios hospitalarios. Especialmente importante para que en la realización de procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos de riesgo, se eviten errores o confusiones.

5.1.11 Muerte neonatal: Es la defunción del recién nacido vivo que ocurre en el intervalo comprendido desde su nacimiento hasta cumplidos los 28 días de vida.

5.1.12 Muerte neonatal evitable: Muerte neonatal ocurrida en un recién nacido con peso de 2500 gramos a más, mayor o igual a 37 semanas de gestación y sin malformación congénita letal.

5.1.13 Nacido vivo: Se considera nacido vivo al producto de la concepción que después de su expulsión o extracción completa del cuerpo de la madre, llora, respira o da señal de vida como latidos 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 esté o no desprendida la placenta, independientemente de la duración del embarazo.

5.1.14 Periodo neonatal: El período neonatal comienza desde el nacimiento y termina a los 28 días después del nacimiento.

5.1.15 Peso al nacer: Es el peso del recién nacido constatado por un medio estandarizado de medida; se expresa en gramos.

5.1.16 Pinzamiento y corte precoz del cordón umbilical: Procedimiento que se realiza en los primeros 60 segundos tras el parto, pinzando y seccionando el cordón umbilical y que separa física y definitivamente al recién nacido de su madre.

5.1.17 Pinzamiento y corte oportuno del cordón umbilical: Procedimiento que se realiza pinzando y seccionando el cordón umbilical, y que separa física y definitivamente al recién nacido de su madre, transcurrido entre 1 a 3 minutos desde el parto o cuando han cesado las pulsaciones del cordón. Es conocido también como corte tardío de cordón umbilical.

5.1.18 Oxigenoterapia: Es el suministro de oxígeno suplementario, cuando el pulmón es insuficiente para suplir las necesidades de oxígeno en los tejidos del organismo.
Fase I: Administración de oxigeno por flujo libre, cánula binasal, máscara y casco cefálico.
Fase II: Administración de oxigeno por cánula de alto flujo, ventilación no invasiva (CPAP, ventilación nasal).
Fase III: Ventilación mecánica convencional y ventilación de alta frecuencia.

5.1.19 Recién nacido o neonato: Nacido vivo producto de una gestación, en el periodo que abarca desde el momento del nacimiento hasta los 28 días de vida.

5.1.20 Recién nacido de alto riesgo: Recién nacido que tiene mayor probabilidad de presentar alteraciones o complicaciones, fundamentalmente, sensoriales y del

neurodesarrollo durante su infancia. Son niños con necesidades asistenciales diferentes a las previstas en los programas diseñados para niños sanos en el primer nivel de atención.

5.1.21 Recién nacido en estado crítico: Situación en la cual el recién nacido está en riesgo momentáneo o continuo de perder la vida o de tener un deterioro importante por una condición patológica o desfavorable, configurando un estado de gravedad persistente que requiere atención, monitorización, tratamiento oportuno y continuo.

5.1.22 Recién nacido normal o sano: Todo recién nacido con peso mayor o igual a 2,500 g hasta 3,999 g, cuya edad gestacional es igual o mayor de 37 semanas y menor de 42 semanas, nacido de parto eutócico o distócico y que no presenta patología o alguna manifestación clínica detectada.

5.1.23 Recién nacido pre término: Recién nacido antes de 37 semanas de edad gestacional.

5.1.24 Recién nacido a término: Recién nacido de 37 a 41 semanas de edad gestacional.

5.1.25 Recién nacido post término: Recién nacido de 42 semanas a más de edad gestacional.

5.1.26 Recién nacido vigoroso: Recién nacido que al momento del nacimiento llora, tiene buen esfuerzo respiratorio y buen tono muscular.

5.1.27 Recién nacido de bajo peso: Es un recién nacido con un peso inferior a 2500 gramos.

5.1.28 Recién nacido de muy bajo peso: Es un recién nacido con peso al nacer inferior a 1500 gramos.

5.1.29 Recién nacido con extremo bajo peso: Es un/a recién nacido con peso al nacer inferior a 1000 gramos.

5.1.30 Referencia: Proceso administrativo – asistencial mediante el cual el personal de un establecimiento de salud transfiere la responsabilidad de la atención de las necesidades del recién nacido a otro establecimiento de salud de mayor capacidad resolutiva. La transferencia incluye al paciente.

5.1.31 Seguimiento del recién nacido de alto riesgo: Conjunto de actividades sistemáticas y periódicas desarrolladas, con el objeto de diagnosticar, tratar y rehabilitar de manera adecuada y oportuna en los recién nacidos de alto riesgo que requieran de atenciones especializadas y en forma integrada.

5.1.32 Tamizaje de cardiopatía congénita: Es la búsqueda e identificación pre sintomática de patologías cardiacas críticas empleando la oximetría de pulso que ponen en riesgo la vida del recién nacido, esta se realiza oportunamente a partir de las 12 horas de vida hasta las 24 horas de vida.

5.1.33 Telecapacitación: Es el proceso de enseñanza/aprendizaje mediante el uso de las Tecnologías de la Información y de la Comunicación - TIC, realizado por personal especializado con las competencias necesarias, orientado a ampliar los conocimientos, habilidades, destrezas, aptitudes y actitudes del personal de la salud.

5.1.34 Tele interconsulta: Es la consulta a distancia mediante el uso de las TIC, que realiza un personal de la salud a un profesional de la salud para la atención de una persona usuaria, pudiendo esta estar o no presente, con fines de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos según sea el

caso, cumpliendo con las restricciones reguladas para la prescripción de medicamentos y demás disposiciones que determine el Ministerio de Salud.

5.2. CONSIDERACIONES GENERALES DE LA ATENCIÓN NEONATAL

5.2.1. A La DIRESA, GERESA, DIRIS, unidades ejecutoras y/o las que hagan sus veces, Gobiernos Locales, ESSALUD, la Sanidad de las Fuerzas Armadas, la Sanidad de la Policía Nacional de Perú, privados y mixtos en cuyos establecimientos de salud brinden atención neonatal, en coordinación con los directores o quienes hagan sus veces en los establecimientos de salud, les corresponde:

- Priorizar y gestionar la disponibilidad y permanencia laboral de los profesionales integrantes del equipo de atención de salud neonatal necesarios, que garantice la atención del recién nacido en todos los establecimientos de salud de su jurisdicción según el nivel de atención.
- Gestionar la atención prioritaria y oportuna de todo recién nacido sano, o el recién nacido prematuro o con alguna complicación, y, de ser necesaria, la atención en otro establecimiento de salud de mayor capacidad resolutiva, realizar la referencia.
- Gestionar el equipamiento e infraestructura necesarios para la atención del recién nacido en los establecimientos de salud de su jurisdicción.
- Implementar la atención inmediata del recién nacido dentro de sala de partos y centro quirúrgico, de corresponder, en establecimientos de salud que consignen en su cartera de servicios la atención de parto, fomentando la NO separación del recién nacido y su madre.
- Priorizar y gestionar la dotación del kit de reanimación neonatal básico y avanzado en todo establecimiento de salud que consigne en su cartera la atención de partos, para la atención oportuna de todo recién nacido que requiera reanimación.
- Implementar y monitorear la implementación de todos los documentos normativos orientados a la salud neonatal.
- Implementar ambientes para el fomento de la lactancia materna en los establecimientos de salud del primer, segundo y tercer nivel de atención.
- Todo recién nacido prematuro es tamizado para identificar retinopatia de la Prematuridad (ROP) antes de ser dado de alta; los casos diagnosticados con ROP reciben atención oportuna, continua y de calidad en establecimientos de salud con capacidad resolutiva para el diagnóstico, tratamiento, seguimiento, control y rehabilitación de ROP y sus secuelas.
- Asegurar la participación de la madre, el padre o un familiar acompañante durante toda la atención del recién nacido en el marco de la atención centrada en la familia. El establecimiento de salud provee los recursos necesarios, como material de protección personal (mandilón, gorro, mascarilla, botas) de ser necesario.
- Fortalecer el seguimiento de todos los recién nacidos (durante el periodo neonatal que comprende desde el nacimiento hasta los 28 dias de vida), a través de la atención médica, control de crecimiento y desarrollo, visita domiciliaria y seguimiento del recién nacido de alto riesgo, de corresponder en el marco de sus competencias.
- Las acciones de promoción de la salud, como higiene de manos, lactancia materna, inmunizaciones, pautas de crianza, entre otras, son realizados por el personal de la salud del establecimiento de salud.
- Salvaguardar el vinculo afectivo entre el recién nacido y su madre y la práctica de la lactancia materna exclusiva, su promoción, protección y el apoyo en toda circunstancia, inclusive en situaciones de pandemia con las medidas preventivas correspondientes, salvo contraindicación médica fundamentada.

C. DIAZ V.

- Cumplir con las estrictas medidas de bioseguridad y prevención de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS) en toda atención neonatal.
- Analizar toda muerte neonatal, según lo dispuesto en la Directiva Sanitaria N° 084-MINSA-2019-DGIESP, Directiva Sanitaria que establece la Organización y Funcionamiento de los Comités de Prevención de la Mortalidad Materna, Fetal y Neonatal, aprobado con Resolución Ministerial N° 251-2019/MINSA o la que haga sus veces.
- Mantener el orden y la buena comunicación entre el equipo de atención materna y el equipo de atención de salud neonatal, lo cual asegura un parto y un nacimiento exitosos.
- Supervisar la implementación del tamizaje neonatal universal en los recién nacidos, en concordancia con la NTS N° 154-MINSA/2019/DGIESP "Norma Técnica de Salud para el Tamizaje Neonatal de Hipotiroidismo Congénito, Hiperplasia Suprarrenal Congénita, Fenilcetonuria, Fibrosis Quística, Hipoacusia Congénita y Catarata Congénita", aprobada con Resolución Ministerial N° 558-2019/MINSA o la que haga sus veces.
- Supervisar el cumplimiento estricto de todas las actividades y procedimientos contenidas en la presente norma.

VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

6.1. Atención inmediata del recién nacido

- La atención inmediata del recién nacido es responsabilidad del equipo de atención de salud neonatal, según su categoría o nivel de complejidad del establecimiento de salud.
- El tiempo promedio de duración de la atención inmediata del recién nacido sano es de 3 horas y se prolonga en caso de presentarse alguna complicación o si se realizó maniobras de reanimación cardiopulmonar (RCP).
- Todo recién nacido que recibió maniobras de (RCP es estabilizado, monitoreado y evaluado con mayor frecuencia hasta ser trasladado a hospitalización o referido al establecimiento de salud de mayor capacidad resolutiva.
- Durante la permanencia en el establecimiento de salud, el recién nacido es evaluado y monitoreado periódicamente.
- Para la atención inmediata del recién nacido, tener en consideración el principio de anticipación, intervenciones en la primera hora de vida y la segunda hora de vida (posterior al contacto piel a piel).



6.1.1. Atención inmediata del recién nacido: Principio de anticipación

Consiste en la preparación y valoración perinatal, previamente a suscitarse el parto, por parte del equipo de atención de salud neonatal.



a. Identificar factores de riesgo perinatal:

- El equipo de atención de salud neonatal conoce los antecedentes del embarazo, controles prenatales, factores de riesgo de la madre, situación del parto y antecedentes del feto de la historia clínica materna y amplia la información mediante la entrevista directa a la gestante antes del parto y/o al equipo de profesionales que atienden el parto.
- La información obtenida contribuye a organizar la atención; convocar al recurso humano necesario, según el riesgo; preparar equipos y dispositivos médicos necesarios para la atención neonatal.

- En cada atención del parto, se deben tener en cuenta los siguientes factores que pueden alterar la adecuada transición feto-neonatal:

FACTORES DE RIESGO

FACTORES ANTEPARTO	FACTORES INTRAPARTOS	FACTORES POSTPARTO
Diabetes materna	Cesárea urgente	Hipotermia
HTA (inducida por embarazo/crónica)	Presentación anormal	Apnea
Anemia o isoinmunización	Macrosomía/RCIU	Bradicardia
Hemorragias del 2° o 3° trimestre	Trabajo de parto prematuro/precipitado/prolongado	Dificultad respiratoria
Infección materna/corioamnionitis	Ruptura de membranas >24 horas	Hipoperfusión
Polihidramnios/Oligoamnios	Líquido amniótico meconial	Anemia
Embarazo pretérmino/postérmino/múltiple	Patrones de FC fetal anormales	Hemorragia a través del cordón
Medicamentos (litio, magnesio, bloqueadores adrenérgicos y otros)	Anestesia general	Anomalía congénita
Abuso materno de drogas/tabaquismo	Narcóticos 4 horas antes del parto	Factores de riesgo infeccioso
Actividad fetal disminuida	Prolapso del cordón	Prematuridad
Malformación fetal	Desprendimiento prematuro de placenta (*Abruptio placentae*)	Trauma obstétrico
Gestación no controlada	Placenta previa	
Edad materna<16 o >35 años	Parto instrumentado	
Anomalía uterina o cervical	Rotura uterina	

Fuente: adaptada de SENEO - Protocolos de la Sociedad Española de Neonatología2023
https://www.seneo.es/index.php/publicaciones/protocolos-de-la-seneo-2023

b. Para la recepción del recién nacido

El equipo de atención de salud neonatal:

- Verifica la disponibilidad y funcionamiento de los dispositivos médicos y equipos necesarios para la atención inmediata del recién nacido (Anexo N° 1).
- Verifica la disponibilidad del kit para RCP según el nivel de atención, según la lista de verificación. (Anexo N° 2).

Kit RCP

- Cobertura o gorro para la cabeza.
- Guantes quirúrgicos de tallas 6, 7, 7.5, 8
- Toallas pre calentadas.
- Estetoscopio neonatal.
- Respirador manual (bolsa autoinflable tamaño neonatal-máscara de ventilación para recién nacido a término y pre término).

- **Equipo de aspiración:**
  - Sistema de aspiración de secreciones.
  - Perilla de goma.
  - Sondas de aspiración N° 6F, 8F, 10F,12F.
  - Sonda de alimentación con jeringa de 20 ml.

- **Ventilación a presión positiva (VPP):**
  - Dispositivo de ventilación a presión positiva (Bolsa auto inflable o equipo de NEOPUFF con pieza en T).
  - Mascarillas para recién nacido a término y recién nacido pre término.
  - Fuente de oxigeno.
  - Fuente de aire comprimido.
  - Mezclador de oxígeno y el aire comprimido con un flujómetro (velocidad de flujo a 10 litros/min).
  - Oxímetro de pulso neonatal o Monitor cardiaco con derivaciones.
  - Estetoscopio (con cabezal neonatal).
  - Filtro antibacteriano – viral. (opcional).

- **Intubación**:
  - Laringoscopio neonatal con hojas rectas N° 00, 0 y 1.
  - Tubos endotraqueales sin caff, N° 2.5, 3.0 y 3.5 mm
  - Estilete (opcional).
  - Cinta de medición.
  - Tijera /hoja de bisturí.
  - Cinta a prueba de agua o dispositivo de fijación del tubo.
  - Esparadrapo.
  - Detector de dióxido de carbono o capnógrafo (opcional)

- **Medicamentos:**
  - Adrenalina (0.1mg/ml = 1mg/10ml).
  - Solución salina normal como expansión de volumen, Cloruro de sodio (0.9%).
  - Dextrosa al 10%.

- **Suministros de cateterismo del vaso umbilical**
  - Jeringas de 20cc (2), 10cc (2), 5cc (2), 1cc (4).
  - Equipo de cateterismo de vena umbilical (Tijera y pinza mosquito).
  - Seda o hilo para ligadura de cordón umbilical.
  - Catéter venoso umbilical (de una sola luz) N° 3.5F – 5 F o sonda de alimentación N° 4F – 6F.
  - Llave de triple vía.
  - Bisturí.
  - Campos estériles.
  - Bata, gorro, mascarilla.
  - Guantes estériles.
  - Solución antiséptica para limpieza del cordón umbilical.
  - Gasa y algodón.
  - Apósito transparente o esparadrapo antialérgico.

- **Otros:**
  - Jeringas 1cc, 5cc, 10cc.
  - Reloj y cronómetro.
  - Guantes y equipo de protección individual apropiado
  - Cuna de calor radiante u otra fuente de calor.
  - Sensor de temperatura con cobertura de sensor para el calentador radiante (para uso durante reanimación prolongada).

- Toallas precalentadas/ gorro de algodón para el recién nacido.
- Incubadora de transporte con ventilador mecánico.
- Bolsa estéril de polietileno para regulación térmica del recién nacido.
- Equipo para toma de muestra de sangre de cordón umbilical para gases.

➢ **Para recién nacidos muy prematuros**

- Gorro para la cabeza.
- Bolsa de polietileno estéril.
- Hojas de laringoscopio tamaño 00.
- Incubadora para mantener la temperatura ideal del recién nacido durante el traslado a la Unidad de Cuidados Intermedios Neonatales o Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales - UCIN, o referencia a otro establecimiento de mayor capacidad resolutiva.

c. <u>Prevenir la pérdida de calor</u>

- La temperatura ambiental de sala de partos está regulada entre 24 °C a 26 °C.
- Precalentar la cuna de calor radiante 30 minutos antes de colocar al recién nacido.
- El termómetro ambiental es usado en todos los establecimientos de salud donde se atienden partos, para verificar temperatura necesaria en sala de partos.
- Contar con toallas estériles precalentadas para la recepción y secado del recién nacido.

6.1.2. Atención inmediata del recién nacido: Primera hora de vida

6.1.2.1. Valoración de la condición del recién nacido:

- El equipo de atención de salud neonatal conduce y realiza la atención del recién nacido desde el momento del nacimiento.
- Al culminar el periodo expulsivo, el personal que atiende el parto (profesional médico gineco obstetra, médico cirujano y licenciado en obstetricia/obstetra, en concordancia con la NTS N°105-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de salud Materna, aprobado con Resolución Ministerial N°827-2013/MINSA o las que hagan sus veces) sostiene el cuerpo del recién nacido, comunica la hora del nacimiento, menciona el sexo del recién nacido a la madre y lo coloca sobre el vientre materno. En este momento, el equipo de atención de salud neonatal continúa con los procedimientos que corresponden a la atención inmediata del recién nacido.
- Desde el nacimiento y en simultáneo el equipo de atención de salud neonatal realiza la valoración de la edad gestacional, llanto/respiración y tono muscular para decidir si requiere reanimación y el plan de manejo del cordón umbilical.
- Si el recién nacido a término ó prematuro tardío (34 a 36 semanas de gestación) tiene llanto vigoroso, esfuerzo respiratorio y buen tono muscular, el profesional que atiende el parto, en coordinación con el equipo de atención de salud neonatal, realiza el pinzamiento y corte oportuno del cordón umbilical.
- En todo recién nacido, el pinzamiento y corte de cordón umbilical es de 20 a 25 cm desde el abdomen del recién nacido, lo que facilita la toma de muestra para el grupo sanguíneo y factor Rh del recién nacido y otros exámenes que requiera.
- En caso se tome la muestra de sangre del cordón umbilical para determinar su **grupo sanguíneo y factor Rh,** se utiliza una jeringa de 1cc heparinizada, asegurándonos de obtener una muestra mayor de 0.2 cc, utilizando cualquiera de los vasos sanguíneos.

- Si el recién nacido no evidencia llanto, esfuerzo respiratorio, se encuentra hipotónico o con alguna condición crítica, el equipo de atención de salud neonatal indica al profesional que atiende el parto el pinzamiento y corte precoz del cordón umbilical y entrega inmediata al equipo de atención de salud neonatal para continuar con las maniobras de RCP y otros procedimientos que correspondan.
- En los casos donde las secreciones obstruyan la vía aérea, el equipo de atención de salud neonatal realiza la succión suave con una pera de goma descartable.
- En recién nacidos con presencia de líquido amniótico fétido, corioamnionitis, contaminado de materias fecales, hijo de madre con VIH positivo e ITS que pueda contaminar y poner en riesgo al recién nacido, se realiza el baño inmediatamente después del nacimiento previa indicación médica.
- La necesidad de realizar RCP neonatal no es determinada con el APGAR.
- El equipo de atención de salud neonatal realiza el Apgar al primer minuto y a los 5 minutos.

TEST DE APGAR

PUNTUACIÓN/ PARÁMETROS	0	1	2
Frecuencia cardíaca	Ausente	< 100 lpm	> 100 lpm
Esfuerzo respiratorio	Ausente	Irregular, lento	Llanto vigoroso
Tono muscular	Flácido	Extremidades algo flexionadas	Movimientos activos
Respuesta a estímulos (también llamada irritabilidad refleja)	Sin respuesta	Muecas	Llanto
Coloración	Cianosis o palidez	Acrocianosis, tronco rosado	Rosado

Fuente: CLOHERTY AND STARK'S MANUAL OF NEONATAL CARE 2023

6.1.2.2. Procedimientos de atención de rutina (Anexo N° 3): Seguidamente, el equipo de atención de salud neonatal aplica los procedimientos que se detallan a continuación:

a. Prevenir la pérdida de calor

- Evitar la hipotermia en todo recién nacido.
- Asegurar temperatura ambiental en sala de partos entre 24 a 26°C.
- Una vez colocado el recién nacido en el vientre materno, el equipo de atención de salud neonatal recepciona y seca al recién nacido con toalla pre calentada sobre el vientre/abdomen desnudo de la madre, evita secar ambas manos del recién nacido (para conservar el olor del líquido amniótico que le sirve de guía para llegar al pecho materno) y se cambia por otra toalla pre calentada, se procede a retirar la primera toalla húmeda y cubrir al recién nacido con la segunda toalla pre calentada (NO retirar todo el vérnix), asegurar que la cabeza quede cubierta.
- A todo recién nacido con menos de 32 semanas de gestación o con peso menor de 1,500 gramos, se le cubre todo el cuerpo con bolsa de polietileno estéril neonatal y con un gorro se cubre la cabeza del recién nacido inmediatamente después del nacimiento. No secar al recién nacido, ya que la humedad caliente

protege las pérdidas de calor por evaporación y evita lesiones potenciales por la fricción del secado.

- Si el recién nacido presenta malformaciones con defectos de la pared abdominal y del tubo neural abierto o expuesto, cubrir el defecto con bolsa estéril de polietileno.

b. Contacto piel a piel

- Consiste en colocar al recién nacido de cubito ventral y en forma longitudinal sobre el abdomen y pecho desnudo de la madre, tanto en nacimientos de partos eutócicos como partos por cesárea.
- Durante este procedimiento, el equipo de atención de salud neonatal realiza lo siguiente:
  - Evalúa constantemente al recién nacido durante el tiempo que dura el contacto piel a piel.
  - De presentarse algún signo de alarma en el recién nacido o la madre, suspender el contacto piel a piel y proceder a su atención bajo fuente de calor radiante.
- El contacto piel a piel tiene duración de 60 minutos y se prolonga hasta el inicio de la lactancia materna.
- En recién nacidos prematuros tardíos (34 a 36 semanas de gestación) con llanto vigoroso y esfuerzo respiratorio y buen tono muscular, se realiza el contacto piel a piel.
- Con el contacto piel a piel se promueve el apego seguro, se fortalece el vínculo afectivo madre-niño y se inicia la lactancia materna. En el caso de recién nacido de madre con VIH/SIDA, se contraindica la lactancia materna.

c. Identificación segura del recién nacido:

- Los datos del recién nacido para el registro del Certificado de Nacido Vivo/a se desarrolla en el marco de lo precisado en la Directiva Administrativa N° 190-MINSA/OGEI-V.01 que establece el procedimiento para el registro del Certificado de Nacido/a Vivo en todos los establecimientos de salud del país, aprobado por Resolución Ministerial N° 148-2012/MINSA o la que haga sus veces.
- El equipo de atención de salud neonatal registra los datos en el brazalete al momento del nacimiento y contiene la siguiente información: El primer apellido del padre y de la madre (cuando no sea posible, se identifica al recién nacido con los apellidos de la madre), fecha y hora de nacimiento y sexo del recién nacido.
- La identificación se realiza sin separar al recién nacido de la madre.
- El brazalete se coloca en la muñeca de la mano izquierda (la saturación de oxígeno se toma en la mano derecha), y, de no ser posible en miembros superiores, se coloca en miembros inferiores.

6.1.3. Atención inmediata del recién nacido: En la segunda hora (posterior al contacto piel a piel)

Después del contacto piel a piel y de la primera lactada, colocar al recién nacido bajo fuente de calor con las condiciones que aseguren su termorregulación y continuar con su atención: 0

a. Colocación de la pinza umbilical plástica (Clamp)

Este procedimiento es realizado bajo cuna de calor radiante por el equipo de atención de salud neonatal que atiende al recién nacido, bajo técnicas rigurosamente asépticas.



Fuente: Imagen referencial de la ficha técnica de dispositivos médicos sanitarios del Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud - CENARES, v. 01, Ministerio de

- Verificar las 2 arterias y una vena del cordón umbilical.
- La colocación de la pinza umbilical plástica (clamp), se realiza de 2 a 3 cm de la base del cordón umbilical.
- El recorte del cordón umbilical es realizado con tijera estéril a 1 cm por arriba de la pinza umbilical plástica (clamp) en el recién nacido sano.

b. Profilaxis de cordón umbilical

- La profilaxis del cordón umbilical se realiza con alcohol al 70% o clorhexidina del 0,5% o 1% y luego se cubre con gasa estéril.
- No aplicar antisépticos que contengan yodo, por el riesgo de ser absorbido fácilmente por la piel del recién nacido y producir trastornos tiroideos.

c. Profilaxis ocular

- Abrir los párpados con la yema de los dedos y aplicar ungüento en el saco conjuntival inferior (ángulo interno del parpado inferior).
- Aplicar: Tetraciclina ungüento oftálmico al 1% (1 cm. en cada ojo).

d. Realizar la somatometria:

Pesar, tallar, medir el perímetro cefálico, el perímetro torácico recién nacido, y registrar estos datos en la historia clinica neonatal.

e. Examen fisico del recién nacido

- A todo recién nacido se le realiza la evaluación de las funciones vitales, saturación de oxígeno, frecuencia cardiaca, temperatura y frecuencia respiratoria, así como el examen físico completo que incluye la determinación de la edad gestacional aplicando el test de Capurro o Ballard (Anexos N°s 4 y 5); aplicar el test de Silverman en casos de dificultad respiratoria del recién nacido u otros, de ser necesario.
- A todo recién nacido se le realiza el examen de permeabilidad anal colocando gentilmente una sonda orogástrica o de aspiración N° 08F o 10F (ingresar 2 a 3cm). Está contraindicado el uso del termómetro de mercurio.

f. Profilaxis de la enfermedad hemorrágica del recién nacido

A todo recién nacido se le aplica la vitamina K (Fitomenadiona amp. 10 mg/ml) por vía intramuscular (cara antero-lateral externa del muslo izquierdo) para prevenir la enfermedad hemorrágica dentro de las primeras 6 hora de vida, en la siguiente indicación:

- Recién nacidos prematuros con peso menor o igual a 1500g: 0.3mg mg/kg (0.03ml) a 0.5mg(0.05ml) mg/kg IM.
- Recién nacidos con peso mayor a 1,500g: 1mg (0.1ml) IM.

g. Historia clínica neonatal

Se registra toda atención médica y de enfermería en la historia clínica neonatal. (Anexos N°s 10 y 11).

h. Traslado del recién nacido

Tener en cuenta lo siguiente:

- Si el recién nacido se encuentra con funciones vitales estables, concluida la atención inmediata, es regresado con su madre para alojamiento conjunto, adecuadamente abrigado para continuar con los cuidados.
- En caso de que el recién nacido presente alguna complicación y requiera un manejo especializado, bajo indicación médica, debe ser transportado a la UCIN o a la Unidad de Cuidados Intermedios Neonatales en una incubadora de trasporte, cuya temperatura oscile entre 32°C y 32.5°C, y la temperatura corporal recién nacido debe ser mantenida en 36.5°C; monitoreada a través del servocontrol. De ser necesario, coordinar la referencia a un establecimiento de salud de mayor capacidad resolutiva.

6.2. Atención del recién nacido en alojamiento conjunto

Esta atención se inicia desde que la madre se encuentra en el periodo de puerperio inmediato, y el recién nacido necesita monitoreo continuo propio del proceso de transición y adaptación.

Todo recién nacido tiene una evaluación médica en las primeras 12 horas de vida durante su permanencia en alojamiento conjunto y continua una evaluación cada 12 a 24 horas de acuerdo con el nivel de complejidad del establecimiento de salud.

Todo recién nacido en alojamiento conjunto recibe las atenciones del equipo de atención de salud neonatal, que se detallan a continuación:

a. **Verificar constantemente la identificación** segura en cada proceso de atención.

b. **Colocar al recién nacido al lado de su madre.**
   - Mantener condiciones de abrigo adecuadas para evitar la pérdida de calor.
   - Controlar la temperatura del recién nacido en forma periódica.

c. **Realizar la evaluación periódica de signos vitales al recién nacido.**
   - Vigilar permanente los signos de alarma del recién nacido. (Anexo N° 7)
   - Atender de manera inmediata al llamado de la madre en función a los signos o síntomas que pudiera identificar en su recién nacido.

d. **Promover y mantener la lactancia materna exclusiva.**
   - El recién nacido continua con lactancia materna exclusiva a libre demanda en el alojamiento conjunto.
   - Está prohibido el uso de otro alimento para el recién nacido que no sea la leche materna, salvo indicación médica.

e. **Realizar actividades de información, orientación, educación y comunicación a la madre.**

   El equipo de atención de salud neonatal es el responsable de estas actividades.

   Prioritariamente, considerar la siguiente lista temática:
   - Baño del recién nacido.
   - Curación del cordón umbilical.
   - Medidas para evitar muerte súbita.
   - Tamizaje neonatal.
   - Identificación de signos de alarma.
   - Inmunizaciones.
   - La importancia del control de crecimiento y desarrollo del recién nacido.
   - Medidas de bioseguridad.

- Técnica de higiene de manos.
- Lactancia materna.
- Medidas para la continuidad del manejo del recién nacido en el hogar.
- Entrega del carnet neonatal a la madre del recién nacido antes del momento del alta, debidamente llenado, indicando la fecha del primer control de crecimiento y desarrollo.
- De ser necesario, orienta sobre los trámites de inscripción en las IAFAS correspondientes, referencia y contrarreferencia y otros trámites administrativos.

f. Supervisar y registrar la alimentación, hidratación, evacuaciones y peso diario.

g. Realizar la higiene del recién nacido

- La limpieza diaria del recién nacido se efectúa a través de higiene de la piel y cuero cabelludo (Anexo N° 6).

h. Realizar la limpieza y desinfección desde la base del cordón umbilical con alcohol al 70% o clorhexidina 0.5%.

i. Tamizaje neonatal; a todo recién nacido se le realiza el tamizaje neonatal según lo precisado en la NTS N° 154-MINSA/2019/DGIESP "Norma Técnica de Salud para el Tamizaje Neonatal de Hipotiroidismo Congénito, Hiperplasia Suprarrenal Congénita, Fenilcetonuria, Fibrosis Quística, Hipoacusia Congénita y Catarata Congénita", aprobada por Resolución Ministerial N° 558-2019/MINSA o la que haga sus veces.

- **Tamizaje de enfermedades metabólicas:** Hipotiroidismo congénito, hiperplasia suprarrenal, fenilcetonuria y fibrosis quística, a partir de las 48 horas de vida.
- **Tamizaje de hipoacusia congénita**, entre las 24 y 48 horas de vida y/o a más tardar antes de que cumpla un mes de vida.
- **Tamizaje de catarata congénita**, debe ser realizado antes de ser dado de alta, su normalidad constituye un requisito para el alta hospitalaria.

j. Tamizaje de cardiopatía congénita Este tamizaje consiste en una intervención no invasiva realizada por el equipo de atención de salud neonatal a todo recién nacido, con el objetivo de detectar tempranamente problemas de cardiopatía congénita crítica que pueda poner en riesgo su vida. Este procedimiento se realiza después de las 12 horas de vida.

6.3. Atención del recién nacido hospitalizado

Es el conjunto de cuidados, procedimientos y atención médica especializada que se brinda a todo recién nacido que presenta trastornos que se desarrollan antes, durante y después del nacimiento y que se detectan durante el periodo neonatal.

De acuerdo con la severidad del compromiso clínico, se procede a la hospitalización del recién nacido en la Unidad de Cuidados Intermedios Neonatales y UCIN para recibir atención médica y cuidado de enfermería especializados, continuos, oportunos y eficaces, contando con tecnología de alta complejidad.

En la alimentación del recién nacido hospitalizado, se prioriza la leche materna, por amamantamiento directo de su madre o por extracción de leche autóloga o heteróloga pasteurizada, así mismo se realiza la terapia inmune a través del calostro terapia.

Los bancos de leche humana se implementan en las instituciones prestadoras de servicios de salud, de acuerdo con lo establecido en la Ley N° 31633, Ley que implementa y desarrolla los bancos de leche humana.

Los establecimientos de salud de acuerdo a su nivel de complejidad, bajo responsabilidad, deben contar con el equipo de atención de salud neonatal, además, requieren contar con un equipo médico de diferentes especialidades (cardiólogo,

oftalmólogo, neurólogo, otorrinolaringólogo, cirujano pediatra, medicina física y rehabilitación, neurocirujano, cirujano cardiovascular, neumólogo, endocrinólogo, gastroenterólogo, nefrólogo entre otros), profesionales cirujano dentista, nutricionista, psicólogo, asistente social, fisioterapista, tecnólogos médicos y técnicos para realizar los procedimientos y exámenes de apoyo, entre otros.

Consideraciones generales en la atención del recién nacido hospitalizado:

- La frecuencia de las evaluaciones médicas depende de la condición clínica y severidad del compromiso del recién nacido; pudiendo requerir, en los casos más severos, evaluación médica permanente para monitorizar la evolución y respuesta a las intervenciones realizadas y decidir cambios en las indicaciones terapéuticas.
- Durante la estancia hospitalaria, todo recién nacido está correctamente identificado con el brazalete que contenga sus datos completos.
- Colocar los datos generales en la cuna/incubadora; deben registrarse los apellidos de la madre y/o del recién nacido, sexo, fecha, hora de nacimiento, número de historia clínica neonatal, servicio o unidad asignado y número de incubadora/cuna.
- La dirección del establecimiento de salud, en coordinación con las jefaturas correspondientes, gestiona la dotación necesaria de equipos de alta tecnología, como monitores multiparámetros, ventiladores mecánicos neonatales, incubadoras, bombas perfusoras, oxímetros portátiles y de mesa y otros de acuerdo con la cartera de servicios y la necesidad.
- Es responsabilidad de todo establecimiento de salud del segundo y tercer nivel con atención neonatal implementar la práctica del método canguro para el manejo de neonatos pretérminos y/o con bajo peso al nacer en el marco de la Directiva Sanitaria N°108-MINSA/2020/DGIESP: Directiva Sanitaria para la Implementación de la Práctica del Método Canguro, aprobada con Resolución Ministerial N°440-2020/MINSA o la que haga sus veces.
- Es responsabilidad del equipo de atención de salud neonatal registrar, en la historia clínica neonatal y en otros formatos establecidos, la atención y/o procedimientos realizados en el marco de sus competencias.
- El médico responsable de la atención de salud neonatal informa a los padres o apoderados sobre el estado de salud y los procedimientos que se realizan al recién nacido durante la estancia hospitalaria; debe hacerlo usando un lenguaje claro, directo, conciso, con amabilidad y confiabilidad, así mismo se debe contar con el consentimiento informado de aquellos mediante la firma del formato respectivo.
- En caso de que el recién nacido prematuro desarrolle retinopatía que requiere fotocoagulación, esta es realizada dentro de los espacios de la UCIN, por ser de emergencia.
- Aplicar los estándares nacionales e internacionales de medidas de bioseguridad para el manejo del recién nacido en estado crítico.
- Los ambientes de hospitalización deben estar abiertos para el ingreso de la madre y el padre respetando las medidas de bioseguridad, toda vez que **los padres del recién nacido no son visita**.
- La extracción de muestra de sangre en recién nacidos es realizada por la enfermera del equipo de atención de salud neonatal o tecnólogo médico del área de laboratorio.
- En el caso de recién nacidos menores de 1500 gramos, la extracción de muestra de sangre es realizada por la enfermera del equipo de atención de salud neonatal.

6.3.1 Unidad de Cuidados Intermedios Neonatales

Es el área que cuenta con la infraestructura, equipamiento y recursos humanos especializados necesarios para la atención del recién nacido con complicaciones

que requiere medidas terapéuticas de soporte vital y atención médica especializada.

6.3.1.1 Criterios de ingreso a la Unidad de Cuidados Intermedios Neonatales

a. Recién nacido con patología que no requiere soporte ventilatorio invasivo independiente de la edad gestacional.
b. Dificultad respiratoria que requieren oxigenoterapia con FIO2 menor a 0.4(40%) en FASE 1 o FASE 2.
c. Todo recién nacido que haya requerido RCP neonatal, con respiración espontánea y sin encefalopatía clínica evidente.
d. Hipoglicemia sintomática o niveles séricos de glucosa menor de 45 mg/dl. hasta las 48 horas de vida y 60mg/dl en mayores de 48 horas de vida, en recién nacidos con hipoglicemia asintomática que no responden al tratamiento oral.
e. Recién nacido con malformaciones congénitas mayores como neurológicas, de tracto digestivo, pulmonares, cardiovasculares entre otros, detectada durante el control pre natal en medicina fetal o al nacimiento, que cursen SIN inestabilidad cardio respiratoria.
f. Recién nacido con hiperbilirrubinemia que requiera tratamiento.
g. Recién nacidos egresados de la UCIN.
h. Recién nacido que requiera administración parenteral de medicamentos y/o fleboclisis.
i. Recién nacido que requiere gastroclisis o alimentación enteral por bomba y/ NPT.
j. Recién nacido con problemas metabólicos e hidroelectrolíticos.
k. Recién nacido prematuro en recuperación nutricional.
l. Otros según el criterio médico.

6.3.1.2 Procedimientos más frecuentes en la Unidad de Cuidados Intermedios Neonatales

En esta unidad se realizan procedimientos de mediana y gran complejidad, como canalización de vías periféricas, colocación de catéter centrales (percutáneo, flebotomía), exanguinotransfusión, fototerapia, administración de hemoderivados, nutrición parenteral; monitoreo no invasivo de signos vitales, estudios de diagnóstico, tratamiento farmacológico, examen de fondo de ojo para descarte de retinopatía de la prematuridad, estudios radiológicos, ecocardiografía, ecografía cerebral, abdominal, pulmonar y de otros órganos si lo requiere, cuidados paliativos, tamizaje neonatal (tamizaje metabólico, oftalmológico, cardiaco y auditivo) y cuidados del recién nacido en método canguro, entre otros que se requiera.

6.3.2. Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales

Es la unidad destinada a atender a todo recién nacido con cualquier proceso mórbido o enfermedad que ponga en peligro su vida (estado crítico) y que tiene la posibilidad de resolverse mediante la intervención del equipo de médicos y enfermeras especialistas en el manejo del recién nacido en estado crítico, así como también de otros profesionales de diferentes especialidades y equipos de alta tecnología diseñados específicamente para este propósito.

El establecimiento de salud proporciona al recién nacido en estado crítico la atención médica profesional, oportuna, inmediata y de alta calidad, ofreciendo al mismo tiempo calidez y buen trato.

Las UCIN tienen especial control en los niveles de ruido y de la intensidad de la luz; por lo que, deben:

- Mantener los niveles de ruido por debajo de los 45 decibeles en el dia y 30 decibeles en la noche;
- Los niveles de iluminación en áreas criticas neonatales son tenues y lo estrictamente necesarios para las labores del personal asistencial, de preferencia, deben tener ambientes con iluminación focalizada (tipo lámparas spot). El uso de cobertores individuales es una alternativa.

6.3.2.1. Criterios de ingreso a la Unidad de Cuidado Intensivos Neonatal

Los recién nacidos que ingresan a la UCIN son aquellos que tienen características particulares que los convierte en recién nacidos de alto riesgo; ello está determinado por las características individuales, la patología que presenta en el periodo neonatal inmediato, asi como por las patologías maternas o de la gestación.

a) **Por procedencia**: Los pacientes ingresan de las siguientes áreas:
   - Atención inmediata (Sala de partos y sala de operaciones).
   - Unidad de cuidados intermedios neonatales.
   - Alojamiento conjunto.
   - Servicio de emergencia: Reingresos, prematuros o bajo peso que ingresan, referidos de otros establecimientos de salud.

b) **Por categoria:**
   - Recién nacido que requiere soporte ventilatorio invasivo.
   - Recién nacido post quirúrgico inmediato que requiere ventilación mecánica.
   - Recién nacido con inestabilidad hemodinámica y/o soporte inotrópico que requiere monitoreo estricto.
   - Recién nacido con apneas severas de cualquier origen.
   - Recién nacido que requiere de monitorización continua o procedimientos invasivos especializados (exanguinotransfusión total, otros).
   - Recién nacido con estatus convulsivo.
   - Recién nacido con encefalopatía (Metabólica, hipóxico isquémica y otras).
   - Recién nacido post paro cardio respiratorio.

c) Otros recién nacidos en estado crítico, según criterio e indicación médica.

6.3.2.2. Procedimientos especiales en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal

a) Colocación y mantenimiento del Catéter Venoso Central (PICC) (Anexo N° 8).
b) Colocación y mantenimiento de accesos vasculares (cateterismo umbilical, linea arterial, entre otros).
c) Procedimientos quirúrgicos (drenajes torácicos, abdominales, ventriculares, intervenciones quirúrgicas menores, entre otros).
d) Administración de surfactante
e) Intubación endotraqueal.
f) Monitoreo de electroencefalografía de amplitud integrada.
g) Monitoreo de saturación de oxígeno cerebral.
h) Nutrición parenteral.
i) Transfusión de hemoderivados.
j) Exanguinotransfusión.
k) Administración y monitoreos de medicamentos enmarcados en documentos normativos

aprobados por el Ministerio de Salud.
l) Reanimación cardiopulmonar avanzada.
m) Hipotermia terapéutica.
n) Monitoreos hemodinámicos invasivos y no invasivos.
o) Ventilación mecánica en modo invasivo y no invasivo.
p) Cuidados de la vía aérea, aspiración de secreción endotraqueal fijación de tubo endotraqueal.
q) Fisioterapia integral.
r) Procedimientos oftalmológicos
s) Toma de muestras sanguíneas por micro método.
t) Cuidados paliativos.
u) Cuidado canguro.
v) Ecografía cerebral, abdominal, pulmonar, entre otros.
w) Ecocardiografía.
x) Otros procedimientos según necesidad y criterio médico.

6.3.2.3 Egreso de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal

Todos los recién nacidos que egresan de la UCIN son transferidos a la Unidad de Cuidados Intermedios Neonatales (egreso o transferencia interna) o referidos a otro establecimiento de salud con mayor capacidad resolutiva, de ser necesario, para dar continuidad a la atención del recién nacido.

Las condiciones generales que deben reunir los recién nacidos para ser egresados de la UCIN son:

- Estabilidad hemodinámica en las últimas 24 horas.
- No requerir de manejo respiratorio Fase III.
- Otros según criterio médico.

6.3.3. Alta hospitalaria

- Al alta, el recién nacido se encuentra hemodinámicamente estable, con normalidad de signos vitales, examen físico neonatal normal, ausencia de enfermedad y/o condición que requiera hospitalización, micción y emisión de meconio, alimentación oral adecuada, despistaje infeccioso negativo si existió algún riesgo de este, tamizaje neonatal, con grupo sanguíneo ABO y Rh, y con sus vacunas completas para la edad.
- El proceso del alta del recién nacido es responsabilidad del médico.
- El equipo de atención de salud neonatal es responsable de brindar la orientación de los cuidados del recién nacido a los padres y familiares en temas del cuidado neonatal, alimentación basada en lactancia materna exclusiva, cuidados del recién nacido en casa, reconocimiento de signos de alarma y reanimación neonatal básica, a fin de prevenir reingresos hospitalarios.

6.3.3.1 Procedimientos del alta hospitalaria

- El médico responsable del alta del recién nacido genera los documentos de alta especificando los datos del paciente, el diagnóstico de egreso, los procedimientos efectuados, pronóstico y recomendaciones.
- El equipo de atención de salud neonatal:
  - Verifica, ordena y corrobora los datos completos en la historia clínica del recién nacido, interconsulta a psicología u otras especialidades según lo amerite la madre o en casos especiales (madre adolescente, madre con problemas de salud mental, alguna discapacidad y otros), así mismo brinda indicaciones a la madre y familia sobre los cuidados del recién nacido en el hogar, observación de los signos de alarma, cumplimiento de los tamizajes

neonatales y calendario de vacunación, estimulación temprana, lavado de manos, importancia de los controles de crecimiento y desarrollo, indicando la fecha del primer control en el carnet neonatal y otros que se consideren de importancia, y registra la fecha y hora del alta en el rubro de alta del servicio.

- Entrega la papeleta de alta, carnet del recién nacido con las citas de control, a la madre y/o familiar responsable.

6.4. Control de crecimiento y desarrollo del recién nacido

El control de crecimiento y desarrollo - CRED del recién nacido es el conjunto de atenciones periódicas y sistemáticas, con el objetivo de vigilar de manera adecuada y oportuna el crecimiento y desarrollo del recién nacido y detectar de manera precoz, los riesgos, alteraciones o trastornos, así como la presencia de enfermedades, facilitando su diagnóstico e intervención oportuna, el mismo que debe ser realizado en el establecimiento de salud, conforme a la NTS N° 137-MINSA/2017/DGIESP "Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la niña y el niño menores de cinco años", aprobada con Resolución Ministerial N° 537-2017/MINSA o la que haga sus veces. La periodicidad del CRED se detalla a continuación:

Edad	Control
A partir de las 48 horas posteriores al alta del recién nacido.	Primer control
*7 días de vida	Segundo control
14 días de vida	Tercer control
21 días de vida	Cuarto control

*En situaciones del alta después del tercer día de vida del recién nacido, el primer control se realiza a partir de las 48 horas posteriores al alta, el segundo control se realiza con intervalo mínimo de 3 días respecto al primer control, y los controles posteriores, como son el tercero y el cuarto, se desarrollan con un intervalo de 7 días cada uno.

6.5. Inmunización del recién nacido

El recién nacido antes del alta es protegido contra las formas graves de tuberculosis (Bacilo de Calmette – Guérin - BCG) y la hepatitis viral B (HVB); en el marco a lo establecido en la NTS 196-MINSA/DGIESP-2022 Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación, aprobada con Resolución Ministerial N° 884-2022/MINSA o la que haga sus veces; por ello, el equipo de atención de salud neonatal coordina o realiza la administración de las primeras vacunas del recién nacido y se registra en la Hoja de Evaluación Médica Neonatal y tarjeta CRED neonatal.

- La administración de la vacuna HVB es efectuada en el vasto externo, en el tercio medio de la cara antero- lateral externa del muslo derecho.
- La administración de la vacuna BCG es por vía intradérmica, en el hombro del brazo derecho a 2 centímetros del acromion o vértice del hombro.
- Ambas vacunas se administran dentro de las primeras 12 horas de nacido de manera ideal y máximo dentro de las 24 horas de vida, considerando que durante este periodo se maximiza la eficacia de la vacuna.

- Independientemente donde se encuentre el recién nacido, se debe cumplir la vacunación de acuerdo con la NTS 196-MINSA/DGIESP-2022 Norma Técnica de Salud que Establece el Esquema Nacional de Vacunación, aprobada con Resolución Ministerial N° 884-2022/MINSA o la que haga sus veces.

6.6. Seguimiento del recién nacido de riesgo

Es la atención interdisciplinaria del recién nacido identificado como de riesgo, realizada en el consultorio de alto riesgo de los establecimientos de salud del segundo y tercer nivel de atención, a cargo del equipo de atención de salud neonatal, con el acompañamiento del equipo interdisciplinario.

a) Se considera recién nacido de riesgo a:

- Recién nacido de peso menor a 2,500 gramos, independientemente de su edad gestacional (a término o prematuro).
- Recién nacido prematuro.
- Post-operado de patología quirúrgica: Atresia esofágica, gastrosquisis, hernia diafragmática, atresia intestinal y malformación ano rectal.
- Recién nacido con mielo meningocele, hidrocefalia y patología derivada de trastorno del tubo neural.
- Hiperbilirrubinemia que haya requerido exanguinotransfusión y/o con encefalopatía.
- Enterocolitis necrotizante.
- Displasia broncopulmonar.
- Encefalopatía metabólica, vascular e infecciosa.
- Recién nacido sometido a ventilación mecánica mayor a 5 días.
- Recién nacido con patología neurológica: Asfixia al nacer, hemorragias, convulsiones.
- Sepsis neonatal por cualquier causa y que cursó además con meningitis.
- Prematuros con antecedente de ROP operados.
- Cardiópatas post-operados en la etapa neonatal.
- Recién nacido con diagnóstico confirmado de patologías identificadas a través del tamizaje neonatal.
- Otras condiciones que el médico indique.

b) En cada hospital e instituto especializado que brinda atención neonatal, el seguimiento del recién nacido de riesgo contempla las evaluaciones sistemáticas, el número de consultas y la frecuencia de las mismas dependiendo de cada caso.

c) Las intervenciones generales que se realizan en el seguimiento del recién nacido de riesgo son:

- Evaluación del crecimiento (peso, talla, perímetro cefálico y perímetro torácico) y desarrollo (motor, neurosensorial, lenguaje, social, entre otras).
- Evaluación del neurodesarrollo.
- Evaluación nutricional especializada.
- Intervención oportuna para reducir riesgos neuro-sensoriales.
- Evaluación oftalmológica y auditiva.

- Evaluación de subespecialidades de acuerdo con necesidad individualizada.
- Terapias según indicación médica.
- Preparación de la familia para la adherencia a los cuidados adecuados y la reducción de riesgos de discapacidad.
- Otros según el criterio médico.

6.7. Visita domiciliaria

La visita domiciliaria es el desplazamiento del equipo de atención de salud neonatal del establecimiento de salud hasta la vivienda de la familia, con el objetivo de desarrollar acciones de captación, acompañamiento y seguimiento dirigidas al recién nacido, realizando la anamnesis, evaluación física del recién nacido, haciendo énfasis en los factores de riesgo y signos de enfermedad neonatal, así como evaluar el entorno en el hogar, verificar y fortalecer las prácticas claves en el cuidado del recién nacido.

Todo establecimiento de salud del primer nivel de atención y hospitales con población asignada realizan la visita domiciliaria a todo recién nacido independientemente de su condición (sano o con alguna patología) que se encuentra dentro de su jurisdicción.

Esta actividad es realizada por el equipo de atención de salud neonatal; de no ser posible, es realizada por otro profesional de la salud y, excepcionalmente, lo realiza el personal técnico de enfermería debidamente capacitado en temas de atención integral de salud de recién nacidos en los establecimientos de salud donde no existan dichos profesionales.

Detalles por considerar para la visita domiciliaria:

a) Los criterios de priorización para la visita domiciliaria. Esta es realizada a todo recién nacido bajo los siguientes criterios de priorización:

- Recién nacido con alguna condición desfavorable en el nacimiento (prematuro, bajo peso al nacer y otras complicaciones).
- Si el recién nacido no es llevado a su control oportunamente.
- Cuando se ha detectado alteraciones en la ganancia de peso en los controles previos.
- Cuando se han identificado factores de riesgo que requieren seguimiento.
- Si el domicilio de la familia se ubica en una comunidad o sector a más de 3 horas de distancia del establecimiento de salud.
- En el caso del recién nacido producto de un parto domiciliario, la visita debe realizarse de inmediato, luego de haber tomado conocimiento del caso y en coordinación con el profesional responsable de la salud materna para trasladar a la madre y recién nacido al establecimiento de salud para su mejor evaluación y realizar las atenciones correspondientes.

b) Para el desarrollo de esta actividad, se deben realizar las coordinaciones necesarias con la familia, comunidad y/o autoridades locales (en comunidades del interior del país) para que el día de la visita la familia espere al personal de la salud en el domicilio, considerándose las siguientes actividades a realizar:

- Identificar factores que puedan poner en riesgo la salud del recién nacido.
- Brindar orientación y consejería en temas, según la problemática identificada (no mayor a 2 temas).

- Verificar el cumplimiento del calendario de vacunación para la edad (BCG y HVB).
- Orientar a la familia acerca de los cuidados que se deben de tener para el recién nacido.
- Observación de la técnica de amamantamiento y fortalecer esta práctica (según ficha de observación de la mamada de la "Guía Técnica para la Consejería en Lactancia Materna", aprobada con Resolución Ministerial N° 462-2015/MINSA o la que haga sus veces.

c) Concientizar y comprometer a la madre para acudir al establecimiento de salud y cumplir con los 4 controles de crecimiento y desarrollo del recién nacido en la periodicidad precisada en el subnumeral 6.4. Control de crecimiento y desarrollo del recién nacido.

d) Número de visitas a desarrollar: Se realiza mínimamente una visita domiciliaria por cada recién nacido en el periodo de 0 a 28 días de vida; de ser necesario, se programan más visitas según necesidad y/o problemática identificada. En situaciones que el recién nacido no es llevado a su control del CRED, se procede según los criterios de priorización indicados en el literal a).

e) Libro de seguimiento de la atención integral del recién nacido.

Todo establecimiento de salud debe contar con un libro de seguimiento (virtual y/o físico), que consigne lo siguiente:

- Las visitas domiciliarias realizadas a cada recién nacido: Fecha, problema identificado, acción realizada y compromisos.
- Registrar la fecha de la siguiente visita domiciliaria (en caso lo amerite) y problemas identificados.
- Otros registros relacionados al seguimiento y controles del CRED.

f) Materiales: Kit para la visita domiciliaria

- Ficha de Visita domiciliaría del recién nacido (Anexo N° 9).
- Registro de visitas domiciliarias.
- Rotafolio de temas sobre identificación de signos de alarma del recién nacido, lactancia materna, cuidados básicos del recién nacido, entre otros.
- En caso de recién nacido menor de 10 días, se debe contar con los materiales necesarios para hacer la demostración de la curación del cordón umbilical.
- Folletería con temas relacionados al cuidado del recién nacido (opcional según la disponibilidad del establecimiento de salud).
- Mochila u otros que facilite el traslado de todo lo antes mencionado.
- Otros según necesidad.

g) Referencia, en caso de identificar algún signo de alarma, el recién nacido debe ser referido de inmediato al establecimiento de salud más cercano.

VII. COMPONENTES

7.1. Componente de gestión

Forman parte de este proceso:

a) Planificación: Los niveles de dirección de los establecimientos de salud y unidades ejecutoras deben incluir en el Plan Operativo Institucional y metas operativas, las actividades orientadas en beneficio de la salud neonatal, considerando actividades de

monitoreo, supervisión y evaluación, en el marco del programa de Presupuesto por Resultados "Salud Materna Neonatal" y Programa Presupuestal Orientado al Resultado "Desarrollo Infantil Temprano".

b) Programación: Corresponde a la programación de actividades, materiales, medicamentos e insumos. La dirección de cada establecimiento de salud debe gestionar la dotación de equipos biomédicos, materiales, insumos y recursos humanos necesarios para la atención del recién nacido, los mismos que son proporcionados por la unidad ejecutora correspondiente.

c) Criterios de programación: Para la programación de las intervenciones, se considera al 100% de los recién nacidos que se encuentren bajo responsabilidad de todo los establecimientos de salud con cartera de servicios "Atención de partos", de Redes Integradas de Salud - DIRIS; de los Gobiernos Regionales, a través de las DIRESAs; Gerencias Regionales de Salud o las que hagan sus veces a nivel regional; Gobiernos Locales, el ESSALUD; la Sanidad de las Fuerzas Armadas; la Sanidad de la Policía Nacional de Perú; y privados. Los establecimientos de salud que no cuenten con población asignada/bajo responsabilidad, programan teniendo en cuenta los nacimientos atendidos en los últimos 3 años, considerando para ello, el año con el mayor número de nacimientos (Fuente de información: Padrón nominal o Certificado de Nacido Vivo - CNV).

d) Monitoreo, supervisión y evaluación: Se realiza a través de los indicadores de proceso, estructura, resultado e impacto. Los indicadores de proceso se evalúan de manera mensual y trimestral; los indicadores de resultados se evalúan de manera anual; y, los de impacto se miden quinquenal y/o según la tendencia anual.

- El monitoreo de la atención neonatal debe ser de manera continua con el objetivo de orientar y reorientar procesos, principalmente los considerados críticos en los establecimientos de salud y se aplica en los diferentes niveles de gestión.
- La supervisión debe orientarse a mejorar el desempeño del personal y la calidad de la atención neonatal en los establecimientos de salud, por lo tanto, es programada de manera periódica. Los resultados de la supervisión permiten la planificación de procesos de desarrollo de capacidades bajo otras metodologías a mediano y largo plazo.
- La evaluación, a través de la cual se verifica el avance de los objetivos alcanzados con respecto a los programados. La evaluación se realiza utilizando indicadores, con una periodicidad trimestral, semestral y anual. La evaluación se hace tanto de las metas físicas, así como, presupuestales en cada nivel. Para la evaluación, se debe contar con fuente de información oficial.

7.1.1. Indicadores

Indicadores de estructura

INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	PERIODICIDAD	*ESTÁNDAR
Porcentaje de establecimientos de salud con profesionales médicos y de enfermería capacitados en procedimientos de atención inmediata y	N° de establecimientos de salud de la DIRESA/GERESA/DIRIS/ MINSA, que cuentan con profesionales médicos y de enfermería capacitados en procedimientos de atención inmediata y	Total, de establecimientos de salud de la DIRESA/GERESA /DIRIS/MINSA	Semestral/ Anual	- Mayor al 50% de EESS que atienden partos cuenten con más 20 horas de capacitación por semestre

reanimación cardio pulmonar neonatal.	reanimación cardio pulmonar neonatal X 100			
Porcentaje de establecimientos de salud con profesionales médicos y de enfermería capacitadas en estabilización y trasporte para la referencia del recién nacido enfermo y/o en estado crítico	N° establecimientos de salud de la DIRESA/ GERESA/DIRIS/MINSA, con profesionales médicos y de enfermería capacitados en estabilización y trasporte para la referencia del recién nacido enfermo y/o en estado crítico X 100	Total, de establecimientos de salud de la DIRESA/GERESA /DIRIS/MNSA	Semestral/Anual	- Mayor al 50% de EESS que atienden partos cuenten con más 20 horas de capacitación por semestre
Porcentaje de establecimientos de salud que cuentan con el equipamiento necesario para realizar atención inmediata del recién nacido y RCP.	N° de establecimientos de salud de la DIRESA/GERESA/DIRIS/ MINSA, que cuentan con el equipamiento necesario para realizar atención inmediata del recién nacido y RCP X 100	Total, de establecimientos de salud de la DIRESA/GERESA /DIRIS/MNSA	Semestral/ Anual	- Mayor al 50% de EESS que atienden partos

Indicadores de proceso:

INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	PERIODICIDAD	*ESTÁNDAR
Porcentaje de recién nacidos que necesitó maniobras de RCP en el momento del nacimiento en el establecimiento de salud.	N° de recién nacidos que recibió maniobras RCP en el momento del nacimiento en el establecimiento X 100	Total, de nacimientos atendidos en el establecimiento de salud del mismo periodo de medición.	Mensual	Menor al 10 %
Estancia hospitalaria Promedio en UCIN.	N° total de días-estancia de los egresados de la UCIN del mes	N° de alta o egresos de la UCIN del mismo periodo de medición del denominador.	Mensual	Promedio: 15 días o menos
Porcentaje de ocupación de incubadoras neonatales en la UCIN	N° de días incubadoras UCIN ocupadas del mes X 100	Total, de días incubadoras UCIN disponibles del mes	Mensual	Hospital e institutos especializados: 80 - 90%
Porcentaje de recién nacidos que iniciaron lactancia materna	Número de recién nacidos en el establecimiento de salud	Total, de nacidos vivos del establecimiento	Mensual	- Mayor a 80% de recién nacidos en el

durante el contacto piel a piel en la primera hora de vida en el establecimiento de salud.	que recibieron lactancia materna durante la primera hora de vida X 100	de salud con contacto piel a piel en la primera hora de vida, en el mismo periodo de medición del numerador.		establecimiento de salud recibieron lactancia materna durante la primera hora de vida
Porcentaje mensual de recién nacido con tamizaje neonatal completo (tamizaje, metabólico, hipoacusia congénita, catarata congénita y cardiopatía congénita)	N° de recién nacidos en el establecimiento de salud con tamizaje neonatal completo X 100.	Total, de nacidos vivos en el mismo periodo de medición del numerador, de la GERESA, DIRESA, DIRIS y MINSA.	Mensual	- Mayor 85%
Porcentaje mensual de recién nacidos que recibieron visita domiciliaria	N° de recién nacidos que recibieron una visita domiciliaria durante el periodo neonatal X 100	Total, de nacidos vivos del establecimiento de salud en el mismo periodo de medición del numerador	Mensual	- Mayor a 85% de recién nacidos que recibieron una visita domiciliaria durante el periodo neonatal
Porcentaje de recién Nacidos atendidos **en el establecimiento de salud** que recibieron el paquete de atención integral.	N° de recién nacidos atendidos **en el establecimiento de salud**, con contacto piel a piel, lactancia materna a primera hora, corte oportuno del cordón umbilical, tamizaje neonatal, CRED, Vacunas (BCG y HVB) y visita domiciliaria, registrados en HIS MINSA con DNI o CNV en línea. X 100	N° de recién nacidos (28 días de vida) de la jurisdicción del establecimiento de salud de la GERESA, DIRESA, DIRIS, registrados en el padrón nominal del mismo periodo de medición del numerador.	Mensual	- Mayor a 85% recién nacidos atendidos en el establecimiento de salud
Porcentaje mensual de recién nacidos prematuros atendidos con método canguro durante su estancia hospitalaria.	Recién nacidos prematuros del hospital que recibieron atención con método canguro X 100	Total, de recién nacidos prematuros atendidos en el hospital en el mismo periodo de medición del numerador.	Mensual	- Hospitales de nivel II-2 en adelante - Mayor al 90% de todos los recién nacidos prematuros atendidos en el EESS

Indicadores de resultado:

INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	PERIODICIDAD
Mortalidad neonatal precoz.	N° de defunciones neonatales (0 – 7 días de vida) en el año	N° total de nacidos vivos del mismo año, en determinado territorio	Anual
Mortalidad neonatal tardía	N° de defunciones neonatales (8 a 28 días de vida) en el año	N° total de nacidos vivos del mismo periodo de medición del numerador, en determinado territorio	Anual
Mortalidad neonatal por bajo peso al nacer	N° de defunciones neonatales con peso menor a 2500 gramos al nacer, en el año.	Total, de nacidos vivos del mismo periodo de medición del numerador, en determinado territorio	Anual
Mortalidad neonatal por asfixia	N° de defunciones neonatales por asfixia y causas relacionadas al nacer, en el año.	Total, de nacidos vivos del mismo periodo de medición del numerador. en determinado territorio	Anual
Mortalidad neonatal por malformaciones congénitas	N° de defunciones neonatales (de 0 hasta los 28 días de vida) por malformaciones congénitas, en el año.	Total, de nacidos del mismo periodo de medición del numerador, en un determinado territorio	Anual
Mortalidad neonatal por sepsis.	N° de defunciones neonatales (de 0 hasta los 28 días de vida) por sepsis, en el año.	Total, de nacidos del mismo periodo de medición, en un determinado territorio	Anual
Mortalidad neonatal evitable	N° de muertes neonatales evitables (en recién nacidos de 0 hasta los 28 días de vida) en el año.	Total, de nacidos del mismo periodo de medición del numerador. en un determinado territorio	Anual

* Los estándares considerados para medición y el cumplimiento de los indicadores se han elaborado con base en el contenido del presente documento normativo.

Los indicadores de impacto son medidos anualmente y cada 5 años:

- Tasa de mortalidad neonatal.
- Porcentaje de nacidos vivos con bajo peso al nacer.
- Prevalencia de nacimientos prematuros.
- Mortalidad neonatal relacionada a la prematuridad.
- Proporción de mortalidad neonatal evitable.
- Proporción de mortalidad neonatal por malformaciones congénitas.

7.1.2. Gestión del conocimiento

La capacitación del recurso humano se realiza en el marco de los procesos de mejora de la calidad de los servicios de manera continua; esta es realizada desde la gestión de la DIRESA/GERESA/DIRIS, unidades ejecutoras, hospitales y los que hagan sus veces en los otros prestadores de salud.

Todo establecimiento de salud, según la cartera de servicio que oferte, incluye en el plan de desarrollo de personas – PDP institucional, las capacitaciones, presenciales o virtuales, a través de la telecapacitación, de manera obligatoria en temas relacionados a la salud neonatal, como son atención inmediata del recién nacido normal y con complicaciones, tamizaje neonatal, evaluación física y neurológica del recién nacido en el CRED, lactancia materna, atención del recién nacido en las Unidades de Cuidados Intermedios, método canguro, tamizaje y manejo de retinopatía de la prematuridad, oxigenoterapia en recién nacidos, atención del recién nacido en las UCIN, cuidados del recién nacido prematuro, entre otros, estabilización y trasporte neonatal, así mismo y de manera periódica la capacitación presencial y obligatoria al equipo de atención de salud neonatal en RCP neonatal.

El jefe de departamento o del servicio neonatología en los establecimientos de salud realizan el requerimiento de capacitación para su incorporación en el PDP institucional, considerando los temas antes mencionados.

Las capacitaciones programadas deben orientarse a la resolución de las principales causas de morbilidad y mortalidad neonatal, así como de los problemas críticos identificados en el nivel local, regional o nacional.

La DIRESA, GERESA, DIRIS o quienes hagan sus veces, monitorea el cumplimiento del PDP de los establecimientos de salud, según lo precisado en el párrafo anterior. Asimismo, incluyen en su PDP, capacitaciones presenciales o telecapacitación para fortalecer la gestión de la salud neonatal en el ámbito regional.

El MINSA, a través de la Dirección General de Personal de la Salud, monitorea el cumplimiento del PDP de los institutos especializados que brinden atención neonatal.

7.1.3. Gestión de la información

En el nivel local, los establecimientos de salud realizan la recolección, procesamiento y análisis de la información de las actividades de atención neonatal, esta actividad se realiza de acuerdo a la normativa emitida por el Ministerio de Salud; para ello, se hace uso de las diferentes fuentes de información: Libros de atención inmediata neonatal, certificado de nacido vivo - CNV, certificado de defunción, libros y registros de muertes neonatales, historias clínicas, libros de atención de emergencias, libros de hospitalización de las unidades de cuidados intensivos y cuidados intermedios neonatales, libro de egresos, base de datos del Seguro Integral de Salud (SIS), HIS y otros según corresponda. Asimismo, dichas fuentes de información consignan diagnósticos con los códigos CIE 10 y sus actualizaciones, procedimientos según Documento Técnico "Catálogo de Procedimientos Médicos y Sanitarios del Sector Salud", aprobado por Resolución Ministerial N° 902-2017/MINSA o la que haga sus veces; y, los diagnósticos de enfermería según los catálogos de diagnósticos correspondientes (por ejemplo, el NANDA - North American Nursing Diagnosis Association).

Asimismo, realizan la detección y notificación de las muertes fetales y neonatales, de acuerdo con los contenidos de la NTS N° 078-MINSA/DGE-V.01 "Norma Técnica de Salud que establece el Subsistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica Perinatal y Neonatal", aprobada con Resolución Ministerial N° 279-2009/MINSA o la que haga sus veces.

El Ministerio de Salud, DIRESAS/GERESAS/DIRIS o las que hagan sus veces en el ámbito regional, fortalecen los sistemas de información para mejorar el registro y notificación de la morbilidad y mortalidad neonatal.

7.1.4. Investigación en salud neonatal

El Ministerio de Salud, las DIRESA/GERESA y DIRIS o las que hagan sus veces en el ámbito regional; Gobiernos Locales; ESSALUD; la Sanidad de las Fuerzas Armadas; la Sanidad de la Policía Nacional de Perú; y, privados que brinden atención neonatal fomentan el desarrollo de investigación operativa y epidemiológica que contribuyan a mejorar la calidad de atención de la salud neonatal.

Los establecimientos de salud, en el marco de sus competencias, deben destinar el horario necesario para el desarrollo de investigaciones orientadas a mejorar la salud neonatal.

7.2. Componente de organización

7.2.1. Organización por niveles de atención

Los establecimientos de salud están organizados para brindar atención integral neonatal, garantizando que se cumplan los diferentes procesos en la atención del recién nacido (Anexos N°s 15 y 16) y se garantice la continuidad de la atención según corresponda de acuerdo los diferentes niveles de atención y considerando las funciones obstétricas y neonatales definidas en la Directiva Sanitaria N° 001-MINSA/DGSP-V.02 Directiva Sanitaria para la Evaluación de las Funciones Obstétricas y Neonatales en Establecimientos de Salud, aprobada por Resolución Ministerial N° 853-2012/MINSA o la que haga sus veces.

Los establecimientos de salud con funciones obstétricas y neonatales están correlacionados con la categorización de los establecimientos de salud, donde considera el equipamiento necesario para la atención materna neonatal, así como medicamentos, insumos y recursos humanos.

7.2.2. Instrumentos de registro de la atención neonatal:

a) Todo registro de la atención neonatal es realizado por el equipo de atención neonatal, de forma completa, con letra legible y sin enmendaduras.

b) Las atenciones del recién nacido se registran obligatoriamente en la historia clínica, conforme a la NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN: "Norma Técnica de Salud para la Gestión de la Historia Clínica", aprobada con Resolución Ministerial N° 214-2018-MINSA", aprobada con Resolución Ministerial N° 265-2018/MINSA o la que haga sus veces, considerando los documentos de los Anexos N° 10, 11 y 12.

c) Todo nacimiento ocurrido en los establecimientos de salud públicos, privados y mixtos, es registrado en el formulario o aplicativo del Certificado de Nacido Vivo – CNV, según lo dispuesto en la Directiva Administrativa N° 190-MINSA/OGEI.V.01, aprobado con Resolución Ministerial N° 148-2012/MINSA o la que haga sus veces.

d) Todo establecimiento de salud de las GERESA, DIRESA y DIRIS, registra información relacionada a la atención neonatal en el Sistema de Información– HIS MINSA.

e) Los establecimientos de salud del ESSALUD; la Sanidad de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional de Perú; así como en los establecimientos de salud privados y mixtos registran información relacionada a la atención neonatal en los instrumentos propios de la institución.

f) Las muertes neonatales y las principales morbilidades en el periodo neonatal se reportan al Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica Perinatal y Neonatal y en el Sistema Informático Nacional de Defunciones- SINADEF.

7.2.3. Recursos humanos

Los directores de los establecimientos de salud gestionan la dotación del recurso humano necesario para la atención del recién nacido.

El recurso humano responsable de la atención integral del recién nacido es el equipo de atención de salud neonatal y de acuerdo con las necesidades o complicaciones neonatales se suman en el marco de sus competencias, otros profesionales de diferentes especialidades, según el nivel de complejidad.

Sólo en caso de no contar con el equipo de atención neonatal y de presentarse un parto, la atención inmediata del recién nacido es realizada por otro profesional de la salud de manera excepcional.

7.2.4. Equipos biomédicos y dispositivos médicos

Todo establecimiento de salud que brinde atención de partos, realiza el requerimiento de equipos y dispositivos médicos para la atención del recién nacido, detallados en este documento.

Los dispositivos médicos mínimos necesarios para la atención inmediata del recién nacido se detalla en el Anexo N°1.

Equipamiento mínimo para la atención inmediata del recién nacido incluye:

- Cuna de calor radiante.
- Monitor multiparámetro.
- Pulso oximetro.
- Estetoscopio neonatal.
- Equipo calefactor.
- Balanza y tallímetro neonatal.
- Reloj de pared.
- Termómetro ambiental.
- Incubadora neonatal de transporte.
- Otros según indicación médica.

Para la atención del recién nacido con alguna complicación, los establecimientos de salud del segundo y tercer nivel de atención cuentan minimamente con los siguientes equipos biomédicos:

- Incubadora neonatal estándar y avanzada.
- Monitor de 5 parámetros.
- Monitor de 8 parámetros
- Mezclador de oxigeno y aire medicinal.
- Flujómetro.
- Equipo de calefacción y humidificación de gases.
- Estetoscopio neonatal.
- Bolsa autoinflable con válvula de PEEP y manómetro.
- Sonómetro.
- Medidor de oxigeno ambiental.
- Termómetro ambiental y medidor de humedad.
- Incubadora neonatal de transporte con ventilador de traslado.
- Monitor de funciones vitales neonatal de transporte.
- Balanza con tallímetro.
- Coche de reanimación con cardio desfibrilador.
- Cascos cefálicos para oxigenoterapia.
- Equipos de CPAP.
- Electrocardiógrafo.
- Ecógrafo portátil.
- Equipo de rayos X portátil.
- Electroencefalógrafo.
- Monitor cerebral.
- Oxímetro de pulso.
- Estetoscopio neonatal.
- Bombas de infusión.

- Equipos de fototerapia.
- Refrigeradora para medicamentos.
- Lámpara de pie de luz halógena.
- Bombas perfusoras.
- Otros según requerimiento médico.

El kit mínimamente necesario para RCP del recién nacido se detalla en el literal b) del subnumeral 6.1.1. Atención inmediata del recién nacido: Principio de anticipación.

Todo equipo biomédico destinado a la atención de salud es ingresado al registro patrimonial del establecimiento de salud.

El equipo de atención de salud neonatal realiza el requerimiento para la dotación los equipos biomédicos y dispositivos médicos necesarios para la atención neonatal.

7.2.5. Medicamentos

Todo establecimiento de salud cuenta con los medicamentos y dispositivos médicos necesarios para la atención neonatal.

El jefe del establecimiento de salud es el responsable de la gestión para la dotación de los medicamentos y dispositivos médicos necesarios para la atención del recién nacido sano y con alguna complicación.

Los medicamentos para la atención neonatal están comprendidos en el Documento Técnico: Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales para el Sector Salud, aprobado con Resolución Ministerial N° 633-2023/MINSA o la que haga sus veces, en documentos normativos aprobados por el Ministerio de Salud y documentos de elaboración propia de hospitales e institutos aprobados con acto resolutivo (guías de prácticas clínica, protocolos entre otros).

Los establecimientos de salud pueden adquirir y utilizar medicamentos no considerados en el PNUME, en casos debidamente justificados y conforme al procedimiento establecido en la Norma Técnica de Salud N° 091-MINSA/DIGEMID-V.01 "Norma Técnica de Salud para la Utilización de Medicamentos No Considerados en el Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales", aprobada con Resolución Ministerial N° 540-2011/MINSA o las que hagan sus veces.

El registro, reporte y notificación de reacciones adversas a los medicamentos o eventos adversos a los dispositivos médicos deben ser informados de manera obligatoria por los profesionales de la salud al Centro Nacional de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia de la Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas – DIGEMID (Anexos N°s 13 y 14).

La notificación de las reacciones adversas graves debe ser realizada dentro de las 24 horas de conocido el evento; y, si es leve o moderado, en un plazo no mayor de 72 horas.

Los reportes de reacciones adversas a medicamentos tienen carácter confidencial.

7.2.6. Mantenimiento preventivo, correctivo y renovación de equipos

Es responsabilidad de las DIRIS; DIRESAs, GERESAs o las que hagan sus veces a nivel regional; de los gobiernos locales, del ESSALUD; de la Sanidad de las Fuerzas Armadas; de la Sanidad de la Policía Nacional de Perú; y establecimientos de salud de administración privada y mixtas, que brinden

atención neonatal, programar y ejecutar el mantenimiento preventivo, correctivo y reposición de equipos en los establecimientos de salud que brinden atención al recién nacido, de acuerdo al nivel de complejidad.

7.2.7. Referencia y contrarreferencia

Todo establecimiento de salud realiza la referencia del recién nacido cuando su capacidad resolutiva no pueda cubrir las necesidades de atención requeridas.

Los procedimientos para la referencia y contrarreferencia de los recién nacidos se realizan según lo dispuesto en la NT N° 018-MINSA/DGSP-V01: "Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de los Establecimientos del Ministerio de Salud", aprobada con Resolución Ministerial N° 751-2004/MINSA o la que haga sus veces.

7.3. Componente de financiamiento

El MINSA, DIRESAs, GERESAs y DIRIS o las que hagan sus veces a nivel regional, los gobiernos locales, ESSALUD, la Sanidad de las Fuerzas Armadas, la Sanidad de la Policía Nacional del Perú, y otros establecimientos de salud de régimen privado y mixtos, brindan las atenciones al recién nacido que se detallan en la presente norma, bajo el financiamiento de las IAFAS correspondientes.

Los establecimientos del Ministerio de Salud y Gobiernos Regionales programan sus intervenciones en el marco de los siguientes programas presupuestales:

- PPR 0002 Salud Materno Neonatal
- PPoR para el Desarrollo Infantil Temprano:
- PPR 0016 TBC-VIH/SIDA
- PPR 0018 Enfermedades no Transmisibles, y otras de considerarlo pertinente.

7.4. Calidad de la atención

Los directores de la DIRESA, GERESA, DIRIS y establecimientos de salud, evalúan de manera continua la calidad de atención que se brinda mediante instrumentos que permitan recoger la percepción y expectativas del usuario, en el marco de la NTS N° 029-MINSA/DIGEPRES-V.02 "Norma Técnica de Salud de Auditoria de la Calidad de Atención en Salud", aprobada con Resolución Ministerial N° 502-2016/MINSA, así mismo se debe realizar de manera periódica el análisis y evaluación de los procesos de atención e implementar estrategias orientadas a la mejora de la calidad, considerando que el servicio debe responder a los siguientes atributos:

a) Eficacia
b) Calidez
c) Integralidad
d) Oportunidad
e) Continuidad
f) Seguridad
g) Respeto al usuario
h) Información completa.
i) Accesibilidad.
j) Comodidad.
k) Eficiencia.
l) Disponibilidad.
m) Pertinencia.
n) Efectividad.

o) Coordinación.
p) Competencia.

VIII. RESPONSABILIDADES

8.1. Nivel nacional

El Ministerio de Salud, a través de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, es responsable de la difusión de la presente Norma Técnica de Salud hasta el nivel regional, así como de brindar asistencia técnica, y supervisar su cumplimiento.

Asimismo, las autoridades institucionales del nivel nacional de los diferentes prestadores de servicios de salud que integren el Sector Salud son responsables de la difusión y de la aplicación de la presente Norma Técnica de Salud en los establecimientos de salud de bajo su competencia.

8.2. Nivel regional

Las GERESAs, DIRESAs, DIRIS o la que haga sus veces en el ámbito regional son responsables de implementar, difundir, brindar asistencia técnica, monitoreo y supervisión del cumplimiento de la presente Norma Técnica de Salud en sus respectivas jurisdicciones.

8.3. Nivel local

La dirección o jefatura de cada establecimiento de salud, público o privado, según el nivel de complejidad, es responsable de la aplicación de la presente Norma Técnica de Salud en lo que corresponda.

XI. ANEXOS

- ANEXO N° 1 CHECK LIST DE MATERIALES E INSUMOS PARA LA ATENCIÓN INMEDIATA DEL RECIÉN NACIDO.
- ANEXO N° 2 LISTA DE VERIFICACIÓN DE EQUIPOS PARA REANIMACIÓN NEONATAL.
- ANEXO N° 3 CHECK LIST DEL PROCEDIMIENTO DE ATENCION INMEDIATA DEL RECIEN NACIDO.
- ANEXO N° 4 TEST DE CAPURRO
- ANEXO N° 5 ESCALA DE BALLARD.
- ANEXO N° 6 HIGIENE Y CUIDADO DE LA PIEL DEL RECIÉN NACIDO.
- ANEXO N°7 SIGNOS DE ALARMA Y MANIFESTACIONES CLÍNICAS EN EL RECIÉN NACIDO.
- ANEXO N° 8 PROCEDIMIENTO INVASIVO EN UCI "INSTALACIÓN Y MANTENIMIENTO DEL CATETER VENOSO CENTRAL DE INSERCIÓN PERIFERICA (PICC)".
- ANEXO N° 9 FICHA DE VISITA DOMICILIARIA AL RECIÉN NACIDO.
- ANEXO N°10 HISTORIA CLÍNICA NEONATAL: HOJA DE EVALUACIÓN.
- ANEXO N° 11 REGISTRO DE ENFERMERÍA: HOJA DE VALORACIÓN LADO A Y B

- ANEXO Nº 12 REGISTRO DE ENFERMERÍA – UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES LADO A Y B
- ANEXO Nº 13 FORMATO DE NOTIFICACIÓN DE SOSPECHA DE REACCIONES ADVERSAS A MEDICAMENTOS U OTROS PRODUCTOS FARMACEUTICOS.
- ANEXO N° 14 FORMATO NOTIFICACIÓN DE SOSPECHAS DE INCIDENTES ADVERSAS A DISPOSITIVOS MÉDICOS POR LOS PROFESIONALES DE LA SALUD
- ANEXO Nº 15 FLUJO DE ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO SANO "ATENCIÓN INMEDIATA Y ALOJAMIENTO CONJUNTO".
- ANEXO Nº 16 FLUJO DE ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO ENFERMO.

ANEXO N° 1 CHECK LIST DE MATERIALES E INSUMOS PARA LA ATENCIÓN INMEDIATA DEL RECIÉN NACIDO

LISTA DE VERIFICACIÓN		¿SE CUENTA?	
KIT	INSUMO	SI	NO
formatos administrativos mínimo para la atención inmediata del recién nacido.	Historia clínica neonatal completa y formato HIS		
	Tarjetas de identificación de cuna color celeste y rosado.		
	Kardex		
	Pulsera celeste / rosada		
	Ordenes de análisis de laboratorio		
Kit para la profilaxis.	**Profilaxis oftálmica**		
	Tetraciclina ungüento oftálmico al 1%		
	Torundas de algodón estériles		
	Cubeta		
	Prevención de hemorragia neonatal		
	Cubeta de metal		
	Jeringa de 1cc		
	Fitomenadiona una ampolla		
	Torunda de algodón estéril		
Kit de ropa para la atención Inmediata del recién nacido	Un campo.		
	3 toallas precalentadas		
	1 pañal de bombasi.		
	Un gorro de algodón		
Kit de ropa para el recién nacido	Una chaqueta		
	Una camisita		
Kit de higiene del recién nacido en alojamiento conjunto	Torundas de algodón.		
	Alcohol al 70%		
	Gasas o algodón estéril		
	Guantes descartables		
	Agua temperada		
Material informativo para alojamiento conjunto	Tarjeta de alta celeste / rosada		
	Tríptico de lactancia materna		
	Tríptico de tamizaje		
	Trípticos de cuidado del recién nacido		
	Papeleta de alta		
	Otros materiales necesarios		

ANEXO N° 2: LISTA DE VERIFICACIÓN DE EQUIPOS PARA REANIMACIÓN NEONATAL

Nemotecnia (C.A.S.O.A.V.I.M.T.): corresponde a la lista de verificación rápida, que incluye únicamente los suministros y equipos esenciales, el cual se debe ajustarse a la capacidad resolutiva de cada establecimiento de salud.

NECESIDAD	SUMINISTROS Y EQUIPOS	CHECK
Calor	• Cuna radiante precalentado	•
	• Toallas o mantas calientes	
	• Sensor de temperatura y tapa del sensor para reanimaciones prolongadas	•
	• Gorro	•
	• Bolsas plásticas o envoltorio plástico de polietileno (>32 semanas de gestación)	•
	• Colchón térmico (<32 semanas de gestación)	•
Aspiración	• Usar pera de goma (número 4 y 6)	•
	• Sonda de succión N.° 8,10,12Fr.	•
	• Aspirador de secreciones empotrado o portátil, fijado (80 a 100 mmHg) de acuerdo a nivel de complejidad del centro de salud	•
Saturación	• Oxímetro de pulso, monitor cardiaco, electrodos, tabla de saturación de oxígeno.	•
	• Sensor de oxímetro de pulso neonatal.	•
	• Equipo para proporcionar flujo libre de oxígeno	•
	• Tabla de objetivo de saturación de oxígeno	•
Oxigenar	• Encender el flujómetro de oxígeno a 10 L/Min	•
	• Mezclador de gases (oxigeno) fijado a 21%-30% si son menores de 35 SG	•
	• Ajustar el mesclador según normas del Hospital (perilla de oxígeno)	•
Auscultar	• Estetoscopio completo (olivas y membranas)	•
Ventilar	• Verificar la operatividad del resucitador manual (VPP)	•
	• Reanimador con pieza en T	•
	• Verificar máscaras de tamaño adecuado a recién nacido a término pretérmino y prematuros, tubo de reservorio	•
	• Sonda de alimentación (N.° 8,10,12 fr) y jeringa de 20ml	•
Intubar	• Laringoscopio operativo con hoja recta luz y pilas	•
	• Hoja de tamaño 00 para prematuros -0 para pretérmino -1 para a término	•
	• Estilete opcional	•
	• Tubos Endotraqueales (TET) tamaños 2,5-3-3,5-4	•
	• Máscara laríngea (tamaño 1) y jeringa de 5ml	•

	• Detector de dióxido de carbono(C02)	•
	• Cinta mètrica y/o tabla de profundidad de inserción de T.E.T	•
	• Cinta adhesiva a prueba de agua o dispositivo para asegurar el tubo	•
	• Tijeras	•
Medicación	• Adrenalina 1:10,000 (0,1mg/ml)	•
	• Solución salina normal 0,9%	•
	• Insumos para la administración de medicamentos (jeringa de todos los tamaños) 1cc, 3cc,5cc,10cc y 20cc	•
	• Suministros para colocar un catéter umbilical de emergencia catéter umbilical N°5 Fr	•
Termorregulación	• Almohadilla calentadora	•
	• Incubadora de transporte operativa	•
	• Bolsa para termorregulación para recién nacidos prematuros	•
	• Mantas y cobertor de incubadora	•

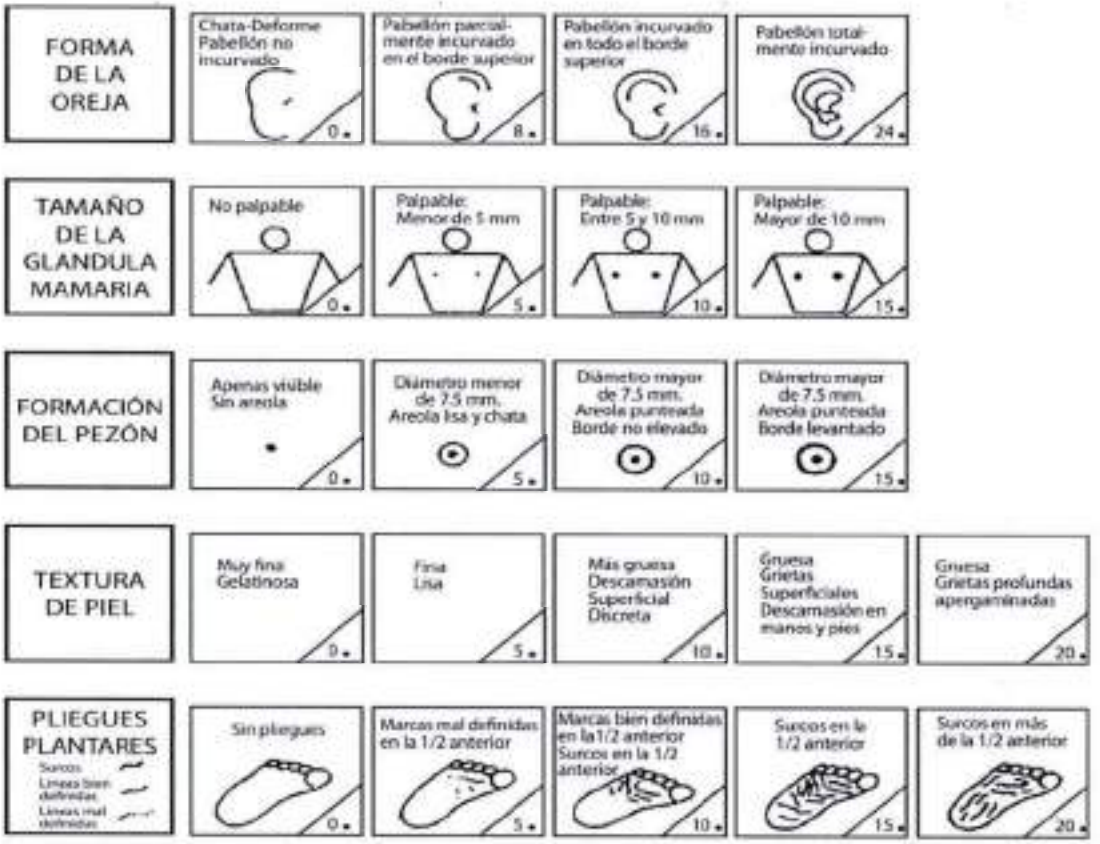
ANEXO N° 3: CHECK LIST DEL PROCEDIMIENTO DE LA ATENCIÓN INMEDIATA DEL RECIEN NACIDO

		Verificador	
ANTES: PREPARACION DE SALA DE PARTOS Y SALA DE OPERACIONES		**SI**	**NO**
1	Control térmico en la sala de partos y sala de operaciones, la temperatura ambiental debe estar entre **24 y 26°C**		
2	Preparación y verificación de la operatividad y disponibilidad de los equipos y dispositivos médicos: Oxígeno, aire comprimido, otros.		
3	Oxímetro de pulso operativo en sala		
4	Monitores multiparámetros en establecimientos de salud del nivel de atención II-2, III-1 y III-2		
5	Revisión del estado de la fuente de calor radiante e incubadora de transporte (filtros y batería)		
6	Encendido de la fuente de calor radiante antes del nacimiento		
7	Preparación y precalentamiento de la incubadora de transporte con nido y gorra		
8	Precalentar la ropa que entrara en contacto con el recién nacido		
9	Verificar que las puertas y ventanas estén cerrados		
10	Chequeo del equipo para RCP del anexo 2		
11	Incubadora de transporte con ventilador mecánico o resucitador con pieza en T operativo		
DURANTE: RECEPCION DEL RECIÉN NACIDO EN SALA DE PARTOS Y/O SALA DE OPERACIONES		**SI**	**NO**
1	Mantener la temperatura del recién nacido después del nacimiento entre 36,5 a 37,5°C		
2	Pinzamiento oportuno del cordón umbilical		
3	Secado del recién nacido		

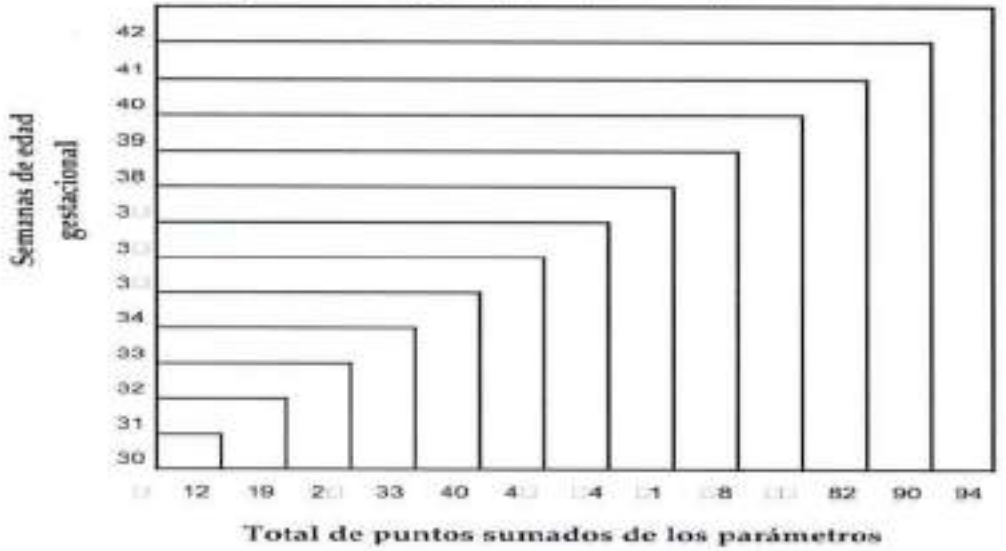
4	Contacto piel a piel del recién nacido con su madre, durante 60 minutos.		
5	Recién nacido inició lactancia materna en la primera hora		
6	Realizar la identificación del recién nacido (Brazalete, tarjeta, entre otros)		
7	*Procedimiento de RCP si fuera necesario		
8	Realizó Somatometría al recién nacido		
9	Realizó el examen físico y neurológico del recién nacido		
10	Realizó profilaxis ocular y administración de Fitomenadiona al recién nacido		
	De ser necesario: Administrar oxígeno y mantener rango de saturación según tabla y tiempo Mantener rango de saturación entre 88-94%, después de los 10 minutos de vida		
DESPUES: TRASLADO DEL RECIÉN NACIDO			
	Trasladar al recién nacido de acuerdo a condición:	SI	NO
	- Recién nacido y madre en buen estado: Traslado juntos pasan a alojamiento conjunto		
	- Recién nacido con alguna complicación: Pasa a hospitalización según necesidad		

ANEXO N° 4 TEST DE CAPURRO

- Se suman los puntajes totales de las 5 características.
- A ese total, se le suman 204 (que es constante) y el resultado se divide entre 7 (que es el número de días en 1 semana).



Cálculo de la edad gestacional según el puntaje de los parámetros alcanzados

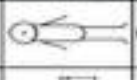
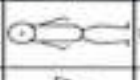
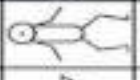
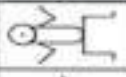
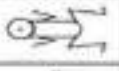


FUENTE: GUÍA PARA EL MANEJO INTEGRAL DEL RECIÉN NACIDO GRAVE: Evaluación clínica del recién nacido en base a su peso y edad gestacional; Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) 2014

ANEXO N° 5: ESCALA DE BALLARD

La escala de Ballard se basa en la madurez física y neuromuscular del recién nacido y se puede utilizar hasta 4 días después del nacimiento (en la práctica, la escala de Ballard se utiliza generalmente en las primeras 24 horas)

SIGNOS DE MADUREZ FÍSICA	-1	0	1	2	3	4	5	PUNTAJE TOTAL
Piel	Pegajosa, quebradiza, transparente	Gelatinosa, roja, translúcida	Rosa pálido, venas visibles	Descamación superficial y/o eritema, pocas venas	Áreas pálidas, agrietadas, venas raras	Engrosada, agrietada, no venas.	correoso agrietado arrugado	
Lanugo	Ausente	Escaso	Abundante	fino	Áreas libres	Casi no hay lanugo		
Superficie plantar	Talón-dedo del pie 40-50 mm: -1 <40 mm: -2	>50 mm no hay pliegues	Marcas rojas tenues	Sólo pliegues transversos anteriores	Pliegues en los 2/3 anteriore	Los pliegues cubren toda la planta		
Mamas	Imperceptibles	Apenas perceptible	Areola plana, no hay glándula	Areola granulosa, glándula de 1-2 mm	Areola sobre elevada, glándula de 3-4 mm	Areola completa, glándula de 5-10 mm		
Ojo/oreja	Párpados fusionados Levemente: -1 Fuertemente: -2	Párpados abiertos, pabellón liso, permanece arrugado	Pabellón ligeramente incurvado, blando, despliegue lento	Pabellón bien incurvado, blando, pero con despliegue rápido	Formado y firme, despliegue instantáneo	Cartílago grueso, firme. Oreja levantada		
Genitales masculinos	Escroto aplanado, liso	Escroto vacío, con escasas rugosidades	Testículos en parte alta del conducto, pliegues escasos	Testículos en descenso, rugosidades escasas	Testículos descendidos, rugosidades abundantes	Testículos colgantes, rugosidades profundas		
Genitales femeninos	Clitoris prominente, labios aplanados	Clitoris prominente, labios menores pequeños	Clitoris prominente, labios menores de mayor tamaño	Labios mayores y menores igualmente prominentes	Labios mayores grandes, labios menores pequeños	Labios mayores cubren el clitoris y los labios menores		
							TOTAL MADUREZ FISICA	

SIGNO DE MADUREZ NEUROMUSCULAR	PUNTUACIÓN							PUNTAJE TOTAL
	-1	0	1	2	3	4	5	
Postura								
Ventana cuadrada	 >90°	 90°	 60°	 45°	 30°	 0°		
Reboto		 180°	 140°-180°	 110°-140°	 90°-110°	 <90°		
Angulo poplíteo	 180°	 160°	 140°	 120°	 100°	 90°	 <90°	
Bufanda								
Talón - oreja								
								TOTAL MADUREZ NEUROMUSCULAR

PUNTUACIÓN	-10	-5	0	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50
SEMANAS	20	22	24	26	28	30	32	34	36	38	40	42	44

FUENTE: Cloherty and stark's manual of neonatal care. 9th ed. Baltimore, MD: Wolters Kluwer Health; 2023

ANEXO N° 6: HIGIENE Y CUIDADO DE LA PIEL DEL RECIÉN NACIDO

HIGIENE DE LA PIEL Y CUERO CABELLUDO DEL RECIÉN NACIDO	
Responsable de la actividad: Enfermera. **Apoyo**: Técnica/o de Enfermería.	
1.- Materiales – equipos: • Agua temperada. • 1 toalla. • 1 paquete de gasa 10 x 10. • 1 frasco de alcohol de 70°. • 6 torundas algodón para baño. • 1 peine de bebé. • 1 colchoneta. • 2 pares de guantes. • 1 kit de ropa del recién nacido: ropón/ajuar de bebé, gorro de algodón, pañal de tela y un pañal desechable.	
2.- PROCEDIMIENTO.	
1	Informar del procedimiento a la madre.
2	Verificar identificación correcta del recién nacido (pulsera).
3	Preparar el equipo, materiales y ambiente.
4	Realizar lavado de manos y calzado de guantes.
5	Colocar al recién nacido en la colchoneta y cubrirlo con el campo o toalla precalentada.
6	Limpiar con torunda de algodón humedecido con agua temperada, **sin jabón**, iniciando por la cara, luego el cuerpo y desechar la torunda de algodón. Luego, secar con toques sin friccionar.
7	Limpiar el cuero cabelludo con algodón humedecido con agua y retirar con un peine de bebé los restos de sangre.
8	Limpiar la zona perianal con torunda de algodón humedecido, secar y colocar pañal desechable y vestir al bebé.
9	Lavado de manos, iniciar limpieza del cordón umbilical con gasa y alcohol, NO cubrir el muñón umbilical.
10	Registrar el procedimiento en anotaciones de enfermería de la historia clínica neonatal.
11	Dejar limpio y ordenado el ambiente al término del procedimiento (Técnica/o de enfermería).
OBSERVACIONES: - Mantener puertas y ventanas cerradas evitando corrientes de aire que puedan alterar la temperatura del recién nacido. - La temperatura ambiental debe estar entre 22- 25° C. - NO retirar el vérnix. - Sólo se limpian los restos de sangre o meconio. - NO se realiza el baño de inmersión antes de las 48 horas, porque se lava el manto protector natural de la piel del recién nacido, al quitarlo exponemos la piel a la colonización de microorganismos hospitalarios. - Se toma previamente la temperatura al recién nacido y **si es inferior a 36,5°C NO se realiza el procedimiento.** - Retirar los restos de sangre de la cabeza, sólo si es necesario y no en forma de rutina. - Lavar los ojos sólo en caso de presencia de secreciones, esto se realiza con gasa o algodón y suero fisiológico.	

ANEXO N°7: SIGNOS DE ALARMA Y MANIFESTACIONES CLÍNICAS EN EL RECIÉN NACIDO

SIGNOS	MANIFESTACIÓN CLÍNICA
POBRE SUCCIÓN	Signo de alarma inespecífico, común a una serie de trastorno metabólicos, infecciosos y congénitos. Es secuela de muchas patologías como: - Secuela de asfixias (E.H.I). - Deshidratación grave (Diarreas, vómitos). - Anemia (Palidez, HTO menor a 40%). - Cianosis (Por hipoxemia, Cianosis peribucal). - Infección (Si hay antecedentes de infección materna). - Hipoglucemia (En recién nacido pequeños para la edad gestacional - PEG, grande para la edad gestacional - GEG y prematuros). El amamantamiento inadecuado también es un factor para hipoglicemia. - Síndromes dimorfo genéticos.
DIFICULTAD RESPIRATORIA	- Taquipnea (frecuencia respiratoria mayor o igual a 60/minuto). - Retracciones xifoidea e intercostal. - aleteo nasal y/o cianosis. - Tiraje supraesternal y subcostal.
APNEA	- Ausencia de esfuerzo respiratorio por más de 20 segundos usualmente acompañada de bradicardia (FC –100/minuto) cianosis, palidez e hipotonia. - Los niños prematuros menores a 34 semanas pueden presentar apnea por inmadurez.
ICTERICIA	Coloración amarillenta de escleras y piel. La presencia de ictericia en las primeras 24 horas de vida requiere evaluación de laboratorio, así mismo, si la ictericia se extiende hasta el abdomen entre las 24 o 48 horas o hasta los muslos en cualquier momento.
PALIDEZ	La palidez puede presentarse por pobre perfusión de la piel como cuando hay shock o por anemia; el llenado capilar es un buen indicador de shock, si se acompaña con taquicardia, hipotensión, ruidos cardiacos débiles, letargia o mal de estado general.
CIANOSIS	- Coloración azulada de la piel y mucosas, puede ser periférica (manos, pies) o central (perioral, tórax y mucosas). - La cianosis periférica es frecuente en el recién nacido sano; ocurre por perdida de calor en un ambiente térmico inadecuado, también puede ser por hipotermia por infección o shock.

RIBICUNDEZ (PLETORA)	– Es el aumento de glóbulos rojos en sangre del recién nacido por encima del 65%. Los glóbulos rojos adicionales pueden bloquear el flujo sanguíneo en los capilares más pequeños. Esto se conoce como hiperviscosidad, llevando a necrosis debido a la falta de oxígeno; afectando a todos los órganos, incluso; los riñones, los pulmones y el cerebro. Síntomas: Somnolencia, problema de alimentación y convulsiones.
PIEL MARMÓREA	– La piel marmórea se ve pálida con zonas violáceas que se tornan pálida cuando se hace presión con el dedo. Puede ocurrir como reacción al frío o por disminución de perfusión de la piel por shock. – La exposición al frio puede producir piel marmórea, a la evaluación presenta: Taquicardia, taquipnea, pobre perfusión, pulsos débiles, palidez, cianosis, disminución del volumen urinario, alteración del sensorio, alteraciones de la temperatura.
HIPOTERMIA	– La hipotermia se define como una temperatura central < 36 a 36,5 °C. En los recién nacidos prematuros, la hipotermia está asociada con el incremento de la morbilidad y la mortalidad neonatal. El recién nacido prematuro es particularmente vulnerable a la pérdida de calor, puede ser la primera manifestación de una enfermedad intercurrente (p. ej., sepsis). – Se previene manteniendo una temperatura ambiental adecuada en la sala de partos o en la sala de operaciones, uso de campos precalentados secado y remoción de los campos húmedos durante la atención del recién nacido. – Los recién nacidos hipotérmicos deben incrementar gradualmente la temperatura. Evitar el aumento brusco de temperatura. La hipotermia severa y sostenida puede causar problemas como: – Hipoglicemia. – Hipocalcemia. – Acidosis metabólica. – Daño renal. – Coagulación intravascular diseminada. – Escleroderma (trastorno fibrosante autoinmune).
FIEBRE	– Es el incremento temporal de la temperatura corporal en respuesta a alguna enfermedad o padecimiento. – Se considera fiebre si la temperatura axilar y/o rectal se encuentra por encima de 38°C.
FONTANELA ABOMBADA	– La fontanela abombada puede ocurrir cuando aumenta la presión intracraneal por infección, sangrados u otras causas; es

	importante determinar si se debe a meningitis, para lo que es necesario hacer una punción lumbar. - Las causas más frecuentes de fontanela abombada son: • Hematoma. • Efusión subdural. • Pseudoautor cerebral. • Tumores intracraneanas. • Errores innatos del metabolismo.
CONVULSIONES	Son movimientos involuntarios que no cesan al sostener la extremidad afectada. Las patologías que pueden ocasionar convulsiones son: - Parto traumático. - Asfixia perinatal. - Prematuridad. - Infección materna y/o neonatal. - Retardo del crecimiento intrauterino. - Alteraciones bioquímicas y biofísicas. - Dificultad respiratoria severa o cardiopatía congénita cianótica. - Anormalidades congénitas y/o exposición a teratógenos y/o infecciones intrauterinas. - Inoculación inadvertida de anestésico local de cuero cabelludo al recién nacido. - Drogadicción materna. - Ictericia patológica. - Errores innatos del metabolismo y dependencia a piridoxina. En las convulsiones se puede presentar movimientos oculares anormales; los movimientos son estereotipados repetitivos y continúan a pesar de tener el lugar afectado. Los tipos de convulsiones que se presentan en el recién nacido son 4: - Sutiles (desviaciones oculares, nistagmos, parpadeo, movimientos oro-buco-linguales, movimientos de pedaleo, marcha o natatorios) - Clónicas (movimientos rítmicos lentos de 1 a 3 sacudidas por segundo) - Tónicas (las posturas sostenidas que asemejan a la rigidez de decorticación (postura anormal con rigidez, brazos flexionados, los puños cerrados y las piernas derechas), descerebración, o de opistótonos (posición anormal, postura rígida, arquea la espalda, con la cabeza tirada hacia atrás).

	– Mioclónicas (movimiento de sacudida rápida).
HIPOTONÍA	– La hipotonía es la disminución de resistencia muscular y articular a los movimientos pasivos y mayor amplitud en los movimientos articulares; secundaria a parto traumático, considerar hipotonía debido a hemorragia o contusión cerebral y/o trauma espinal. – Es necesario la evaluación de un neurólogo para tratar de reestablecer la causa; mientras esto ocurre, iniciar rehabilitación precoz (estimulación temprana) para tratar de mejorar pronostico.
ONFALITIS	– Ombligo rojo con secreción purulenta maloliente. Si el recién nacido presenta signos inflamatorios en la base del ombligo, pero sin extensión en la pared abdominal, ausencia de fiebre y luce saludable, puede ser manejado en casa.
ERITEMA TÓXICO	– Son lesiones cutáneas benignas transitorias, es una pequeña pápula de 1 a 3 mm de diámetro que evoluciona a una pústula con un halo prominente eritematoso. – Este exantema se localiza en cualquier parte del cuerpo, aunque el lugar más frecuente es el tronco, respetando casi siempre palmas y plantas. – Características: Vesículas y postulas de bordes rojizos que luego se convierte en una o más lesiones amarillas doradas, costrosas exudativas que aparecen luego de los 3-5 días de vida.
REGURGITACIÓN Y VÓMITOS EN LOS RECIÉN NACIDOS	– **Regurgitación** es el contenido gástrico que regresa sin esfuerzo ni malestar aparente para el recién nacido. – Debemos primero descartar que no existe una sobrealimentación o que no se trata de un reflujo gastroesofágico que tiene otras características (estenosis hipertrófica de píloro).
DISTENSIÓN ABDOMINAL	Es la tensión del abdomen, ocurre después de un episodio de asfixia o de un paciente gravemente enfermo (NEC). Se considera mejoría si el abdomen deja de estar tenso y disminuye el perímetro abdominal, con la presencia de ruidos hidroaéreos normales.
TEXTURA Y EL COLOR DE LAS DEPOSICIONES	– La presencia de sangre en las heces puede ser manifestado como un problema de sangrado, como sangre viva o como deposición de color negro (melena). En estos casos suelen verse otras manifestaciones en la piel (petequias, equimosis) o en otros órganos (sangrado nasal o sangre en la orina). – En el recién nacido si las deposiciones son acuosas es diarrea; si hay presencia de moco y sangre es disentérica; si no presenta deposiciones de manera regular y le duele, puede tratarse de estreñimiento u otra patología. - Cuando la sangre se acompaña de diarrea, el diagnóstico es disentería, la que requiere tratamiento antibiótico y puede asociarse a sepsis en el recién nacido

ANEXO Nº 8 PROCEDIMIENTO INVASIVO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES

"INSTALACIÓN Y MANTENIMIENTO DEL CATETER VENOSO CENTRAL DE INSERCIÓN PERIFÉRICA (PICC)"

Definición. Colocación de un catéter vascular a nivel central (vena cava superior o inferio insertándolo mediante punción en una vena periférica.

Recursos humanos: Médico y enfermera (2).

Materiales:

- ✓ Kit completo de catéter percutáneo.
- ✓ Catéter percutáneo de 1 French o 2 French, de doble lumen
- ✓ Gasa estéril
- ✓ Jeringa de 5cm
- ✓ Tijeras
- ✓ Pinza de disección sin dientes
- ✓ Ligadura estéril
- ✓ Solución antiséptica (Clorhexidina 0,5%, yodopovidona 10%, alcohol 70%)
- ✓ Cintas papel autoadhesivas.
- ✓ Guantes estériles (3 pares)
- ✓ Apósito autoadhesivo transparente
- ✓ Equipo de ropa estéril
- ✓ Gorro
- ✓ Mascarilla
- ✓ Solución salina
- ✓ Cinta métrica limpia
- ✓ Paquete de gasa grande 10x10 (1)
- ✓ Paquetes gasa estampilla (3)
- ✓ Riñonera estéril (1)
- ✓ Equipo de campos estériles (2 campos grandes,1fenestrado)

PASOS	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE
Paso 1	Lavado clínico de manos (60 segundos).	Enfermera 1 y 2
Paso 2	Controlar signos vitales e instalar monitor multiparámetros.	Enfermera 1
Paso 3	Verificar la presencia y/o permeabilidad de una vía periférica.	Enfermera 2
Paso 4	Colocar los materiales cerca de la unidad del paciente.	Enfermera 1 y 2
Paso 5	Seleccionar la vena para la punción (se recomienda elegir vena de calibre grueso de preferencia vena cefálica o basílica.	Enfermera 1
Paso 6	Determinar la longitud del catéter a introducir desde la zona de punción hasta el tercer espacio intercostal.	Enfermera 1

Paso 7	Preparación del recién nacido en la unidad en que se encuentre: Posición, inmovilización, abrigo, analgesia, entre otros.	Enfermera 1
Paso 8	Colocarse gorro y mascarilla.	Enfermera 1 y 2
Paso 9	Realizar lavado quirúrgico de manos (5 minutos).	Enfermera 1 y2
Paso 10	Ponerse los guantes y realizar la antisepsia, desinfectar zona elegida con clorhexidina 0.5%, luego limpiar con agua destilada en forma circular de adentro hacia afuera con movimientos suaves y firmes. Repita este procedimiento dos veces.	Enfermera 2
Paso 11	Dejar Cubierta la zona con una gasa grande o campo estéril.	Enfermera 2
Paso 12	Ponerse mandil y guantes estériles	Enfermera 1 y 2
Paso 13	Preparar mesa con material y equipo estéril.	Enfermera 1 y 2
Paso 14	Verificar la permeabilidad de la bránula con solución salina.	Enfermera 1
Paso 15	Purgar el catéter usando la jeringa de 5ml	Enfermera 1
Paso 16	Colocar campos estériles sobre el paciente, exponiendo la zona a puncionar.	Enfermera 2
Paso 17	Solicitar al ayudante que ejerza presión con la mano por encima de la zona de punción para permitir mayor visualización de la vena.	Enfermera 2
Paso 18	Pasar una gasa humedecida con solución salina en el lugar de punción para permitir mayor visualización de la vena.	Enfermera 1
Paso 19	Fijar la vena traccionando la piel	Enfermera 1
Paso 20	Realizar la punción con el introcath en ángulo de 15 a 45° con el bisel hacia arriba a 1cm del punto donde desea ingresar.	Enfermera 2
Paso 21	Una vez confirmado el retorno venoso, retirar parcialmente el mandril, introducir unos milímetros el introcath.	Enfermera 1
Paso 22	Quitar la ligadura y presionar levemente por encima de la punción para disminuir el sangrado	Enfermera 2

Paso 23	Retira todo el mandil	Enfermera 1
Paso 24	Presenta el catéter	Enfermera 2
Paso 25	Tomar el catéter con la pinza e introducirlo lentamente centímetro a centímetro.	Enfermera 1
Paso 26	Al terminar de insertar el catéter la longitud deseada, comprobar la permeabilidad infundiendo la solución fisiológica.	Enfermera 1
Paso 27	Hacer presión en la zona de punción	Enfermera 2
Paso 28	Romper el introductor cogiendo las alitas y presionándolo hacia los costados, retirarlo lentamente teniendo cuidado de no jalar el catéter.	Enfermera 2
Paso 29	Indicar que se efectivice la orden de Radiografía de tórax	Enfermera 2
Paso 30	Continuar ejerciendo presión sobre el sitio de punción para lograr la hemostasia.	Enfermera 1y 2
Paso 31	Comprobar nuevamente la permeabilidad del catéter.	Enfermera 2
Paso 32	Limpiar la zona con suero fisiológico.	Enfermera 2
Paso 33	Aplicar una gasita de 1cm. Cuadrado sobre el sitio de punción, fijarla ejerciendo leve presión con una tira autoadhesiva pequeña (3 a 4cm) en forma horizontal al catéter.	Enfermera 1
Paso 34	Mantener fijo el catéter ejerciendo presión sobre la zona de punción.	Enfermera 2
Paso 35	Colocar una corbata con la tira adhesiva estéril (8cm) por debajo del disco val o extensión del catéter.	Enfermera 1
Paso 36	Pegar apósito adhesivo transparente rectangular dejando libre el sitio de punción (cubrir desde donde empieza el catéter hasta 1-2cm, el apósito adhesivo no debe envolver el brazo del recién nacido)	Enfermera 1y2
Paso 37	Adaptar la otra extensión (si lo tuviera) del catéter luego de purgar con solución salina, dejando la jeringa conectada y la extensión cerrada.	Enfermera 1
Paso 38	Dejar protegido con un campo o gasa estéril	Enfermera 1

Paso 39	Ayudar al personal de radiología a tomar la placa teniendo cuidado de no traccionar el catéter.	Enfermera 1
Paso 40	Médico revisa la placa radiográfica confirmado la ubicación de la punta de catéter.	Médico Enfermera 1
Paso 41	Lavado quirúrgico de manos	Enfermera 1y2
Paso 42	Ponerse los guantes	Enfermera 1y2
Paso 43	Si tiene que retirar el catéter algunos centímetros: con técnica estéril despegar la gasita de la zona de punción, retirar la cantidad necesaria y volver a poner una gasita.	Enfermera
Paso 44	Terminar de fijar: colocar apósito adhesivo transparente sobre el resto del catéter (desde la última parte de la extensión hasta por sobre la zona de punción).	Enfermera 1
Paso 45	Retirar la jeringa y conectar a la línea de infusión estéril con una llave de doble vía en caso necesario.	Enfermera 1
Paso 46	Cubrir con gasa la zona de unión de la línea y la extensión.	Enfermera 1
Paso 47	Abrir la extensión e iniciar la infusión.	Enfermera 1
Paso 48	Retirar los campos y dejar al paciente en posición cómoda.	Enfermera 1
Paso 49	Realice las anotaciones en la Historia Clínica/enfermería y sucesos ocurridos durante el procedimiento.	Enfermera 1
Paso 50	Registrar el procedimiento en la hoja de seguimiento de catéter venoso de inserción periférica.	Enfermera 1

Medidas de Seguridad: Mantenimiento del CVCIP

- Evaluar diariamente signos de alarma: edema, flogosis, desplazamiento, permeabilidad.
- Realizar la limpieza quirúrgica de la zona de punción si es necesario cuando haya sangrado o en caso que, después de varios días el apósito transparente no asegure una fijación confiable.
- La limpieza debe llevarse a cabo con la ayuda de otra enfermera
- Vigile frecuentemente la posición del catéter.
- El catéter percutáneo no debe utilizarse para transfusión de hemoderivados.
- Para cambiar la línea de infusión: Primero aseptizar la unión de la línea con el catéter, cambiar la línea, desclampar el catéter, iniciar la infusión y finalmente abrir la línea.

ANEXO N° 9: FICHA DE VISITA DOMICILIARIA AL RECIÉN NACIDO

Presentarse, identificarse muy cordialmente y en todo momento mantenga un trato respetuoso, amigable y empático

DATOS GENERALES:

Datos del Profesional que realiza la Visita:

.....

Datos del recién nacido:

- Apellidos y Nombres: .....
- CNV o DNI:.....
- Fecha de Nacimiento y Edad en Días:
  .....
- Antecedentes (BPN, Prematuro, Etc.):
  .....

Datos de la madre:

.....

Datos del domicilio:

.....

Referencia:

.....

Distancia del domicilio visitado al EESS:

.....

Fecha de Visita:

¿Fue coordinado?: Si( ) No( )

DESARROLLO DE LA VISITA

Observación:

1. **Lactancia materna: según ficha de observación de la mamada de la Guía técnica para la Consejería en Lactancia Materna aprobada con RM N° 462-2015/MINSA o la que haga sus veces.**
2. **Verificar el cumplimiento del calendario de vacunación**
3. **Cordón umbilical: Marque con un aspa**
   a) Secreción amarillenta y mal oliente del muñón: SI ( ) NO ( )
   b) Sangrado: SI ( ) NO ( )
   c) Enrojecimiento, hinchazón o sensibilidad de la piel alrededor del muñón: SI ( ) NO ( )
   d) Presencia de granuloma: SI ( ) NO ( )
   e) Fiebre: SI ( ) NO ( )

4. **Signos de alarma: realizar la Anamnesis y examen fisico del recién nacido y observar**
   a) Bebé muy adormilado, letárgico, flácido: SI ( ) NO ( )
   b) Temperatura corporal del bebé menor de 36°C o mayor de 38°C: SI ( ) NO ( )
   c) Alteraciones en la respiración /dificultad para respirar: SI ( ) NO ( )
   d) Color de la piel anormal: SI ( ) NO ( )
   e) Lacta menos de lo normal/succión pobre: SI ( ) NO ( )
   f) Llanto inconsolable, malestar general: SI ( ) NO ( )
   g) Distensión abdominal: SI ( ) NO ( )
   h) Dificultad respiratoria SI ( ) NO ( )

5. **Actividades que realizar:**
   a) Demostrar la forma correcta de limpieza y curación del cordón umbilical (solo en menores de 10 días de vida)
   b) Brindar consejería en lactancia materna y abrigo del recién nacido
   c) Brindar consejería según hallazgos o necesidad identificada (indique el tema)

   .....

   .....

   d) Referir en caso sea necesario

   e) Acuerdos y compromisos:

   .....
   .....
   .....
   .....
   .....

C. Díaz V.

FIRMA DE LA MADRE Y/O FAMILIA VISITADA

FIRMA Y SELLO DEL PERSONAL QUE REALIZA LA VISITA

ANEXO N° 10 HOJA DE EVALUACIÓN MÉDICA NEONATAL

HOJA DE EVALUACIÓN MÉDICA

APELLIDOS DEL RN: DNI: CAMA N°

ACOMPAÑANTE: __________ INGRESO: REINGRESO ( ) REFERIDO ( ) OTROS: __________

FECHA DE NACIMIENTO HORA DE NAC: __________ SEXO: F ( ) M ( ) I ( )

TIPO PARTO: EUTÓCICO ( ) DISTÓCICO ( ) LUGAR DEL PARTO: EESS ( ) DOMICILIO ( ) OTROS: ESPECIFICAR __________ LÍQUIDO AMNIÓTICO: __________

CLASIFICACIÓN: AEG ( ) PEG ( ) GEG ( ) RNAT ( ) RNPT ( ) RNPost T ( ) EG: ___

APGAR: 1' ( ) 5' ( ) 10' ( ) ASPIRACIÓN DE SECRECIONES: SI ( ) NO ( ) CARACTERÍSTICAS: __________

RCP: SI ( ) NO ( ) BÁSICO ( ) AVANZADO ( ) OXÍGENO: SI ( ) NO ( ) ESPECIFICAR __________

PESO AL NACER: TALLA: PC: PT: P.ABD:

FUNCIONES VITALES: FC: FR: T°: SATURACIÓN DE OXÍGENO: __________

GRUPO SANGUÍNEO Y FACTOR: DE LA MADRE ( ) DEL RECIÉN NACIDO ( )

FACTORES DE RIESGO MATERNO: SI ( ) No ( ) Especifique: __________

RPM MAYOR O IGUAL A 18 HORAS: SI ( ) NO ( ) MADURACIÓN PULMONAR COMPLETA: SI ( ) NO ( )

EXÁMENES DE LABORATORIO DE LA MADRE: SÍFILIS: + ( ) - ( ) HEPATITIS B: + ( ) - ( ) VIH: + ( ) - ( )

PROCEDENCIA DE LA MADRE: __________

CORTE DE CORDÓN UMBILICAL:
OPORTUNO ( )
PRECOZ ( )
TIEMPO: __________

CONTACTO PIEL A PIEL:
SI ( ) NO ( )
TIEMPO: ____

LACTANCIA MATERNA EN LA PRIMERA HORA DE VIDA:
SI ( ) NO ( )

EXÁMEN FÍSICO DEL RECIÉN NACIDO

DETALLE	NORMAL		DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO ANORMAL
	SI	NO	
ASPECTO GENERAL			
CABEZA [illegible]			
OJOS [illegible]			
OREJAS [illegible]			
NARIZ [illegible]			
BOCA [illegible]			
CUELLO [illegible]			
SISTEMA CARDIORESPIRATORIO [illegible]			
TORAX [illegible]			
ABDOMEN [illegible]			
GENITALES Y RECTO [illegible]			
PIEL [illegible]			
EXTREMIDADES [illegible]			
ARTICULACIONES [illegible]			
COLUMNA VERTEBRAL [illegible]			
EXAMINACIÓN NEUROLÓGICA [illegible]			

	SI	NO
RCO		
HIB		
HT. X		
Pref. Ocular		

DIAGNÓSTICO MÉDICO: __________
1. __________
2. __________
3. __________
4. __________

INDICACIONES MÉDICAS:
1. __________
2. __________
3. __________
4. __________
5. __________

____
FIRMA
MÉDICO QUE REALIZÓ LA ATENCIÓN

C. DIAZ V.

ANEXO N° 11 REGISTRO DE ENFERMERÍA: HOJA DE VALORACIÓN

(LADO A)

REGISTRO DE ENFERMERIA

I. VALORACION

APELLIDOS DEL RN: ____ CNV: ____ CAMA N°: ____

FECHA DE NACIMIENTO: ____ H. DE NACIMIENTO: ____ APGAR: 1' ( ) 5' ( ) 10' ( ) REAN SI ( ) NO ( )

CLASIFICACIÓN: AEG ( ) PEG ( ) GEG ( ) RNAT ( ) RNPT ( ) RNPost T ( )

Parto: Eutócico ( ) Distócico ( ) P. Extra hospitalario ( ) SEXO: F ( ) M ( ) Ambiguo ( )

ACOMPAÑANTE: ____

PESO AL NACER: ____ TALLA: ____ PC: ____ PT: ____ PABD: ____ T°: ____ Edad por Ex. Físico: ____

GRUPO SANGUINEO Y FACTOR: DE LA MADRE ( ) DEL RECIEN NACIDO ( )

DIAGNOSTICO MEDICO: ____

FACTORES DE RIESGO MATERNO: SI ( ) No ( ) ¿Especifique: ____

N° DE CONTROLES PRENATALES: ____

CORTE DE CORDON UMBILICAL OPORTUNO SI ( ) NO ( ) PRECOZ SI ( ) NO ( )
CONTACTO PIEL A PIEL SI ( ) NO ( )
LACTANCIA A PRIMERA HORA SI ( ) NO ( )

EXAMEN FISICO

LUGAR DE EVALUACION:					LUGAR DE EVALUACION:					LUGAR DE EVALUACION:					LUGAR DE EVALUACION:				
FECHA					FECHA					FECHA					FECHA				
HORA					HORA					HORA					HORA				
*** Cabeza**					Asimetrico					Laxitez					Flacidez				
*** Suturas**					Perfum excesivum					Poliocia					*** Actitud**				
Moldeadas					*** Ruidos Respirabtorios**					Sangramiento					Standard de Extremidades				
Amplias					Murmullo Vesic Adecuado					Vente Rubio					Extension Extremidades				
Cabalgadas					Crepitos Roncantes					Meconial					Aguinez				
Caput Succedaneum					Sibilantes					*** Piel**					*** Reflejos**				
Cefalohematoma					Ausente					Rosada					Succeda				
*** Fontanelas**					*** Actividad Respiratoria**					Palida					Deglucion				
Normotensa					Respiracion espontanea					Ictericia					Presion Palmar				
Abombada					Respiracion periodica					Cianosis					Presion Plantar				
Deprimida					Pausa respiratoria					Pletorica					Succion				
*** Ojos**					Apneo					Marmorea					Moro				
Edema palpebral					Disnpnea					Acrocianosis					Marcha Automatica				
Equimosis conjuntival					Taquipnea					Petequias					Reaccion Palpar				
Hemorragia conjuntival					polipnea					Vernix Caseosa					*** Cadera**				
*** Oreja**					*** Silverman**					Lanugo					Abduccion Total				
Simetrica					Retracion xifoidea					Milium Facial					Ortolani				
Asimetrica					Quejido espiratorio					Mancha Mongolica					Barlow				
Implantacion baja					Tiraje intercostal					Pelos y Algodones					*** Extremidades**				
Buena implantacion					Aleteo Nasal					*** Actividad**					Simetria				
*** Nariz**					Movimiento Toracoabdominal					Llanto Agudo					Polidactilia				
Permeabilidad coanas					*** Abdomen**					Llanto debil					Sindactilia				
Secreciones					Blando depresible					Llanto irritable					*** Genito Urinario**				
*** Boca**					Distendido					Activo					Labios y clitoris prominente				
Normal					Doloroso					Hipoactivo					Membrana Himenal				
Paladar hendido					Tenso					Letargico					Vernix Caseosa				
Labio leporino					*** Cordon umbilical**					Corvilla Sueño					Sinaloreenvaluacion				
Frenillo lingual					Tres/2 Arterias					Tremores					Caseosa Pigmentados y rugosa				
*** Cuello**					Varios compresos					Convulsivo					Adherencias Balanoprepuciales				
Cilindrico y movil					Sangrantes					*** Tono Muscular**					Hipospadia				
Corto y grueso					Conducto efectivo					Normal					Ano permeable				
*** Torax**					*** Residuo Gastrico**					Hipotonico					Ano imperforado				
Simetrico					Claro					Hipertonico					Criptorquidea				
Enfermera que hizo la evaluación (iniciales)					Enfermera que hizo la evaluación (iniciales)					Enfermera que hizo la evaluación (iniciales)					Enfermera que hizo la evaluación (iniciales)				

LEYENDA			
SP	SALA DE PARTOS		
SOP	SALA DE OPERACIONES	ET	CUIDADOS TRANSICIONALES
AC	ALOJAMIENTO CONJUNTO	EE	EVALUACION DE EGRESO

LUGAR DE EVALUACIÓN				
FECHA				
HORA				

II DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

Limpieza ineficaz de las vías aéreas r/c				
Riesgo de aspiración r/c				
Riesgo de desequilibrio de la temperatura corporal r/c				
Patrón respiratorio ineficaz r/c				
Riesgo del nivel de glicemia inestable r/c				
Riesgo de caída del niño s/c				
Riesgo de infección r/c				
Riesgo de sangrado de cordón umbilical r/c				
Riesgo de ictericia neonatal r/c				
Lactancia materna ineficaz r/c				
Protección ineficaz r/c				
Interrupción de la lactancia materna r/c				
Riesgo de deterioro de la vinculación madre niño s/c				
Motilidad gastrointestinal disfuncional s/c				

FIRMA
ENFERMERA

(LADO B)

HOJA DE ENFERMERÍA

II. PLANEAMIENTO

CODIGO	NIC	
0410	Estado Respiratorio: Permeabilidad de las vías aéreas(capacidad de eliminar secreciones)	
1835	Control de riesgo: Aspiración	
0801	Termoregulación: Recién Nacido	
0403	Estado Respiratorio: Mejora de la ventilación	
2300	Nivel de Glicemia: En sangre y orina en valores normales	
1101	Integridad Tisular: piel y membranas mucosas(Lesión de mucosa,cutánea,mucosa)	
0118	Adaptación del recién nacido Apgar,Fº,Sat.Peso,Reflejos,FR,FC, Perfusion tisular, Flujo urinario, Analgesia del cordón Umbilical	

CODIGO	NOC	
0604	Función Metabólica:Glic,Na,Krit,Ca,Creatinina	
1600	Conocimiento: Lactancia Materna	
1002	Mantenimiento: Efectuar la lactancia Materna	
1600	Cuidados afectivos padres-hijos	
1001	Establecimiento de la lactancia materna: Madre	
1900	Conducta de Vacunación	
1016	Función Gastro Intestinal:Deposi,RG,T.G	
1839	Control del riesgo: Caídas	

IV. INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA

4.1) ACCIONES EN ATENCIÓN INMEDIATA DEL RECIEN NACIDO FECHA: HORA:

Recepción del recién nacido ( ) aspirado( ) secado ( ) Estimulación táctil( ) Maniobra de RCP( ) Proporcionar calor ( ) Oxigenoterapia ( ) Monitorización ( )
Clampaje oportuno: si ( ) no ( ) motivo?..... Contacto piel a piel: si ( ) No ( ) tiempo..... Identificación correcta: ( )
Ex. físico de RN( ) T°..... FC..... FR..... SpO2..... Oftalmoprofilaxis ( ) Vit.K ( ) Somatometría: Peso..... Talla..... PC..... PT..... Adm. Calostro: ( )
Tinta de huellas madre y RN( ) higiene de la piel ( ) Cuero cabelludo y vestido: si ( ) no ( )
Lavado gástrico Si ( ) No ( ) características.....
Inicio lactancia materna: Si ( ) no ( ) Atendido por Lic..... pasa al servicios de.....
NOTAS DE ENFERMERÍA.....

FIRMA Y SELLO DE ENFERMERA

4.2) ACCIONES EN SALA DE OBSERVACION FECHA: HORA:

Verificación identificación correcta ( ) Control de funciones vitales ( ) Lactancia materna precoz( ) Consejería en Lactancia Materna( ) Monitoreo de signos de alarma ( )
Monitoreo de LM. Técnica de amamantamiento ( ) Evaluación de calostro: Escaso ( ) Regular ( ) Bueno ( ) Succión: Avida ( ) Regular ( ) Débil ( )
Control de glucosa..... hora..... Atendido por Lic..... pasa a los servicios de.....
NOTAS DE ENFERMERÍA.....

FIRMA Y SELLO DE ENFERMERA

4.3) ACCIONES EN ATENCIÓN CUIDADOS TRANSICIONALES:

TURNO			
FECHA			
HORA			
Recepción del recién nacido en cuna térmica			
Verificación de la identificación correcta del RN			
Evaluación de signos de alarma			
Control de funciones vitales:			
Temperatura			
Frecuencia Cardiaca			
Frecuencia respiratoria			
Saturación de oxigeno			
Control de Funciones Vitales			
Control de glucosa			
Peso			
Higiene del recien nacido			
Comodidad y confort			
Alimentación del recién nacido con leche materna			
Extracción y /o recolección de muestras (según prescripción médica en caso de ser necesario)			
Enfermera que realiza la atención			

ANOTACIONES DE ENFERMERÍA:.....

INMUNIZACIONES	FECHA	HORA
BCG		
HVB		
ANOTACIONES DE ENFERMERÍA		

Pasa al servicios de _____ FECHA: HORA:.....

FIRMA Y SELLO
ENFERMERA QUE REALIZA LA ATENCIÓN

FIRMA Y SELLO
ENFERMERA QUE REALIZA LA ANOTACIÓN

C. DIAZ V.

ANEXO Nº 12 REGISTRO DE ENFERMERÍA – UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (LADO A)

REGISTRO DE ENFERMERÍA - SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL

DATOS DE FILIACIÓN
NOMBRE: Nº H. CL: Nº SEGURO: N°CONVENI: SALA: CAMA: FECHA DE EVALUACION: / /

DATOS DE INGRESO
FECHA NAC: / / HORA: SEXO: E.G: a
APGAR: 1' ( ) 5' ( ) PESO NAC: g PC: cm TALLA: cm
P. TORAX: cm EG ( ) FC AD: EG ( ) FR ENFER:
FECHA DE INGRESO: / / HORA: PROCEDENCIA:

DATOS DE HOSPITALIZACION
EDAD: días de vida EGC: sx DIAS ESTADIA:
PESO INGRESO: g PESO ACTUAL: g
TALLA ACTUAL: cm PC ACTUAL: cm

DX MEDICO DE EMERG.:
DX:
TUM:

HORA	A) MONITOREO HEMODINÁMICO: TEMPERATURA	FRECUENCIA CARDIACA	PAM	PRESION DIFERENCIAL	PVC	SATURACION POSTDUCTAL	LLENADO CAPILAR	COLOR DE PIEL	CVC (PERMEABLE / OCLUIDO)	CVU (PERMEABLE / OCLUIDO)	B) MONITOREO RESPIRATORIO/VENTILATORIO: TIPO DE VENTILACION	MODO DE VENTILACION	CVC (PERMEABLE / OCLUIDO)	PVC	SATURACION PREDUCTAL	GRADIENTE DUCTAL	ACTO RESPIRATORIO	CO2 ET	PARAMETROS VENTILATORIOS: PAM/MAP/PP	PIP/PIP	TIEMPO INSPIRATORIO	FRECUENCIA RESPIRATORIA	FIO2	VT/VTe	VM/VE	ADP/PEEP	FUGA/VTE	COMPLIANCE	SATURACION	VOL TRAQ (VC) / MMEE	DIFERENCIAL	C) BALANCE HÍDRICO: INGRESOS: ORAL	NPT	LEVINE	CLAMPEADO / CUELLO	SONDAS	DRENAJES	REMOLARES	TORACICO	OTRO	SOLUCIONES EV	MEDICAMENTOS	DIETA	TOTAL	EGRESOS: ORINA	HECES	DEPOSICIONES	VOMITO	DRENAJES / SONDAS	OTRO	FIEBRE	MUCOSAS SECAS	LLANTO SIN LAGRIMAS	OTRO	PERDIDAS INSENSIBLES	TRATAMIENTO
0																																																			
9																																																			
10																																																			
11																																																			
12																																																			
13																																																			
14																																																			
15																																																			
16																																																			
17																																																			
18																																																			
19																																																			
20																																																			
21																																																			
22																																																			
23																																																			
24																																																			
1																																																			
2																																																			
3																																																			
4																																																			
5																																																			
6																																																			
7																																																			

BAE 12 HORAS

BAE 24 HORAS

PROCEDIMIENTOS INVASIVOS						
PROCEDIMIENTOS	FECHA			DIAS	CURACIÓN	CAMBIO
Vía EV periférica						
CUV I ( ) DIA ( )						
PICC						
Flebotomía ( ) CVC ( )						
Catéter vesical						

PROCEDIMIENTOS INVASIVOS						
PROCEDIMIENTOS	FECHA			DIAS	CURACIÓN	CAMBIO
Sonda orogástrica / gastrostomía						
Sonda orotraqueal con o sin cuff						
Drenaje torácico						
Drenaje ventricular / peritoneal externo						
Bolsa de colostomía						

PROCEDIMIENTOS INVASIVOS					
PROCEDIMIENTOS	FECHA			DIAS	CURACIÓN
Drenaje peritoneal					
TET o Traqueostomía					
Bolsa de SILO					
Puncion lumbar					
Cambio de corrugados CPAP/VM					

BALANCE HÍDRICO				
TURNO	INGRESOS	EGRESOS	BALANCE	FLUJO URINARIO
MAÑANA			56	
TARDE				
ON				
NOCHE				
TOTAL				

LADO B

I.- VALORACIÓN POR PATRONES FUNCIONALES

	D	N		D	N		D	N
1: Percepción / manejo de la salud			Herida Quirúrgica			**6: Cognitivo/ Perceptual**		
			Gasas Húmedas			Cefalohematoma		
			Secreción serosa			Caract. Fontanelas		
Padres conocen enfermedad RN			Secreción purulenta			**Convulsiones**		
			Secreción Hemática			Sutil		
Conocen sobre LM			Fístula			Mioclónicas		
Se extrae leche			Eritema de pañal			Tónicas/Clónicas		
2: Nutricional/Metabólico			**4: Actividad/Ejercicio**			**Llanto**		
Calostroterapia			FC normal			Enérgico		
NPO			Soplo			Débil		
LM			Taquicardia			**Reflejos**		
Otra dieta			Bradicardia			Moro		
Succión			Pulso periférico			Búsqueda		
Deglución			T° normal			Presión palmar		
Tolera dieta			Hipertermia			Presión plantar		
Náuseas			Hipotermia			Babinski		
Vómitos			PA normal			Pupilar normal		
Regurgitación			Hipertensión			Pupilar midriática		
Rot. catéteres			Hipotensión			Pupilar miótica		
Presencia de RHA			Vía central			**Escala dolor......**		
Ictericia			FR normal			**7: Autopercepción/ Autoconcepto**		
Mucosa oral hidrat.			Polipnea					
Piel hidratada			Taquipnea			Visita de padres		
NPT			Apnea			**8: Rol/Relaciones Interpersonales**		
Edema palpebral			R. Superficial					
Edema genital			Disnea			Participa los padres		
Anasarca			**Ruidos agregados**			Ausente		
Fóvea +, ++, +++			Crepitantes			Abandono		
3 Eliminación			Roncantes			Apoyo de abuelos		
Diuresis			Sibilantes			Apoyo de otros		
Espontáneo			Estridor			Se identifican c/RN		
Colectores			**Posición**			Método canguro		
Globo vesical			Supino ventral			**9: Sexualidad/ Reproducción**		
Sonda vesical			Prono			Femenino		
Otros			DL izquierda			Hipertrofia labios		
Deposición			DL derecha			Masculino		
Meconio			Fractura			Fimosis		
Espontáneo			**5:Sueño y Descanso**			Criptorquidea		
Estimulación			Alerta			Testíc. descend.		
Enema			Sueño profundo			Ambiguo		
Diarrea			Sueño en calma			**10:Adaptación y Tolerancia al Estrés**		
Estreñimiento			**Tono muscular**					
Ostomía			Normal			P. Preocupados		
Residuo gástrico			Hipotónico			P. Ansiosos		
Características R.G.			Hipertónico			P. Tristes		
Secrec. Naso/oral			Mov simétricos			P. Temerosos		
Caract.			Mov asimétricos			P. Ausentes		
Secrec.TET			Sedados			Rechazo de padres		
Caract.			Semisedados			**11:Valores / Creencias**		
Secrec.TGT						Religión........		
Caract.						Permite Transfusión		

PUNTUACIÓN NEMS

PARÁMETROS	P	D	N	NIVEL
Monitoreo básico	9			NIVEL I : < de 15 P P/E: 3:1
Medicación intravenosa	6			
Soporte de VM	12			
Cuidados ventilatorios suplementarios	3			NIVEL II: 15 a 29 P P/E: 2:1
Medicación vasoactiva única	7			
Medicación vasoactiva múltiple	12			
Técnica de diálisis	6			NIVEL III: > de 29P P/E: 1:1
Intervención específica en UCI	5			
Intervención específica fuera UCI	6			
PUNTUACIÓN NEMS				

II. DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

COD	ETIQUETA DIAGNÓSTICA	D	N	COD	ETIQUETA DIAGNÓSTICA	D	N
00030	Deterioro del intercambio de gases F/R			00047	Riesgo de deterioro de la integridad cutánea f/r		
00032	Patrón respiratorio ineficaz F/R			00179	Riesgo de nivel de glucemia f/r		
00031	Limpieza ineficaz de vía aéreas F/R			00004	Riesgo de infección f/r		
00107	Patrón de alimentación ineficaz del neonato F/R			00116	Riesgo de conducta desorganizada del lactante (neonato) f/r		
00204	Perfusión tisular periférica ineficaz F/R			00195	Riesgo de desequilibrio electrolítico f/r		
00008	Termorregulación ineficaz F/R						
00016	Deterioro de la eliminación urinaria F/R						
00132	Dolor agudo F/R						

III. PLANIFICACION DE INTERVENCIONES DE ENFERMERIA

COD	NOC	D	N	COD	NOC	D	N	COD	NOC	D	N	COD	NOC	D	N
0415	Estado respiratorio (ER)			1008	EN: determinaciones bioquímicas			0801	Termorregulación: recién nacido			1902	Control del riesgo		
0402	ER: intercambio gaseoso			0422	Perfusión tisular			0503	Eliminación urinaria						
0410	ER: Permeabilidad vías respirat.			0416	Perfusión tisular: celular			0504	Función renal						
1004	Estado nutricional (EN)			0802	Signos vitales			2102	Nivel del dolor						

COD	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA (NIC)	D	N	COD	INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA (NIC)	D	N
6680	**Monitorización de signos vitales:** FR, T°, FC, PAM, SpO2			6550	**Protección contra infecciones:** higiene de manos, normas de asepsia, enseñar a la familia medidas de bioseguridad, limpieza terminal de unidad de paciente		
3350	**Monitorización respiratoria:** características de la respiración, simetría torácica, Rx						
3320	**Oxigenoterapia:** administrar y vigilar O2 por CBN, CAF, CPAP, VM			6540	**Control de infecciones:** cambiar corrugados, sondas, infusiones, frascos de agua		
3160	**Aspiración de las vías aéreas:** Boca, fosas nasales, orofaringe, TET, TOT			4238	**Toma de muestras:** Arterial, Venosa, Capilar, Fluidos corporales, Valora resultados		
3120	**Intubación y estabilización de vía aérea artificial:** cuidados de TET/TGT, verificar posición, altura y fijación			2080	**Manejo de líquidos y electrolitos:** Evaluar BHE, Valorar Na, Ca, K, Adm. De soluciones		
				6480	**Manejo ambiental:** Control de luz, ruido, manipulación, punción		
3180	**Manejo vías aéreas artificiales:** Cuidados del TET, TOT, Prong nasal, CBN, CAF			840	**Cambio de posición:** Uso de nido (contención, flexión, alineación) confort		
3300	**Ventilación mecánica:** Monitoreo, ajuste de parámetros de CPAP, VM			3500	**Manejo de presiones:** Cambio posición, rotación de sensores, valorar LPP		
3270	**Reintubación endotraqueal**			3590	**Vigilancia de la piel**		
3310	**Destete de la VM:** monitoreo de parámetros previos, preparación, asistir al médico			1801	**Ayuda con el Autocuidado:** Cuidados de piel, boca, ojos, genitales y cordón umbilical		
3230	**Fisioterapia respiratoria:** vibración, drenaje postural, nebulizar (si está indicado)			2249	**Instalación de dispositivos EV:** Vía periférica, Catéter percutáneo, Catéter umbilical		
1872	Cuidados del drenaje torácico			2440	**Mantenimiento de Dispositivos de Acceso Venoso:** PICC, CVU, Catéter periférico		
4260	**Manejo del shock:** Valorar parámetros hemodinámicos, valores de laboratorio, Adm. Vasodilatadores, diuréticos, corticoides, trombolíticos según corresponda			4220	**Cuidados del percutáneo**		
				1200	**Administración de NPT:** Mantener técnica estéril en instalación, vigilar efectos adversos		
1910	**Manejo ácido-base:** Obtener muestra de sangre, monitoreo parámetros de VM			2300	**Administración de medicación:** Conservar 5 principios en Tto. Enteral (VO, SOG), parenteral (IM, SC, IV), inhalación, oftálmica, tópica, rectal, valorar efectos adversos		
7690	**Interpretación datos laboratorio:** Analizar resultados con estado clínico del paciente						
6974	**Resucitación Neonatal:** RCP avanzada, verificar coche de paro			2210	**Administración analgésicos:** analgésicos y sedantes, registrar respuesta y efectos adversos		
4040	**Cuidados cardíacos:** Monitoreo no invasivo (FC, FR, T°, SatO2, pulso y llenado capilar)			4030	**Administración de productos sanguíneos:** Paquete globular, Plasma, Crioprecipitado, plaquetas, sangre total (ETT)		
1260	**Monitorización neurológica:** vigilar nivel de conciencia, pupilas, reflejos, convulsiones						
2680	**Manejo de las convulsiones:** valorar características de las crisis y mantener FV			2880	**Coordinación Preoperatoria:** Verificar programación, consentimiento, coordinar SOP		
1400	**Manejo del dolor:** Valoración de escalas, uso de SNN, sacarosa, analgésicos			2870	**Cuidados Postanestesia:** Recibir reporte, Valorar FV, conciencia, diuresis y analgesia		
3900	**Regulación de la Temperatura**			6924	**Fototerapia del Neonato:** protección ocular y de gónadas, instalación, vigilancia		
3786	**Inducción a la hipotermia:** iniciar enfriamiento externo activo, mantener T° central por debajo de 33°C, monitorizar T° central y de piel, prevenir complicaciones			7140	**Apoyo a la familia:** escuchar, valorar, ofrecer ayuda		
				5244	**Asesoramiento Lactancia:** informar, educar y vigilar extracción de leche y mantenimiento		
116	**Monitorización Nutricional:** control de peso y perímetro abdominal, Adm. Alimentación enteral, Evaluar tolerancia, residuos gástricos, náuseas, vómitos, estimular SNN			960	**Transporte:** preparar equipo, documentación y transfiere		
				6630	**Aislamiento:** Uso de EPP, supervisar limpieza, desinfección del entorno		
430	**Manejo intestinal:** Evaluar RHA, tensión abdominal, caract. deposiciones, eritema perineal			5260	**Cuidados de agonía:** Proporcionar intimidad, facilitar apoyo espiritual		
480	**Cuidado de Ostomía:** Curación, valoración de piel periestomal, cambio de gasa o bolsa			1770	**Cuidados Post Mortem.**		
590	**Manejo de eliminación urinaria:** registrar volumen, valorar tipo urinario, realizar BHE			7920	**Documentación:** Llenado de formatos		

V. EVALUACIÓN

COD	NOC	D	N	COD	NOC	D	N

PENDIENTES

G. DIURNA	G. NOCTURNA
FIRMA Y SELLO	FIRMA Y SELLO

ANEXO N° 13
FORMATO DE NOTIFICACIÓN DE SOSPECHAS DE REACCIONES ADVERSAS A MEDICAMENTOS U OTROS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS POR LOS PROFESIONALES DE LA SALUD

CONFIDENCIAL

A. DATOS DEL PACIENTE

Nombres o iniciales (*):

Edad (*):	**Sexo (*)** □ F □ M	**Peso (Kg):**	**Historia Clínica y/o DNI:**

Establecimiento (*):

Diagnóstico Principal o CIE10:

B. REACCIONES ADVERSAS SOSPECHADAS:

Marcar con "X" si la notificación corresponde a :
□ Reacción adversa □ Error de medicación □ Problema de calidad □ Otro
(Especifique).....

Describir la reacción adversa (*)	**Fecha de inicio de RAM (*):** / /_ **Fecha final de RAM:** /_ /_
	Gravedad de la RAM (Marcar con X) □ Leve □ Moderada □ Grave
	Solo para RAM grave (Marcar con X) □ Muerte. Fecha ___. /___./_____ □ Puso en grave riesgo la vida del paciente □ Produjo o prolongó su hospitalización □ Produjo discapacidad/incapacidad □ Produjo anomalía congénita
	Desenlace (Marcar con X) □ Recuperado □ Recuperado con secuela □ No recuperado □ Mortal □ Desconocido

Resultados relevantes de exámenes de laboratorio (incluir fechas):

Otros datos importantes de la historia clínica, incluyendo condiciones médicas preexistentes, patologías concomitantes (ejemplo: Alergias, embarazo, consumo de alcohol, tabaco, disfunción renal/hepática, etc.)

C. MEDICAMENTO(S) U OTRO(S) PRODUCTO(S) FARMACÉUTICO(S) SOSPECHOSO(S) (En el caso de productos biológicos es necesario registrar el nombre comercial, laboratorio fabricante, número de registro sanitario y número de lote)

Nombre comercial y genérico (*)	**Laboratorio**	**Lote**	**Dosis/ Frecuencia (*)**	**Vía de Adm. (*)**	**Fecha inicio (*)**	**Fecha final (*)**	**Motivo de prescripción o CIE 10**

Suspensión (Marcar con X)	**Si**	**No**	**No aplica**	**Reexposición** (Marcar con X)	**Si**	**No**	**No aplica**

(1) ¿Desapareció la reacción adversa al suspender el medicamento u otro producto farmacéutico?				(1) ¿Reapareció la reacción adversa al administrar nuevamente el medicamento u otro producto farmacéutico?				
(2) ¿Desapareció la reacción adversa al disminuir la dosis?				(2) ¿El paciente ha presentado anteriormente la reacción adversa al medicamento u otro producto farmacéutico?				
El paciente recibió tratamiento para la reacción adversa □ Si □ No Especifique:								
En caso de sospecha de problemas de calidad indicar: Nº Registro Sanitario: Fecha de vencimiento___/___/_____.								

D. MEDICAMENTO(S) U OTRO(S) PRODUCTO(S) FARMACÉUTICO(S) CONCOMITANTE(S) UTILIZADO(S) EN LOS 3 ÚLTIMOS MESES (excluir medicamento(s) u otro(s) producto(s) farmacéutico(s) para tratar la reacción adversa)					
Nombre comercial y genérico	**Dosis/ frecuencia**	**Vía de Administración.**	**Fecha inicio**	**Fecha final**	**Motivo de prescripción**

E. DATOS DEL NOTIFICADOR		
Nombres y apellidos (*):		
Teléfono o Correo electrónico (*):		
Profesión (*):	**Fecha de notificación_**	**N° Notificación:**

Los campos (*) son obligatorios

INSTRUCTIVO PARA COMPLETAR EL FORMATO DE NOTIFICACIÓN DE SOSPECHAS DE REACCIONES ADVERSAS A MEDICAMENTOS U OTROS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS POR LOS PROFESIONALES DE LA SALUD

1. Notifique, aunque usted no tenga la certeza de que el medicamento u otro producto farmacéutico causó la reacción adversa. La sospecha de una asociación es razón suficiente para notificar.
2. Notifique todas las sospechas de reacciones adversas conocidas, desconocidas, leves, moderadas y graves relacionadas con el uso de Productos Farmacéuticos (medicamentos, medicamentos herbarios, productos dietéticos y edulcorantes, productos biológicos, productos galénicos).
3. No deje de notificar por desconocer una parte de la información solicitada.
4. En caso de embarazo, indicar el número de semanas de gestación al momento de la reacción adversa.
5. Utilice un formato por paciente.
6. En caso de no contar con el espacio suficiente para el registro de la información, utilice hojas adicionales.
7. **Las sospechas de reacciones adversas graves deben ser notificadas dentro de las veinticuatro (24) horas de conocido el caso, y si son leves o moderadas, en un plazo no mayor de setenta y dos (72) horas y deberán ser enviadas según el flujo de notificación de acuerdo a la Norma Técnica de Salud correspondiente.**

A. DATOS DEL PACIENTE

Nombres o iniciales: Registrar los nombres o iniciales del paciente.
Edad: Expresar en números e indicar si son días, meses o años. En caso de no contar con este dato se colocará el grupo etario.

Cuando se trate de anomalías congénitas informar la edad y sexo del hijo en el momento de la detección y la edad de la madre.
Sexo: Marcar con una "X" la opción que corresponda.
Peso: Indicar el peso del paciente en Kg.
Historia Clínica y/o DNI: Si se conoce colocarlo.
Establecimiento: Indicar el nombre completo del establecimiento (hospital, centro de salud, puesto de salud, farmacia/botica u otra institución) donde se detecta la RAM.
Diagnóstico principal o CIE 10: Indicar la enfermedad de base del paciente (ejemplo: Cáncer, enfermedad de Alzheimer) o su respectivo código CIE 10 (clasificación internacional de enfermedades).

B. **REACCIONES ADVERSAS SOSPECHADAS**

El formato también puede ser utilizado para notificar errores de medicación, problemas de calidad, u otros (uso fuera de indicación autorizada, uso del medicamento u otro producto farmacéutico durante el embarazo o lactancia, sobredosis o exposición ocupacional) si están asociadas a sospechas de reacciones adversas.
Reacción adversa: Describa detalladamente la(s) reacción(es) adversa(s) incluyendo localización e intensidad y toda la información clínica relevante (estado clínico previo a la reacción adversa, signos y/o síntomas reportados, diagnóstico diferencial) para la reacción adversa. Si se modifica la dosis, registrar la nueva dosis administrada. Indicar el desenlace de la(s) reacción(es) adversa(s) y en el caso de un desenlace mortal especificar la causa de la muerte.
Fecha de inicio de RAM: Indicar la fecha (día/mes/año) exacta en la cual inició la reacción adversa.
Fecha final de RAM: Indicar la fecha (día/mes/año) exacta en la cual desaparece la reacción adversa.
En caso de existir más de una reacción adversa, escriba la fecha de inicio y final de cada una de ellas cuando describa la reacción adversa.
Gravedad de la RAM: Marcar con "X" la gravedad de la reacción adversa. La valoración de la gravedad se realiza a todo el caso notificado.
Solo para RAM grave: en el caso de una reacción adversa grave, marcar con una "X" la(s) opción(es) correspondiente(s).
Desenlace: Marcar con una "X" la opción que corresponda.
Resultados relevantes de exámenes de laboratorio (incluir fechas): Resultados de pruebas de laboratorio usadas en el diagnóstico de la reacción adversa y, si está disponible, las concentraciones séricas del medicamento u otro producto farmacéutico antes y después de la reacción adversa (si corresponde).
Otros datos importantes de la historia clínica: Indicar condiciones médicas previas de importancia, así como patologías concomitantes (ejemplo: Hipertensión arterial, diabetes mellitus, disfunción renal/hepática, etc.) u otras condiciones en el paciente (ejemplo: Alergias, embarazo: número de semanas de gestación, consumo de tabaco, alcohol, etc.)

C. **MEDICAMENTO(S) U OTRO(S) PRODUCTO(S) FARMACÉUTICO(S) SOSPECHOSO(S)**

Nombre comercial y genérico: Registrar el nombre comercial y genérico (DCI) indicado en el rotulado del medicamento u otro producto farmacéutico administrado incluyendo la concentración y forma farmacéutica (ejemplo: Amoxicilina 500mg tableta).
Si el medicamento u otro producto farmacéutico es genérico, no deje de mencionar el nombre del laboratorio fabricante.
Laboratorio: Colocar el nombre del laboratorio fabricante o del titular del registro sanitario.
Lote: Registrar las letras y/o números que indica el "lote" en el envase del producto.
Dosis/frecuencia: Indicar la dosis en cantidad y unidades de medida suministrada y los intervalos de administración del medicamento u otro producto farmacéutico (por ejemplo: 20 mg cada 12 horas).

Vía de administración: Describa la vía de administración del medicamento u otro producto farmacéutico (ejemplo: VO, IM, IV).
Fecha inicio y final: Indicar la fecha (día/mes/año) en que inició y finalizó o se suspendió el tratamiento con el medicamento u otro producto farmacéutico. En caso que el tratamiento continúe al momento de la notificación, colocar la palabra "Continúa".
Motivo de prescripción o CIE 10: Describa el motivo o indicación por el cual el medicamento u otro producto farmacéutico fue prescrito o usado en el paciente o su respectivo código CIE 10.

Para conocer el efecto de la suspensión y reexposición: Marcar con una "X" la opción que corresponda.
El paciente recibió tratamiento para la reacción adversa: Indicar si la reacción adversa requirió tratamiento (farmacológico, quirúrgico, etc.) y de ser positivo, especificar el tratamiento.
En caso de sospecha de problemas de calidad: Completar la información solicitada.

En el caso de productos biológicos es necesario registrar el nombre comercial, laboratorio fabricante, número de registro sanitario y número de lote.

D. **MEDICAMENTO(S) U OTRO(S) PRODUCTO(S) FARMACÉUTICO(S) CONCOMITANTE(S) UTILIZADOS EN LOS 3 ÚLTIMOS MESES**
Registrar el nombre comercial y genérico (DCI) de los medicamentos u otros productos farmacéuticos prescritos o automedicados utilizados en los 3 últimos meses antes de la aparición de la reacción adversa. Excluir los medicamentos u otros productos farmacéuticos usados para tratar la reacción adversa. En el caso de anomalías congénitas, indicar todos los medicamentos u otros productos farmacéuticos utilizados hasta un mes antes de la gestación. En caso de que el tratamiento continúe al momento de la notificación, colocar la palabra "Continúa".

E. **DATOS DEL NOTIFICADOR**
Nombres y apellidos, profesión, teléfono, correo electrónico (de contacto de la persona): Su objetivo es para solicitar información adicional y/o para canalizar una respuesta del caso notificado si es necesario.
Fecha de notificación: Indicar la fecha (día/mes/año) en que se completó el formato.
N° notificación: Este casillero será para uso exclusivo del Centro de Referencia Regional o Institucional de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia.

ANEXO Nº 14
FORMATO DE NOTIFICACIÓN DE SOSPECHAS DE INCIDENTES ADVERSAS A DISPOSITIVOS MÉDICOS POR LOS PROFESIONALES DE LA SALUD

SISTEMA PERUANO DE FARMACOVIGILANCIA Y TECNOVIGILANCIA

FORMATO

NOTIFICACIÓN DE SOSPECHAS DE INCIDENTES ADVERSOS A DISPOSITIVOS MÉDICOS POR LOS PROFESIONALES DE LA SALUD

CONFIDENCIAL

Nº de notificación :					Fecha : / /		
I. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE :							
Iniciales del paciente:						Edad	
Historia clínica y/o DNI :			Sexo	F ( )	M ( )		
Diagnóstico principal o CIE10:							
II. DATOS DEL DISPOSITIVO MÉDICO (DM)							
Nombre común							
Nombre comercial y/o marca							
Registro sanitario		Lote		Modelo			
Serie		Fecha de fabricación		Fecha de expiración			
Nombre del sitio de fabricación						País	
Nombre del fabricante						País	
Nombre del importador y/o distribuidor							
Indique si el dispositivo médico de un solo uso ha sido utilizado más de una vez				SI ( )	NO ( )		
III. DATOS DE LA SOSPECHA DE INCIDENTE ADVERSO							
1. Detección de la temporalidad del incidente adverso:							
Antes del uso del DM ( )		Durante el uso del DM ( )			Después del uso del DM ( )		
Área y/o servicio donde se produjo el incidente adverso:							
2. Tipo de afectado:							
Paciente ( )	Operario ( )			Otros (especificar)			
3. Descripción de la sospecha del incidente adverso							
4. Clasificación de la sospecha del incidente adverso			Leve ( )		Moderado ( )	Grave ( )	
5. Consecuencia :							
Muerte ( )	Lesión permanente ( )		Lesión temporal ( )		Requiere intervención quirúrgica ( )		
Produjo o prolongó su hospitalización ( )			No tuvo consecuencias ( )				
Otros (especificar)							
6. Causa probable							
Mala calidad ( )	Error de uso ( )		Condiciones de almacenamiento ( )		Mantenimiento ( )		
Ambiente inapropiado ( )	Condición del paciente ( )		Otros (especificar)				
7. Acciones correctivas y preventivas iniciadas							
IV. DATOS DEL NOTIFICADOR							
Nombre y apellidos:							
Profesión/ocupación:			Teléfono		e-mail		
V.LUGAR DONDE SE PRESENTO EL INCIDENTE ADVERSO							
Nombre de la institución/organismo/centro de trabajo:							
Dirección:			Ciudad		Región		
			e-mail		Teléfono		

* Todos los datos del reporte deben ser llenados conforme el instructivo

INSTRUCTIVO PARA COMPLETAR EL FORMATO DE NOTIFICACIÓN DE SOSPECHAS DE INCIDENTES ADVERSOS A DISPOSITIVOS MÉDICOS POR LOS PROFESIONALES DE LA SALUD

CÓMO NOTIFICAR

- Llene el formato de notificación con letra legible, de ser posible con letra de imprenta.
- Utilice el formato para cada reporte.
- Utilice papel adicional si es necesario.
- Complete, dentro de lo posible, toda la información que contempla la notificación.

CÓMO LLENAR EL FORMATO

- **Número de notificación**: Colocar el número a la notificación según el correlativo correspondiente. **Fecha**: La fecha en que ocurrió el incidente adverso *Datos imprescindibles*.

PARTES DEL FORMATO

I. Identificación del paciente (consignar)

1. Iniciales del paciente *Datos imprescindibles.*
2. Edad y sexo del paciente. *Datos imprescindibles.*
3. Historia clínica y/o DNI. *Si corresponde y se cuente con la información.*
4. Diagnostico principal o CIE10. *Si corresponde y se cuente con la información.*

II. Datos del dispositivo médico (consignar):

1. Nombre común del dispositivo médico que se sospecha ocasionó el incidente adverso (consigne toda la información que se encuentre en la rotulada por ejemplo seda negra trenzada 10/0 con doble aguja 3/8 circulo espatulada de 6.4 mm). *Dato imprescindible.*
2. Nombre comercial y/o marca *Si corresponde y se cuente con la información.*
3. N° de registro sanitario y lote. *Datos imprescindibles.*
4. Modelo, serie y fecha de fabricación del dispositivo médico *Si corresponde y se cuente con la información.*
5. Fecha de expiración *Dato imprescindible.*
6. Nombre del sitio de fabricación y el país *Si corresponde y se cuente con la información.*
7. Nombre del fabricante y el país *Si corresponde y se cuente con la información.*
8. Nombre del importador y/o distribuidor. Si *corresponde y se cuente con la información.*
9. Indique si el dispositivo médico de un solo uso ha sido utilizado más de una vez SI / NO *Si corresponde y se cuente con la información.*

III. Datos de la sospecha de incidente adverso

1. **Detección de la temporalidad del incidente adverso** Marcar: Antes del uso /durante el uso/después del uso del DM. *Datos imprescindibles*

2. **Tipo de afectado**. Marcar: Paciente /operario / otros (consignar en esta parte si no hubo afectado u otro que usted considere). *Datos imprescindibles*

3. **Descripción de la sospecha de incidente adverso Explicar** minimamente: El problema que presentó el dispositivo médico y si hubo consecuencias en el paciente. *Datos imprescindibles*

4. **Clasificación del incidente adverso** Marcar: Leve/ moderado / grave *Datos imprescindibles*.

5. **Consecuencia**: Marcar: Muerte /lesión permanente/ lesión temporal/ requiere intervención quirúrgica/ produjo o prolongó su hospitalización / no tuvo consecuencias/ otros (especificar) *Datos imprescindibles*

6. **Causa probable.** Marcar la causa probable que considere. *Datos imprescindibles*

Mala calidad: Incluye todos los problemas de calidad referidos al dispositivo médico (error de diseño, error de fabricación, error de empaquetado, etc.)

Error de uso: Un acto u omisión de un acto por parte del usuario u operador del dispositivo médico, que tiene un resultado diferente al previsto por el fabricante o esperado por el operador causando una falla en el dispositivo.

Condiciones de almacenamiento: Condiciones de almacenamiento del dispositivo médico que no se cumplieron (temperatura, humedad, exposición a la luz inapropiada), dando como resultado una falla del dispositivo médico; es decir cuando no se cumplió las buenas prácticas de almacenamiento.

Mantenimiento: Mantenimiento rutinario o periódico inadecuado, que causa mal funcionamiento o falla de un dispositivo médico o componente, excluyendo causas de diseño.

Ambiente inapropiado: Uso de un ambiente que produce la falla o mal funcionamiento de un dispositivo médico.

Condición del paciente: Hace referencia una serie de características propias del paciente que conducen a una falla o desempeño deficiente del dispositivo médico, por ejemplo, tornillo de un implante se desprende debido a osteoporosis.

Otros (especificar): Mencionar otra causa detectada durante la investigación realizada del incidente adverso.

7. **Acciones correctivas y preventivas iniciadas** Escriba las acciones correctivas y preventivas planteadas para contrarrestar el incidente adverso. *Datos imprescindibles*

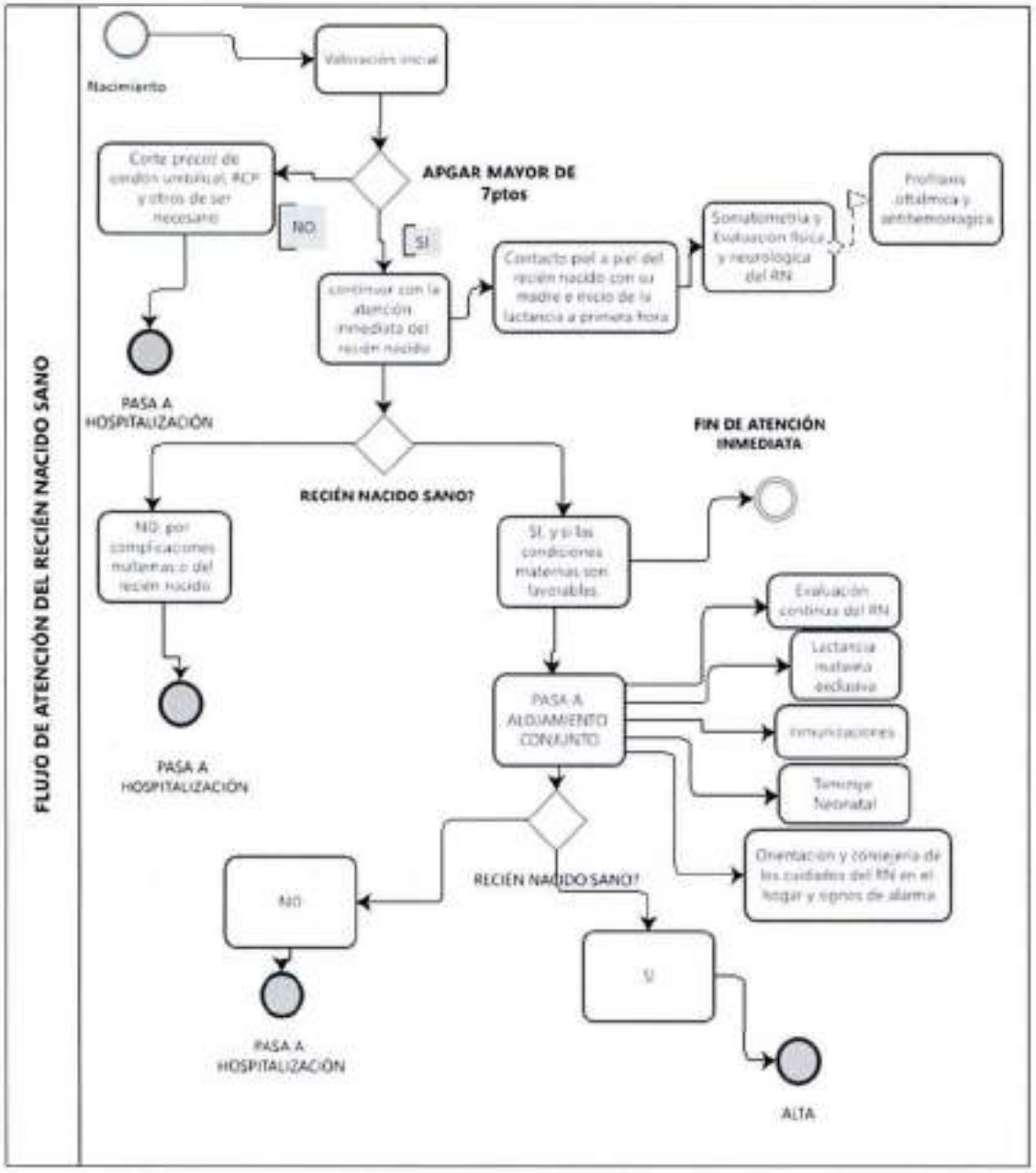
IV. Datos del notificador (consignar):

1. Nombre y apellidos de la persona que notifica la sospecha de incidente adverso. *Datos imprescindibles*.
2. Profesión/ocupación. *Dato imprescindible*
3. Teléfono y e-mail del notificador *Datos imprescindibles*

V. Lugar donde se presentó el incidente adverso (consignar):

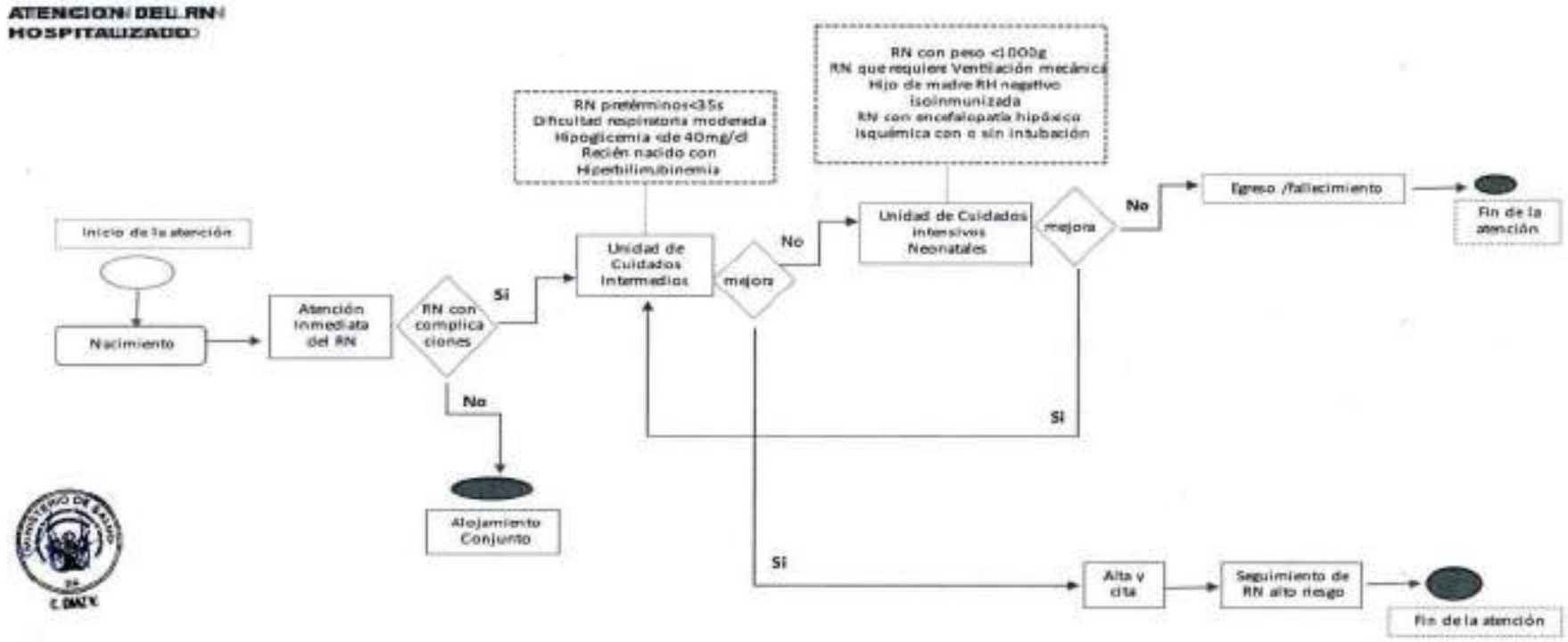
1. Nombre de la institución/ organismo/centro de trabajo al que pertenece el reporte. *Dato imprescindible*
2. Dirección, ciudad, región, e-mail y teléfono. *si corresponde y se cuente con la información*

ANEXO N° 15 FLUJO DE ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO SANO "ATENCIÓN INMEDIATA Y ALOJAMIENTO CONJUNTO"



ANEXO N° 16: FLUJO DE ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO ENFERMO

ATENCIÓN DEL RN HOSPITALIZADO



X. BIBLIOGRAFÍA

1) Hansen AR, Stark AR, Eichenwald EC, Martin CR. Cloherty and stark's manual of neonatal care. 9th ed. Baltimore, MD: Wolters Kluwer Health; 2023.

2) AlcantaraChavarria_Carhol.pdf [Internet]. [citado 6 de diciembre de 2021]. Disponible: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/955/Caracteristicas_AlcantaraChavarria_Carhol.pdf?sequence=3&isAllowed=y

3) García May PK, Coronado Zarco IA, Valencia Contreras C, Nuñez Enriquez JC. Contacto piel a piel al nacimiento. Perinatol Reprod Humana. 1 de diciembre de 2017;31(4):170-3.

4) Boardman J, Groves A, Ramasethu J. Avery y Macdonald. Neonatologia. 8a ed. La Villa y Corte de Madrid, España: Ovid Technologies; 2020.

5) Kliegman RM, Geme J, Blum N, Shah SS, Tasker RC, editores. nelson Tratado de Pediatría. 21a ed. Elsevier; 2020.

6) MacDonald MG, Seshia MM. avery Neonatologia. Diagnóstico y Tratamiento del recien nacido, 7. 7a ed. Baltimore, MD, Estados Unidos de América: Wolters Kluwer Health; 2016.

7) Carmona-Jiménez D, Remington CU, Jaramillo-Parra E, Moreno AM, Gil-Villa AM, López-Herrera FE, et al. Prácticas clave y conocimientos de la Estrategia AIEPI en el Ambiente Comunitario. Rev Fac Nac Salud Pública. Disponible en: http://dx.doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v35n3a13

8) Abanto J. Hemoglobina y Hematocrito del recien nacido y Tipo de Clampaje del Cordon Umbilical. Centro de Salud Materna Perinatal Simón Bolivar - Cajamarca. publicación de la sonrisa; 2016.

9) Academia Americana de Pediatría. Libro de texto para la Reanimación Neonatal. Elk Grove Village, IL: Academia Estadounidense de Pediatría Itasca, IL; 2022.

10) MacDonald MG, Seshia MMK. avery Neonatologia. 7a ed. la Ciudad Condal, España: Lippincott Williams & Wilkins; 2016.

11) Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses. (2013). Neonatal skin care: Evidence-based clinical practice guideline (3rd ed.). Washington, DC: Author.

12) Lund, C. (2016). Bathing and beyond: Current bathing controversies for newborn infants. Advances in Neonatal Care, 16(Suppl. 5S), S13–S20. doi:10.1097/ANC.0000000000000336

13) Brogan J, Rapkin G. Implementing evidence-based neonatal skin care with parent-performed, delayed immersion baths. Nurs Womens Health [Internet]. 2017 [cited 2023 Dec 15];21(6):442–50. Available from: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29223208/

14) Franck LS, RN, Axelin A, RN, Van Veenendaal NR, Bacchini F. Improving Neonatal Intensive Care Unit Quality and Safety with Family-Centered Care. Clin Perinatol 50 (2023) 449–472

15) North K, Whelan R, Folger LV, Lawford H, Olson I, Driker S, Bass MB, Edmond K, Lee AC. Family Involvement in the Routine Care of Hospitalized Preterm or Low Birth Weight Infants: A Systematic Review and Meta-analysis. PEDIATRICS Volume 150, number S1-S8, August 2022: e2022057092O

16) Gooding JS, Cooper LG, Blaine AI, Franck LS, Howse JL, Berns SD. Family Support and Family-Centered Care in the Neonatal Intensive Care Unit: Origins, Advances, Impact. Semin Perinatol 35:20-28 © 2011
17) Jolley J, Shields L. The Evolution of Family-Centered Care. Journal of Pediatric Nursing, Vol 24, No 2 (April), 2009. pp164-169
18) Ullan, A, Velver, M. Humanización del Hospital pediátrico. Perspectiva psicosocial. 2020.https://es.scribd.com/document/507721981/Humanizacio-n-del-hospital-pedia-trico-Perspectiva-psicosocial
19) Franck LS, O'Brien K. The evolution of family-centered care: From supporting parent-delivered interventions to a model of family integrated care. Birth Defects Research. 2019;1–16.

Algunas revisiones sistemáticas utilizadas para la elaboración de la presente NTS

- McDonald SJ, Middleton P, Dowswell T, Morris PS. Effect of timing of umbilical cord clamping of term infants on maternal and neonatal outcomes. Cochrane Libr [Internet]. 2013. Available from:https://www.cochrane.org/es/CD004074/PREG_efecto-del-momento-de-pinzamiento-del-cordon-umbilical-en-recien-nacidos-termino
- Momento óptimo para pinzar el cordón umbilical para la prevención de la anemia por deficiencia de hierro en lactantes [Internet]. Disponible en: https://www.who.int/tools/elena/interventions/cord-clamping
- Sullivan, Debora Henline and McGuiness, Courtney, "Natural Labor Pain Management" (2015). Walden Faculty and Staff Publications. 383. https://scholarworks.waldenu.edu/facpubs/383
- Cuidado del cordón umbilical en el recién nacido. (s/f). Intramed.net. https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=89981
- Guía de Práctica Clínica: Los Cuidados Rutinarios del cordón umbilical en recién nacido sanos https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-cordon-umbilical/
- Identificación inequívoca del paciente y verificación – Estrategia para la Seguridad del Paciente. (s/f). Seguridadpaciente.es. https://www.seguridadpaciente.es/areas-clave/area-3-atencion-integral-segura/practicas-seguras/identificacion-inequivoca-del-paciente-y-verificacion/
- Web y Universidad de Notre Dame. (s/f). NICU standard 23: Ambient lighting in infant care areas . NICU Recommended Standards.https://nicudesign.nd.edu/nicu-standards/nicu-standard-24-ambient-lighting-in-infant-care-areas/
- Rivas, G., Marcalain, V., Recouso, J., Silveira, V., Bentos, J., Alonso, V., Correa, V., Sauleda, M., Garat, F., Gómez, LM, De Agostini, M., Cordano, C., Rey, G., Rodríguez, I. y Blasina, F. (2021). Guía de manejo obstétrico y recién nacido en madre aloinmunizada. La Revista médica del Uruguay, 37 (3). https://doi.org/10.29193/rmu.37.3.15
- (S/f). Draeger.com. https://www.draeger.com/es_es/Hospital/Neonatal-Care/NICU-Lighting-Influence-Of-Light-On-Premature-Babies
- Sola, A., & Golombek, S. (2018). Detección temprana con oximetría de pulso de condiciones neonatales hipoxémicas. Desarrollo de la IX declaración de consenso clínico de la Sociedad Iberoamericana de Neonatología (SIBEN). *Revista Internacional de Cribado Neonatal* , *4* (1), 10. https://doi.org/10.3390/ijns4010010.

MINISTERIO DE SALUD

No. 432-2025/MINSA

REPUBLICA DEL PERU

Resolución Ministerial

Lima, 27 de Junio del 2025

Visto, el Expediente N° DGAIN020230000414, que contiene el Memorándum N° D000358-2025-DGAIN-MINSA y los Informes Nos. D000240-2025-DGAIN-DIPOS-MINSA, D000285-2024-DGAIN-DIPOS-MINSA y D000216-2024-DGAIN-DIPOS-MINSA, de la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional y, el Informe N° D000509-2025-OGAJ-MINSA de la Oficina General de Asesoría Jurídica; y,

CONSIDERANDO:

Que, los numerales I, II y VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establecen que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo; que la protección de la salud es de interés público y por tanto es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla; siendo de interés público la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que los provea, y es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, los numerales 1) y 7) del artículo 3 del Decreto Legislativo N°1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, establecen que el Ministerio de Salud es competente en la salud de las personas y los recursos humanos en salud, respectivamente;

Que, el artículo 4 del citado Decreto Legislativo N° 1161, dispone que el Sector Salud está conformado por el Ministerio de Salud, como organismo rector, las entidades adscritas a él, las instituciones públicas y privadas de nivel nacional, regional y local, y las personas naturales que realizan actividades vinculadas a las competencias establecidas en dicha Ley, y que tienen impacto directo o indirecto en la salud, individual o colectiva;

Que, el numeral 4-A del Decreto Legislativo N° 1161, modificado por el Decreto Legislativo N° 1504, Decreto Legislativo que fortalece al Instituto Nacional de Salud para la prevención y control de las enfermedades, establece que, la potestad rectora del Ministerio de Salud comprende la facultad que tiene para normar, supervisar, fiscalizar y, cuando corresponda, sancionar, en los ámbitos que comprenden la materia de salud. La rectoría en materia de salud dentro del sector la ejerce el Ministerio de Salud por cuenta propia o, por delegación expresa, a través de sus organismos públicos adscritos y, dentro del marco y los límites establecidos en la citada Ley, la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, las normas sustantivas que regulan la actividad sectorial y las normas que rigen el proceso de descentralización;

Que, los literales e) y f) del artículo 5 del Decreto Legislativo N° 1161, modificado por el Decreto Legislativo N° 1504, establecen que es función del Ministerio de Salud, regular y dictar normas de organización para la oferta de salud, de los diferentes prestadores que brindan atenciones, para que en conjunto sean integrales, complementarias, de calidad, y que preste cobertura de manera equitativa y eficiente a las necesidades de atención de toda la población; así como, regular y fiscalizar los recursos, bienes y servicios del sector salud en el ámbito nacional;

Que, el artículo 98 del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA, establece que la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional es el órgano de línea del Ministerio de Salud, dependiente del Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud, responsable de proponer normatividad en materia de organización, funcionamiento, gestión y control de los servicios de salud; asimismo los literales a), g) y h) del artículo 102 establecen que son funciones de la Dirección de Intercambio Prestacional, Organización y Servicios de Salud, de la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional, formular las políticas sectoriales, normas, lineamientos, estándares y demás documentos en materia de organización, funcionamiento, gestión y control de los servicios de salud; formular normas, requisitos y condiciones para la operación y funcionamiento de los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, orientados a garantizar la calidad de sus prestaciones; así como, elaborar las políticas, procedimientos, criterios, estándares, normas, lineamientos y documentos normativos, en materia de su competencia, con enfoque de calidad; así como monitorear su implementación;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 242-2024-MINSA de fecha 04 de abril de 2024, se aprobó la Directiva Administrativa N° 355-MINSA/DGAIN-2024, "Directiva Administrativa para la programación de turnos de trabajo del profesional de la salud de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del Ministerio de Salud y de los Gobiernos Regionales";

Que, mediante los documentos de vistos, la Dirección de Intercambio Prestacional, Organización y Servicios de Salud de la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional, señala que, en atención a las coordinaciones sostenidas con la Dirección General de Personal de la Salud, estima conveniente la aprobación de la nueva Directiva Administrativa para la programación de turnos de trabajo del profesional de la salud de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del Ministerio de Salud y de los Gobiernos Regionales, considerando aspectos técnicos que son relevantes para la programación de turnos de trabajo, según el recurso humano de salud que presta servicios en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud; así como, derogar la citada Resolución Ministerial N° 242-2024-MINSA;

Estando a lo propuesto por la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional;

Con el visado de la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional, la Dirección General de Personal de la Salud, la Dirección General de Operaciones en Salud, la Dirección General de Telesalud, Referencia y Urgencias, la Oficina General de Asesoría Jurídica, la Secretaría General y del Despacho Viceministerial de Prestaciones y Aseguramiento en Salud; y;

De conformidad con lo dispuesto en el Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, modificado por la Ley N° 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud y por el Decreto Legislativo N° 1504, Decreto Legislativo que fortalece al Instituto Nacional de Salud para la prevención y control de las enfermedades; y el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017- SA, modificado mediante los Decretos Supremos N° 011-2017-SA y N° 032-2017-SA;

MINISTERIO DE SALUD

No. 432-2025/MINSA

REPUBLICA DEL PERU

Resolución Ministerial

Lima, 27 de JUNIO del 2025

SE RESUELVE:

Artículo 1.- Derogar la Resolución Ministerial N° 242-2024-MINSA, Directiva Administrativa N° 355-MINSA/DGAIN-2024 "Directiva Administrativa para la programación de turnos de trabajo del profesional de la salud de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del Ministerio de Salud y de los Gobiernos Regionales".

Artículo 2.- Aprobar la Directiva Administrativa N° 378 -MINSA/DGAIN-2025, "Directiva Administrativa para la programación de turnos de trabajo del profesional de la salud de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del Ministerio de Salud y de los Gobiernos Regionales"; que como Anexo forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial y que se publica en la sede digital del Ministerio de Salud.

Artículo 3.- Encargar a la Oficina de Transparencia y Anticorrupción de la Secretaría General la publicación de la presente Resolución Ministerial y su Anexo en la sede digital del Ministerio de Salud (www.gob.pe/minsa), en la misma fecha de publicación de la presente resolución en el Diario Oficial El Peruano.

Registrese, comuniquese y publiquese.

CÉSAR HENRY VÁSQUEZ SÁNCHEZ
Ministro de Salud

MINISTERIO DE SALUD
MINISTRO

DIRECTIVA ADMINISTRATIVA N° – MINSA/DGAIN - 2025

DIRECTIVA ADMINISTRATIVA PARA LA PROGRAMACIÓN DE TURNOS DE TRABAJO DEL PROFESIONAL DE LA SALUD DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD DEL MINISTERIO DE SALUD Y DE LOS GOBIERNOS REGIONALES

I. FINALIDAD

Contribuir en la atención oportuna y adecuada en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del Ministerio de Salud y de los Gobiernos Regionales mediante la programación de turnos de trabajo de los profesionales de la salud.

II. OBJETIVO

2.1. OBJETIVO GENERAL

Establecer disposiciones técnico administrativas para la programación de turnos de trabajo de los profesionales de la salud en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del Ministerio de Salud y de los Gobiernos Regionales.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

2.2.1. Establecer criterios técnicos para la programación de turnos de trabajo de los profesionales de la salud, de acuerdo a la oferta y demanda de los servicios de salud de cada Institución Prestadora de Servicios de Salud.

2.2.2. Optimizar la programación de los recursos humanos para el cumplimiento de metas y planes institucionales establecidos.

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

Las disposiciones contenidas en la presente directiva administrativa son de aplicación obligatoria para todo establecimiento de salud o servicio médico de apoyo del Ministerio de Salud y de los Gobiernos Regionales. La presente directiva administrativa puede servir de referencia para otros prestadores de salud públicos, mixtos o privados.

C. ALVARADO CH.

IV. BASE LEGAL

- Ley N° 23536, Ley que establece las Normas Generales que regulan el trabajo y la Carrera de los Profesionales de la Salud y sus modificatorias; y su Reglamento aprobado con Decreto Supremo N°0019-83-PCM.
- Ley N° 26842, Ley General de Salud y modificatorias.
- Ley N° 27669, Ley de Trabajo de la Enfermera (o) y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 004-2002-SA.
- Ley N° 27853, Ley de Trabajo de la Obstetriz y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 008-2003-SA.
- Ley N° 27878, Ley de Trabajo del Cirujano Dentista y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 016-2005-SA, modificado por la Ley N° 32210.
- Ley N° 28173, Ley del Trabajo del Químico Farmacéutico del Perú y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 008-2006-SA.
- Ley N° 28369, Ley del Trabajo del Psicólogo y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 007-2007-SA.
- Ley N° 28456, Ley del Trabajo del Profesional de la Salud Tecnólogo Médico y su

Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 012-2008-SA.

- Ley N° 28847, Ley de Trabajo del Biólogo y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 025-2008.
- Ley N° 30112, Ley del ejercicio profesional del Trabajador Social y sus modificatorias.
- Ley N° 30188, Ley del ejercicio profesional del Nutricionista.
- Ley N°30421, Ley Marco de Telesalud y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N°005-2021-SA.
- Ley N° 30885, Ley que establece la Conformación y el Funcionamiento de las Redes Integradas de Salud (RIS) y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 019-2024-SA.
- Ley N° 31151, Ley de trabajo del profesional de la salud Médico Veterinario.
- Decreto Legislativo N° 276, Ley de Bases de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector Público y sus modificatorias.
- Decreto Legislativo N° 559, Ley de Trabajo Médico y sus modificatorias, y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N°024-2001-SA
- Decreto Legislativo N° 800, que establece el horario de atención y jornada diaria en la administración pública.
- Decreto Legislativo N° 1057, que regula el Régimen Especial de Contratación de Administrativa de Servicios y sus modificatorias, y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N°075-2008-PCM.
- Decreto Legislativo N° 1153, que regula la política integral de compensaciones y entregas económicas del personal de la salud al servicio del Estado.
- Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y sus modificatorias.
- Decreto Legislativo N° 1490, Decreto Legislativo que fortalece los alcances de la Telesalud.
- Decreto Supremo N° 005-90-PCM, que aprueba el Reglamento de la Carrera Administrativa.
- Decreto Supremo N° 013-2006-SA, que aprueba el Reglamento de IPRESS y Servicios Médicos de Apoyo, y su modificatoria.
- Decreto Supremo N° 004-2008-SA, que amplía el horario de atención de pacientes en los establecimientos de salud públicos a nivel nacional.
- Decreto Supremo N° 002-2023-TR, que aprueba el Reglamento de la ley N°31572, Ley del Teletrabajo.
- Resolución Ministerial N° 251-2007/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa para regular la Ampliación del Horario de Atención de Pacientes en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N° 579-2008/MINSA, que establece los servicios y actividades públicas esenciales en los establecimientos de salud del ámbito nacional.
- Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA, que aprueba la NTS N° 021 MINSA/DGSP V.03., Categorías de Establecimientos del Sector Salud.
- Resolución Ministerial N° 280-2013/MINSA, que aprueba la NTS N°101-MINSA/DGSP – V0.1 Norma Técnica de Salud de los Establecimientos de Salud que realizan Cirugía ambulatoria y/o Cirugía de corta estancia.
- Resolución Ministerial N° 030-2020-MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la Persona, Familia y Comunidad (MCI)."

C. ALVARADO CH.

- Resolución Ministerial N°327-2022/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N°328 MINSA/DGAIN-2022 "Directiva Administrativa de Conformación de Redes Integradas de Salud-RIS".
- Resolución Ministerial N° 022-2025/MINSA, que aprueba los Lineamientos para la habilitación del doble empleo o cargo público remunerado al profesional médico con o sin especialidad, en el marco de la Ley N° 32145.
- Resolución Ministerial N° 352-2025/MINSA, que aprueba los Lineamientos para la habilitación del doble empleo o cargo público remunerado al profesional de la salud con especialidad, en el marco de la Ley N° 32145.
- Resolución de Superintendencia N°092-2014-SUSALUD/S, que aprueba el "Reglamento para la Recolección, Transferencia y Difusión de Información de las Prestaciones de Salud generadas por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) y Unidades de Gestión de IPRESS".
- Resolución de Superintendencia N°050-2023-SUSALUD/S, que modifica el artículo 4 e incorpora el artículo 7-B y 7-C del "Reglamento para la Recolección, Transferencia y Difusión de Información de las Prestaciones de Salud generadas por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) y por las Unidades de Gestión de IPRESS (UGIPRESS)".

V. DISPOSICIONES GENERALES

5.1. ACRÓNIMOS

- Establecimiento de salud: E.S.
- Institución prestadora de servicios de salud: IPRESS
- Red integrada de salud: RIS
- Servicio médico de apoyo: S.M.A.
- Tecnologías de la información y comunicaciones: TIC
- Unidad productora de servicios: UPS
- Unidad productora de servicios de salud: UPSS

C. ALVARADO CIP

5.2. DEFINICIONES OPERATIVAS

5.2.1. Actividad de trabajo asistencial: Es la atención que realiza el profesional de la salud de la IPRESS, pudiendo ser actividades de salud individual y de salud pública.

5.2.2. Actividad de trabajo relacionada a la gestión clínica: Es el conjunto de actividades realizadas por el profesional de la salud, dedicadas a planificar, organizar, dirigir y controlar las actividades de las instituciones prestadoras de servicios de salud (incluye actividades de trabajo administrativo).

5.2.3. Brecha oferta demanda: Es la diferencia entre las horas disponibles de los profesionales de la salud y las horas requeridas para atender las necesidades de salud de la población objetivo para el periodo a programar.

5.2.4. Cartera de servicios de salud: Conjunto de diferentes prestaciones de salud individual y de salud pública que brinda la RIS a través de los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, basado en sus recursos humanos y recursos tecnológicos que responde a las necesidades de salud de la población y a las prioridades de las políticas sanitarias sectoriales.

5.2.5. Capacitación en salud: Actividad para el desarrollo de capacidades de los profesionales de la salud en salud individual y salud pública dentro de sus competencias, realizados por profesionales de la salud, así como el desarrollo de capacidades al personal que realiza gestión en salud.

5.2.6. **Establecimiento de salud:** Es aquel que brinda atención de salud mediante las modalidades de oferta fija, móvil o telesalud, con fines de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación o cuidados paliativos en salud, dirigidas a promover, mantener o restablecer el estado de salud de las personas, así como, el acciones sobre los determinantes sociales de la salud.

5.2.7. **Establecimiento de salud del Primer nivel de atención con internamiento:** Es aquel que realiza atención ambulatoria y atención con ambientes para observación y tratamiento del paciente por más de 12 horas, y abarcan aspectos de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación con enfoque de salud individual, familiar y comunitaria en el marco de las RIS. La atención es brindada por un equipo conformado por diversos profesionales de la salud y personal técnico y auxiliar asistencial, según corresponda. El horario de atención del establecimiento de salud es de veinticuatro (24) horas.

5.2.8. **Interconsulta médica:** Actividad asistencial mediante el cual un profesional médico cirujano realiza la evaluación y opinión para definir el diagnóstico, tratamiento o el destino de un paciente (hospitalización, referencia o alta), a solicitud del médico tratante.

5.2.9. **Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud:** Son aquellos establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, públicos, privados o mixtos, creados o por crearse, que realizan atención de salud con fines de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación; así como aquellos servicios complementarios o auxiliares de la atención médica, que tienen por finalidad coadyuvar en la prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación de la salud.

5.2.10. **Jornada Laboral:** Es el tiempo durante el cual el trabajador debe estar a disposición del empleador a fin de cumplir con la prestación de servicios a lo que se encuentra obligado en virtud del nombramiento o contrato de trabajo celebrado, a las normas propias de su grupo profesional y del marco legal que le sea aplicable.

5.2.11. **Junta médica:** Actividad asistencial realizada por un conjunto de médicos especialistas que se constituyen para la toma de decisión conjunta respecto al diagnóstico, tratamiento y pronóstico de un paciente, solicitadas por un médico tratante o el director o jefe del establecimiento de salud, teniendo en cuenta las condiciones clínico patológicas del paciente.

5.2.12. **Procedimiento diagnóstico o terapéutico:** Actividad asistencial realizada por el profesional médico cirujano, con fines diagnósticos o terapéuticos; y que requiere ser programada.

5.2.13. **Programación de turnos de trabajo:** Instrumento de gestión que registra el horario mensual, los turnos de las actividades de trabajo asistencial y las relacionadas a la gestión clínica que debe realizar el profesional de la salud, sujeto a cualquier régimen laboral, en el establecimiento de salud o servicio médico de apoyo durante su jornada laboral, elaborado por el jefe de servicio o el jefe del establecimiento de salud o servicio médico de apoyo, según corresponda.

5.2.14. **Servicios Médicos de Apoyo:** Son unidades productoras de servicios de salud que funcionan independientemente o dentro de un establecimiento con internamiento o sin internamiento, según corresponda, que brindan servicios complementarios o auxiliares de la atención médica, que tienen por finalidad coadyuvar en el diagnóstico y tratamiento de los problemas clínicos.

5.2.15. **Tecnologías de la Información y Comunicaciones:** Son un conjunto de servicios, redes, softwares y dispositivos de hardware que se integran en sistemas de información interconectados y complementarios, con la finalidad de gestionar datos e información de manera efectiva, mejorando la productividad de los ciudadanos, gobierno y empresas, dando como resultado una mejora en la calidad de vida.

5.2.16. **Teleapoyo al diagnóstico:** Es el servicio de apoyo al diagnóstico a distancia mediante el uso de las TIC, en el proceso de atención al paciente: Incluye

C. ALVARADO CH.

diagnóstico por imágenes, patología clínica, anatomía patológica, entre otros.

5.2.17. **Telecapacitación:** Es el proceso de enseñanza aprendizaje mediante el uso de las TIC, realizado por profesionales de salud con las competencias necesarias, orientado a ampliar los conocimientos, habilidades, destrezas y aptitudes del personal de salud.

5.2.18. **Teleconsulta:** Es la consulta a distancia que se realiza entre un profesional de la salud, en el marco de sus competencias, y una persona usuaria mediante el uso de las TIC, con fines de promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos según sea el caso, cumpliendo con las restricciones reguladas a la prescripción de medicamentos y demás disposiciones que determine el Ministerio de Salud.

5.2.19. **Teleinterconsulta:** Es la consulta a distancia mediante el uso de las TIC que realiza un personal de salud a un profesional de la salud, para la atención de una persona usuaria pudiendo esta estar o no presente, con fines de promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos según sea el caso, cumpliendo con las restricciones reguladas a la prescripción de medicamentos y demás disposiciones que determine el Ministerio de Salud.

5.2.20. **Telemedicina:** Provisión de servicios de salud a distancia en los componentes de promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos, prestados por el personal de la salud que utiliza las TIC, con el propósito de facilitar el acceso a los servicios de salud a la población.

5.2.21. **Telemonitoreo:** Es la monitorización o seguimiento a distancia de la persona usuaria, en las instituciones prestadoras de servicios de salud, en las que se transmite la información clínica de la persona usuaria y si el caso lo amerita según criterio médico los parámetros biomédicos y/o exámenes auxiliares, como medio de control de su situación de salud. Se puede o no incluir la prescripción de medicamentos de acuerdo al criterio médico y según las competencias de otros profesionales de la salud.

5.2.22. **Teleorientación:** Es el conjunto de acciones que desarrolla un profesional de la salud mediante el uso de las TIC, para proporcionar a la persona usuaria de salud, consejería y asesoría con fines de promoción de la salud, prevención, recuperación o rehabilitación de enfermedades.

5.2.23. **Telesalud:** Servicio de salud a distancia prestado por personal de la salud competente, a través de las TIC, para lograr que estos servicios y sus relacionados, sean accesibles y oportunos a la población. Este servicio se efectúa considerando los siguientes ejes de desarrollo de la telesalud: la prestación de los servicios de salud, la gestión de los servicios de salud; la información, educación y comunicación con pertinencia cultural y lingüística; y el fortalecimiento de capacidades al personal de salud, entre otros.

5.2.24. **Trabajo relacionado a la gestión clínica:** Es el trabajo del profesional de la salud dedicado a planificar, organizar, dirigir, y controlar las actividades de los establecimientos de salud. Se realiza dentro de la jornada laboral. Incluye el trabajo administrativo.

5.2.25. **Trabajo asistencial:** Es el trabajo del profesional de la salud dedicado a la atención integral de las personas, que comprende la promoción de hábitos de vida saludable, la prevención de riesgos de enfermedades, diagnóstico, tratamiento; así como la recuperación y rehabilitación de la salud; y cuidados paliativos de acuerdo a su grupo profesional.

5.2.26. **Trabajo de investigación en salud:** Es el trabajo del profesional de la salud dedicado a la búsqueda y adecuación de nuevos conocimientos, tecnologías y técnicas para el cuidado de la salud.

5.2.27. **Triaje Médico:** Evaluación inicial del paciente, realizada por el médico cirujano, en la cual se prioriza el daño y se decide la derivación para la atención que el caso amerita.

C. ALVARADO CH.

5.2.28. **Turno de trabajo del profesional de la salud:** Horas programadas para el desarrollo del trabajo del profesional de la salud, las cuales pueden ser ejecutadas en turno mañana, turno tarde, turno acumulado (mañana y tarde); y en turno de 12 horas conforme a lo establecido en la norma específica.

5.2.29. **Unidad Productora de Servicios:** Unidad básica funcional del establecimiento de salud, constituida por el conjunto de recursos humanos y tecnológicos en salud, como infraestructura, equipamiento, medicamentos, procedimientos médicos y sanitarios, entre otros; organizada para desarrollar funciones homogéneas y producir determinados servicios, en relación directa con su nivel de complejidad.

5.2.30. **Unidad Productora de Servicios de Salud:** Es la unidad productora de servicios organizada para desarrollar funciones homogéneas y producir servicios de salud específicos, en relación directa con la cartera de servicios de salud del establecimiento de salud y su nivel de complejidad.

5.2.31. **UPSS de Atención Directa:** Es la unidad productora de servicios de salud de un establecimiento de salud, donde se brindan las prestaciones finales a los usuarios de salud. Son los siguientes: UPSS Consulta externa, UPSS Hospitalización, UPSS Emergencia, UPSS Centro quirúrgico, UPSS Centro obstétrico, UPSS Unidades de cuidados intensivos.

5.2.32. **UPSS de Atención de Soporte:** Es la unidad productora de servicios de salud de un establecimiento de salud o de un servicio médico de apoyo, donde se realizan las prestaciones que coadyuvan al diagnóstico y tratamiento de los problemas clínicos quirúrgicos de los usuarios de salud en las UPSS de atención directa; son las siguientes: UPSS Patología clínica, UPSS Anatomía patológica, UPSS Medicina de rehabilitación, UPSS Hemodiálisis, UPSS Centro de hemoterapia y Banco de Sangre, UPSS Central de esterilización, UPSS Diagnóstico por imágenes, UPSS Farmacia, UPSS Nutrición y dietética, UPSS Radioterapia, UPSS Medicina nuclear, UPSS Medicina Hiperbárica y Subacuática.

5.2.33. **UPSS Centro Obstétrico:** Unidad básica del establecimiento de salud organizada para la atención del parto vaginal de la gestante con o sin complicaciones, la atención durante el puerperio inmediato y atención inmediata del recién nacido.

C. ALVARADO CR.

5.2.34. **UPSS Centro Quirúrgico:** Unidad básica del establecimiento de salud organizada para realizar procedimientos anestesiológicos, intervenciones quirúrgicas y determinados procedimientos médicos establecidos según la condición del paciente, el riesgo per se del procedimiento u otro criterio clínico según corresponda, así como para la atención de la fase de recuperación post anestésica.

5.2.35. **UPSS Consulta Externa**: Unidad básica del establecimiento de salud organizada para la atención de salud en la modalidad ambulatoria a usuarios que no están en la condición de urgencia y/o emergencia.

5.2.36. **UPSS Cuidados Intensivos:** Unidad básica del establecimiento de salud organizada para brindar atención de salud especializada en medicina intensiva a usuarios críticos en condición de inestabilidad y gravedad persistente.

5.2.37. **UPSS Emergencia:** Unidad básica del establecimiento de salud organizada para la atención inmediata y permanente a usuarios que están en condición de urgencia o emergencia.

5.2.38. **UPSS Hospitalización:** Unidad básica del establecimiento de salud organizada para brindar los cuidados necesarios a los usuarios que requieren permanencia y necesidad de soporte asistencial por más de doce (12) horas, por su grado de dependencia o riesgo. Incluye la evaluación periódica del paciente y el tratamiento correspondiente.

5.2.39. **Visita médica hospitalaria:** Para fines de esta Directiva Administrativa, es la atención brindada diariamente por el médico en el servicio de hospitalización e internamiento con fines de diagnóstico, tratamiento, y evaluación periódica del paciente. Son actividades complementarias a la visita médica en hospitalización las siguientes: altas, ingresos, procedimientos, informe a familiares, entre otras, según

cada especialidad.

5.3. La programación de turnos de trabajo del profesional de la salud parte de un análisis previo de la brecha oferta demanda, con el propósito de atender la demanda de las necesidades de salud de la población objetivo y de optimizar la oferta existente en la IPRESS.

Para dicho análisis se tiene en cuenta los siguientes elementos:

- Las prestaciones de la cartera de servicios de salud para atender la demanda de las necesidades de salud de la población objetivo.
- Las horas del profesional de la salud requeridas en las UPSS para el periodo a programar aplicando los indicadores de producción y de calidad.
- Las horas del profesional de la salud disponibles en las UPSS para el periodo a programar.

5.4. La programación aprobada de turnos de trabajo del profesional de la salud es de cumplimiento obligatorio y se ejecuta en el lugar, servicio, horario y turno programado.

5.5. El incumplimiento injustificado de la programación de turnos de trabajo del profesional de la salud está sujeto a la normativa específica que rige a los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, y de corresponder, a las sanciones dispuestas en los procedimientos administrativos disciplinarios.

5.6. Para la programación de turnos de trabajo en establecimientos de salud del primer nivel de atención de salud y en Servicios Médicos de Apoyo, el jefe del establecimiento de salud, correspondiente, es el responsable de conducir y coordinar con los diferentes grupos profesionales de la salud a su cargo su elaboración, aprobación y envío a la RIS/Red de Salud o instancia correspondiente para su conocimiento, revisión y aprobación final. La programación de las actividades extramurales es establecida por cada establecimiento de salud, de acuerdo a las necesidades de la población que atiende.

C. ALVARADO CH.

5.7. Para la programación de turnos en establecimientos de salud del segundo y tercer nivel de atención de salud, el jefe de servicio del establecimiento de salud correspondiente, elabora la programación de turnos de trabajo del personal a su cargo, de manera coordinada con los diferentes grupos profesionales, para el uso racional de los recursos, lo remite al jefe del departamento para su revisión y visado; para luego ser enviada al director del establecimiento de salud, o a quien este delegue, para su aprobación final.

5.8. En los establecimientos de salud del segundo y tercer nivel de atención, que brindan atención en emergencia o cuidados intensivos, se programa la jornada laboral diaria no mayor a 12 horas continuas y excepcionalmente por necesidad de servicio, se extiende hasta 24 horas, previa presentación de un informe del jefe de servicio que justifique dicha ampliación, para su autorización por el responsable del establecimiento de salud. Esta justificación debe realizarse para el período de programación señalado.

5.9. En los establecimientos de salud del primer nivel de atención, con horario de atención de 24 horas, se programa la jornada laboral diaria no mayor a 12 horas continuas y excepcionalmente por necesidad de servicio, se extiende hasta 24 horas, previa presentación de un informe del jefe del establecimiento de salud que justifique dicha ampliación, para su autorización por el responsable de la RIS o Red de Salud. Esta justificación debe realizarse para el periodo de programación señalado.

5.10. En establecimientos de salud del primer nivel de atención de salud, el jefe del establecimiento de salud, o quien haga sus veces en su ausencia, es responsable de supervisar el cumplimiento de turnos y la permanencia de los profesionales de la salud programados en la jornada laboral; en caso de incumplimiento, informa a la RIS o Red de Salud según corresponda, para que se tomen las medidas administrativas correspondientes.

5.11. En establecimientos de salud del segundo y tercer nivel de atención de salud, el jefe de servicio y/o jefe de departamento, o quien haga sus veces en su ausencia, es responsable de supervisar el cumplimiento de turnos y la permanencia de los profesionales de la salud programados en la jornada laboral; en caso de incumplimiento informa a la instancia

correspondiente para que se tomen las medidas administrativas correspondientes.

5.12. El jefe de personal del establecimiento de salud o quien haga sus veces, verifica la asistencia y la permanencia física del personal del establecimiento de salud de acuerdo a la programación de turnos de trabajo del profesional de la salud aprobado, a través de visita inopinada o a solicitud del jefe del establecimiento de salud, jefe de servicio o departamento, o quien haga sus veces, debiendo informar las ocurrencias o incumplimiento de la normatividad y las medidas administrativas a adoptarse, a quien lo solicitó.

5.13. La programación de los turnos del trabajo del profesional de la salud de acuerdo a lo dispuesto en la presente Directiva Administrativa se aplicará en aquellos establecimientos de salud que cumplen condiciones de atención regular, conforme a su cartera de servicios de salud y que no están afectadas por una situación de emergencia sanitaria que afecte la continuidad de los servicios de salud.

5.14. En situaciones de emergencia sanitaria se aplicará el plan de contingencia institucional, la normatividad vigente y las disposiciones que emita la autoridad de salud correspondiente.

5.15. La jornada laboral del profesional de la salud es de seis (6) horas diarias ininterrumpidas o su equivalente semanal de treinta y seis (36) horas o mensual de ciento cincuenta (150) horas. En caso de personal que esta bajo los alcances de la Ley N° 32145, excepcionalmente la jornada laboral en la segunda entidad empleadora podrá corresponder a un tiempo menor de la jornada máxima de 150 horas mensuales, de acuerdo a las necesidades de sus servicios.

5.16. El Ministerio de Salud puede aprobar parámetros en tiempos de programación, entre otros, contenidos en la norma, acordes a un establecimiento de salud de atención especializada en relación a su campo clínico y especialidad con el respectivo sustento técnico en cada caso.

5.17. La programación de telemedicina es progresiva, de acuerdo con los recursos disponibles en el establecimiento de salud o S.M.A., hasta alcanzar el 20% de la totalidad de las horas de las actividades de trabajo asistenciales ofertadas por los establecimientos de salud o S.M.A. que disponen de TIC, debidamente justificada por la demanda. En caso la demanda se incremente puede ofertarse mayor porcentaje de horas de la programación de telemedicina, las mismas que son programadas por el jefe del servicio, o jefe del establecimiento de salud o S.M.A., según corresponda.

5.18. Se debe incorporar turnos específicos de programación de los profesionales de la salud, de acuerdo con los recursos disponibles en los establecimientos de salud o servicios médicos de apoyo, para brindar los servicios de Telemedicina en las UPSS de atención directa y de soporte, de acuerdo a la demanda.

5.19. La programación de los profesionales de la salud se realiza según el siguiente orden de prioridad, cuando el recurso humano es escaso:

a) Emergencia y unidades de cuidados intensivos o intermedios.

b) Centro quirúrgico

c) Hospitalización

d) Consulta externa

5.20. La programación de la jornada laboral ordinaria de los jefes de departamento o de servicio puede incluir trabajo asistencial, previa evaluación y autorización del director del hospital o instituto especializado, con los siguientes límites máximos:

- Jefe de departamento: 50% de horas para actividades de trabajo asistencial.
- Jefe de servicio: 60% de horas para actividades de trabajo asistencial.

5.21. La programación de la jornada laboral ordinaria del jefe del establecimiento de salud, en el primer nivel de atención de salud, previa evaluación y autorización de su Red de Salud, Red Integrada de Salud, o instancia correspondiente, se distribuye en el mes a programar considerando el 65% de horas para actividades de trabajo asistencial.

5.22. Todos los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo deben publicar la programación aprobada de turnos de trabajo del profesional de la salud del mes correspondiente en un lugar visible y de fácil acceso y lectura del público, la publicación debe realizarse antes de iniciar el mes correspondiente.

5.23. La programación de turnos de trabajo de los profesionales de la salud se realiza a través de un aplicativo informático de manera progresiva, que debe cumplir con las condiciones señaladas en la Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales, y su reglamento. En el caso del aplicativo TuASUSALUD, el ingreso de la programación de turnos de los profesionales de la salud, se realiza en los periodos establecidos por la Superintendencia Nacional de Salud-SUSALUD.

5.24. Los jefes de servicio de los establecimientos de salud del segundo y tercer nivel de atención de salud son responsables de la publicación de la programación de turnos de trabajo del profesional de la salud del mes correspondiente en su respectivo servicio.

5.25. Para la programación de turnos de trabajo del profesional de la salud de un establecimiento de salud y servicio médico de apoyo, se utiliza como referencia la lista referencial de actividades de trabajo asistencial y actividades de trabajo relacionado a la gestión clínica para la programación de turnos de trabajo de los profesionales de la salud, teniendo en consideración la categoría del establecimiento de salud o si cuenta o no con la UPSS correspondiente (Anexo N° 1) y el formulario referencial de programación de turnos de trabajo (Anexo N° 2).

5.26. La programación de turnos de trabajo de los profesionales de la salud se realiza en jornadas laborales de 6 horas en turno mañana, turno tarde, o turno mañana y tarde; la programación del turno de 12 horas se realiza conforme a lo establecido en la normatividad específica, de acuerdo a la necesidad de servicio, en los casos que corresponda.

5.27. El tiempo referencial correspondiente a la entrega de servicio, en caso de pacientes hospitalizados, se determina conforme a la norma específica correspondiente, según las condiciones del servicio del personal de la salud.

C. ALVARADO CH.

5.28. En caso exista personal contratado en el marco de la modificación constitucional que permite la doble percepción, las características de su programación se rigen por las funciones o actividades especificadas en el cargo, puesto o contrato, por la modalidad del contrato, por las horas de trabajo establecidas en su jornada y por las necesidades del servicio. Los demás aspectos de la ejecución de la programación, como aprobación, modificación, informes o registros, entre otros, se realizan de acuerdo a lo dispuesto.

5.29. Habida cuenta la naturaleza referencial de los estándares de tiempo por procedimiento que se presentan en la siguiente sección, los establecimientos de salud del segundo y tercer nivel de atención pueden determinar tiempos promedios para casos excepcionales, que resulten de la observación directa de una muestra no sesgada de prestaciones, materializada a través de un informe que sustente el estándar de tiempo propuesto.

5.30. La programación del personal no debe exceder las competencias señaladas por las normas respectivas de cada profesional de la salud. Dichas competencias no obligan al establecimiento de salud a programar al trabajador en todas las que se encuentren aprobadas, debiendo la programación ceñirse a la naturaleza, funciones o actividades del cargo, según necesidad del servicio y del contrato del personal de la salud.

VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

6.1 DE LA ELABORACIÓN DE LA PROGRAMACIÓN DE TURNOS DE TRABAJO DEL PROFESIONAL DE LA SALUD

La programación de los turnos de trabajo del profesional de la salud será de la siguiente manera:

- La programación debe realizarse y aprobarse para un periodo de tres meses por lo menos.

- La programación de los meses de enero, febrero y marzo se aprueba anticipadamente hasta el 10 de noviembre del año anterior.
- La programación de los siguientes meses se aprueba, como mínimo, con una anticipación de tres (3) meses, según la tabla 1:

Tabla 1. Programación de Turnos de Trabajo del profesional de la salud

Plazo de la programación	Meses Programados
Hasta el 10 de noviembre	Enero, febrero y marzo
Hasta el 10 de enero	Abril
Hasta el 10 de febrero	Mayo
Hasta el 10 de marzo	Junio
Hasta el 10 de abril	Julio
Hasta el 10 mayo	Agosto
Hasta el 10 de junio	Setiembre
Hasta el 10 de julio	Octubre
Hasta el 10 de agosto	Noviembre
Hasta el 10 de setiembre	Diciembre

6.2 DEL PROFESIONAL DE LA SALUD MÉDICO (A) CIRUJANO O MÉDICO ESPECIALISTA

- La programación de turnos de trabajo del profesional de la salud médico cirujano o especialista se realiza en jornadas laborales de 6 horas en turno mañana, turno tarde o turno mañana y tarde.
- La programación del turno de 12 horas continuas se realiza conforme a lo establecido en la normativa específica del régimen laboral correspondiente.

6.2.1 De la programación de turnos de trabajo del médico cirujano o médico especialista en la Consulta externa.

- El trabajo en consulta externa del médico cirujano o médico especialista ya sea por modalidad virtual (telemedicina) o presencial, no puede exceder de cuatro (04) horas ininterrumpidas, completándose el turno de trabajo de seis (06) horas con actividades de trabajo relacionadas a la gestión clínica de acuerdo a las necesidades del servicio (Ver anexo N° 1).

  Se tiene en cuenta los siguientes tiempos referenciales según nivel de atención de salud (Tabla 2, Tabla 3 y Tabla 4):

Tabla 2. Tiempo referencial en consulta externa en el I Nivel de atención de Salud, por médico general

Condición del Paciente	E.S. I-2, I-3 y I-4
Nuevo o Continuador	15 minutos/paciente

Tabla 3. Tiempo referencial en consulta externa según niveles de atención para médicos especialistas*

Condición del paciente	E.S. I-2, I-3 y I-4	E.S. II-1, II-2 y II-E (*)	E.S. III-1 (*)	E.S. III-2 y III-E (*)
Nuevo	20-25 minutos/paciente	20 a 25 minutos/paciente	hasta 30 minutos/paciente	hasta 30 minutos/paciente
Continuador	15 minutos/paciente	15 minutos/paciente	20 minutos/paciente	20 minutos/paciente

**Tiempo referencial, dependerá de la complejidad de cada caso y especialidad médica*

- Se debe considerar el análisis de la demanda en consulta externa y los indicadores de producción según especialidad, asimismo, en la programación de turnos se debe procurar la combinación de pacientes nuevos y continuadores.
- La programación de especialidades médicas en establecimientos de salud del primer nivel de atención: medicina familiar y comunitaria, oftalmología, cardiología, endocrinología y otras que identifique la Red de Salud/RIS, en coordinación con el jefe del establecimiento de salud o con quien corresponda, se realizan para atender las necesidades de salud de los pacientes y fortalecer la capacidad resolutiva en los establecimientos de salud del primer nivel de atención.

6.2.2 De la programación de turnos de trabajo del médico cirujano o médico especialista en la Consulta externa con tiempo referencial diferenciado.

- Las siguientes especialidades médicas y sus subespecialidades requieren un tiempo referencial diferenciado según la tabla 4:
  - Psiquiatría
  - Medicina de rehabilitación

C. ALVARADO C.

Tabla 4. Tiempo referencial diferenciado en consulta externa para especialidades y subespecialidades médicas

Condición del paciente	E.S. I-2, I-3 y I-4	Centro de Salud Mental Comunitario	E.S. II-1, II-2 y II-E (*)	E.S. III-1 (*)	E.S. III-2 y III-E (*)
Nuevo	25 minutos/ paciente	40 minutos/ paciente	25-30 minutos/ paciente	30 hasta 45 minutos/ paciente	30 hasta 45 minutos/ paciente
Continuador	20 minutos/ paciente	30 minutos/ paciente	20 minutos/ paciente	30 minutos/ paciente	30 minutos/ paciente

**Tiempo referencial, dependerá de la complejidad de cada caso y especialidad médica*

6.2.3 Programación de turnos de trabajo en sala de procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos a cargo de profesional de la salud médico cirujano o médico especialista

- Se programa en turno de dos (2) a seis (6) horas, de acuerdo al tipo y al volumen de los procedimientos estimados en el análisis de la demanda y los indicadores de producción, según la especialidad.

6.2.4 Programación de turnos de trabajo en internamiento a cargo del profesional de la salud médico cirujano o médico especialista

- Se tiene en cuenta el siguiente tiempo referencial de acuerdo a la tabla 6.

Tabla 6. Tiempo referencial promedio para la atención directa en visita médica en Internamiento (*)

E.S. con Internamiento
15 minutos/paciente

**Tiempo referencial, dependerá de la complejidad de cada caso.*

6.2.5 Programación de turnos de trabajo del profesional de la salud médico cirujano o médico especialista en Hospitalización

- Las actividades en hospitalización incluyen a la visita médica y las actividades complementarias a la misma, como los informes a los pacientes, los ingresos y egresos de pacientes, el registro de información, procedimientos, entre otros.
- El tiempo promedio de actividades en hospitalización por paciente incluye el tiempo de visita médica más los tiempos de las actividades complementarias por paciente.
- En la tabla 7 se presentan los tiempos referenciales para la visita médica del paciente en hospitalización.
- El establecimiento de salud puede establecer estándares de tiempo para las actividades complementarias asociadas a la visita médica, en función de la especialidad, la condición del paciente y la complejidad del servicio, entre otras. Estos estándares de tiempo se emplearán para la programación de pacientes hospitalizados por médico, por turno de atención.

C. ALVARADO CH.

Tabla 7. Tiempo referencial promedio para la visita médica en hospitalización por paciente (*)

E.S. II-1 y II-2	E.S. III-1	E.S. III-2
15 minutos/paciente	18 minutos/paciente	20 minutos/paciente

**Tiempo referencial, dependerá de la complejidad de cada caso.*

- Para la programación mensual de visita médica en hospitalización se tiene en cuenta el número promedio de camas-mes ocupadas (porcentaje de ocupación de camas mes) del año; de ser el caso la programación mensual podrá ajustarse a variaciones estacionales, epidemiológicas y características de la especialidad.
- La programación del turno en hospitalización es de una (1) hasta seis (6) horas dentro de la jornada laboral, de acuerdo al número de camas, a los indicadores de producción hospitalaria y a los indicadores de calidad.
- La programación de la visita médica en hospitalización es diaria, debiendo garantizarse la disponibilidad de médicos para la resolución de situaciones de urgencia o emergencia de los pacientes hospitalizados; así como, la disponibilidad de médicos especialistas para la atención de interconsulta de acuerdo al campo clínico o grupo etario que se atienda.

6.2.6 Programación de turnos de Trabajo del profesional de la salud médico especialista en Cuidados Intensivos

- La programación de los médicos se realiza en turno de seis (6) y doce (12) horas, teniendo en consideración la complejidad, la demanda, los indicadores de producción y los indicadores de calidad del establecimiento de salud
- En los casos de servicios de cuidados críticos, se calcula el requerimiento mensual

de horas médico necesarias aplicando los siguientes parámetros:

- Unidad de cuidados intensivos: Un (1) médico por cada seis (6) camas.
- Unidad de cuidados Intermedios: Un (1) médico por cada ocho (8) camas.

6.2.7 Programación de turnos de trabajo del profesional de la salud médico especialista en Centro quirúrgico

- La programación de los médicos de las especialidades quirúrgicas se realiza en turno de seis (6) horas o más, dependiendo del tipo de procedimiento quirúrgico, complejidad y estado físico del paciente. La programación de los médicos anestesiólogos se realiza en turnos de seis (6) y doce (12) horas, teniendo en consideración la complejidad y el número de intervenciones quirúrgicas programadas. Las prestaciones que se desarrollan en el centro quirúrgico incluyen la atención en el área de recuperación post anestésica.

6.2.8 Programación de turnos de trabajo del profesional de la salud médico cirujano o especialista en Centro obstétrico

- La programación de los médicos se realiza en turno de seis (6) y doce (12) horas, teniendo en consideración la complejidad, la demanda y los indicadores de producción y calidad. Los médicos programados en centro obstétrico no pueden ser programados para la atención en consulta externa ni en hospitalización, en el mismo horario o turno.

6.2.9 Programación de turnos de trabajo del profesional médico especialista en Emergencia

- Se debe considerar las especialidades que deben estar presentes en el servicio de emergencia, de acuerdo a la categoría del establecimiento de salud. En el caso de los establecimientos de salud con campo clínico especializado, el equipo de profesionales de la salud dependerá de la especialidad y la demanda que se atiende, según su régimen laboral y normatividad vigente, conforme se muestra en la Tabla 8.

C. ALVARADO CH.

Tabla 8. Médicos Especialistas en Servicios de Emergencia

Hospital II-1	Hospital II-2	Hospital III-1
• Médico Internista • Médico Cirujano general • Médico Pediatra • Médico Gineco-obstetra • Médico Anestesiólogo • Médico Traumatólogo • Otras especialidades de acuerdo a demanda	• Médico Emergenciólogo o médico Internista • Médico Cirujano general • Médico Pediatra • Médico Gineco-obstetra • Médico Anestesiólogo • Médico Traumatólogo **Especialidades de acuerdo a demanda:** • Médico Cardiólogo • Otras especialidades	• Médico Emergenciólogo o médico Internista • Médico Cirujano General • Médico Pediatra • Médico Gineco-obstetra • Médico Anestesiólogo • Médico Traumatólogo • Médico Neurocirujano • Médico Cirujano de Tórax • Médico Cardiólogo • Médico Intensivista **Especialidades de acuerdo a la demanda:** • Médico Cirujano pediatra • Médico Psiquiatra • Médico Urólogo • Médico Oftalmólogo • Médico Otorrinolaringólogo • Médico Cirujano de cabeza y cuello • Médico Neurólogo

		• Médico Nefrólogo • Otras especialidades

- Excepcionalmente en E.S de segundo nivel de atención de salud puede haber médicos cirujanos en el servicio de emergencia.
- En sala de observación del servicio de emergencia se considera un (1) médico por cada seis (6) a diez (10) pacientes.
- Los médicos programados en el servicio de emergencia no son programados para la atención en consulta externa, intervenciones quirúrgicas electivas o la visita médica en áreas de hospitalización, excepto en los establecimientos de salud especializados en el campo clínico de emergencia.

6.3 DEL PROFESIONAL DE LA SALUD ENFERMERO (A)

- La programación de turnos de trabajo del profesional de la salud enfermero(a) es responsabilidad del jefe (a) del servicio o departamento de enfermería, o jefe de la IPRESS según corresponda al nivel de atención de salud, en el marco de lo establecido en los numerales 5.6 y 5.7 de la presente directiva.
- El (la) enfermero(a) jefe o encargada del servicio, programa las actividades de trabajo asistencial intramurales y extramurales, teniendo en cuenta la cartera de servicios de salud, estrategias sanitarias nacionales, actividades de trabajo relacionadas a la gestión clínica, programas y actividades prioritarias de acuerdo al nivel de atención de salud correspondiente.
- La jefatura de enfermería, según corresponda, se encarga de llevar el control y registro del reporte de enfermería.
- La programación de turnos de trabajo del profesional de la salud enfermero(a) se realiza en jornadas laborales de 6 horas en turno mañana, tarde o mañana-tarde; la programación del turno de 12 horas se realiza conforme a lo establecido en la normativa específica.
- En establecimientos de salud del primer nivel de atención de salud se debe tomar en cuenta los siguientes tiempos referenciales para la programación:
  - Control de crecimiento y desarrollo del niño (a): 45 minutos.
  - Atención temprana del desarrollo del niño (a): 60 minutos.
  - Inmunizaciones: 15 minutos por usuario de salud (2 a 4 vacunas).
  - Tamizaje metabólico neonatal: 20 minutos.
  - Otros procedimientos de acuerdo a normatividad

6.4 DEL PROFESIONAL DE LA SALUD CIRUJANO (A) DENTISTA

- La programación de turnos de trabajo del profesional de la salud cirujano(a) dentista, se realiza en jornadas laborales de 6 horas en turno mañana, tarde o mañana-tarde; la programación del turno de 12 horas se realiza conforme a lo establecido en la normativa específica.
- El turno de trabajo del profesional de la salud cirujano(a) dentista en consultorio externo, no puede exceder de cuatro (04) horas ininterrumpidas, completándose la jornada laboral de seis (06) horas con actividades de trabajo relacionadas a la gestión clínica de acuerdo a la oferta y demanda.
- El jefe de servicio o responsable, o quien corresponda según el nivel de atención, programa al profesional cirujano(a) dentista en actividades de trabajo asistenciales intramurales y extramurales, teniendo en cuenta la cartera de servicios de salud y en

actividades de trabajo administrativas según corresponda.

- La programación de intervenciones quirúrgicas y procedimientos por Cirujano Dentista, en la modalidad de Cirugía ambulatoria, se realiza en la UPSS Centro Quirúrgico de acuerdo al tipo y complejidad del procedimiento, a la condición del paciente y a la cartera de servicios de salud del establecimiento de salud
- Se debe tomar en cuenta el tiempo promedio referencial de consulta externa odontológica de acuerdo a la tabla 9.

Tabla 9. Tiempos referenciales en consulta externa para cirujano dentista

Condición del paciente	E.S. I-1 al I-4	E.S. II-1, II-2 y II-E	E.S. III-1	E.S. III-2 y III-E
Nuevo *	15 a 20 minutos/paciente	15 a 20 minutos/paciente	15 a 20 minutos/paciente	15 a 20 minutos/paciente
Continuador**	30 a 90 minutos/paciente	30 a 90 minutos/paciente	30 a 90 minutos/paciente	30 a 90 minutos/paciente

**Se contempla el procedimiento de evaluación oral completa, donde se realizará plan de tratamiento.*
***El rango operatorio de 30 a 90 minutos se estima para la programación de pacientes; y de acuerdo al plan de tratamiento, se realizan los procedimientos estomatológicos por cirujano dentista.*

- Las siguientes especialidades estomatológicas cuentan con un tiempo referencial diferenciado para la realización de evaluaciones, exámenes, diagnósticos y/o terapéuticos correspondientes de acuerdo a la tabla 10:
  - Cirugía bucal y maxilofacial
  - Estomatología de pacientes especiales
  - Ortodoncia y ortopedia maxilar
  - Periodoncia e implantología
  - Medicina y patología estomatológica
  - Endodoncia
  - Rehabilitación oral
  - Odontopediatría

Tabla 10. Tiempos referenciales en consulta externa para especialidades estomatológicas o cirujano dentista especialista

Condición del paciente	E.S. I-3 al I-4	E.S. II-1, II2 y IIE	E.S. III-1	E.S. III-2 y III E
Nuevo*	25 a 30 minutos/paciente	30 a 40 minutos/paciente	30 a 40 minutos/paciente	30 a 40 minutos/paciente
Continuador**	40 a 90 minutos/paciente	40 a 90 minutos/paciente	50 a 120 minutos/paciente	50 a 120 minutos/paciente

**Se realiza la evaluación oral completa y complementariamente la aplicación de la ficha o formato clínico de acuerdo a la especialidad que forman parte de la Historia clínica.*
***Se realiza la secuencia operatoria de procedimientos terapéuticos ambulatorios especializados por cirujano dentista especialista, de acuerdo al tipo y al volumen de los procedimientos estimados según la demanda e indicadores de producción.*

C. ALVARADO CH.

6.5 DEL PROFESIONAL DE LA SALUD OBSTETRA

- La programación de turnos de trabajo del profesional de la salud Obstetra es responsabilidad del jefe de servicio, o quien corresponda según el nivel de atención de salud, en el marco de lo establecido en los numerales 5.6 y 5.7 de la presente directiva.
- El profesional de la salud obstetra se programa en actividades de trabajo asistenciales intramurales y extramurales, teniendo en cuenta la cartera de servicios de salud, estrategias sanitarias nacionales, actividades de trabajo relacionadas a la gestión clínica, programas y actividades prioritarias de acuerdo al nivel de atención de salud correspondiente.
- La programación de turnos de trabajo del profesional de la salud obstetra se realiza en jornadas laborales de 6 horas en turno mañana, tarde, o mañana-tarde; la programación del turno de 12 horas se realiza conforme a lo establecido en la normatividad específica.
  - Control Prenatal:
    - Primera consulta: 30 minutos.
    - Consulta de seguimiento: 20 minutos.
  - Control Puerperal en consulta externa: 20 minutos.
  - Atención en Planificación familiar: 20 minutos.
  - Consejería en salud sexual y reproductiva: 30 minutos.
  - Consejería en salud sexual y reproductiva en los adolescentes: 30 minutos.
  - Otros procedimientos de acuerdo a normatividad.

C. ALVARADO CH.

6.6 DEL PROFESIONAL DE LA SALUD BIÓLOGO (A)

- La programación de turnos de trabajo del profesional de la salud Biólogo es responsabilidad del jefe de servicio o quien corresponda según el nivel de atención de salud, en el marco de lo establecido en los numerales 5.6 y 5.7 de la presente directiva.
- La programación de turnos de trabajo se realiza en actividades de trabajo asistenciales intramurales y extramurales, teniendo en cuenta la cartera de servicios de salud, estrategias sanitarias nacionales, actividades de trabajo administrativas, programas y actividades prioritarias de acuerdo al nivel de atención de salud correspondiente.
- La programación de turnos de trabajo del profesional de la salud Biólogo se realiza en jornadas laborales de 6 horas en turno mañana, tarde o mañana-tarde; la programación del turno de 12 horas se realiza conforme a lo establecido en la normatividad específica.

6.7 DEL PROFESIONAL DE LA SALUD QUÍMICO FARMACÉUTICO (A)

- La programación de turnos de trabajo de profesional de la salud Químico Farmacéutico es responsabilidad del jefe de servicio o quién haga sus veces, en el marco de lo establecido en los numerales 5.6 y 5.7 de la presente directiva.
- La programación de turnos de trabajo del profesional de la salud químico farmacéutico se realiza en jornadas laborales de 6 horas en turno mañana, tarde o mañana-tarde; la programación del turno de 12 horas se realiza conforme a lo establecido en la normatividad específica.
- La programación de actividades asistenciales incluye la gestión y dispensación de productos farmacéuticos y dispositivos médicos, seguimiento farmacoterapéutico; así como también farmacotécnia y farmacia clínica, según el nivel de atención de salud de la IPRESS.

6.8 DEL PROFESIONAL DE LA SALUD TECNÓLOGO (A) MÉDICO QUE SE DESARROLLA EN LAS ÁREAS DE TERAPIA FÍSICA Y REHABILITACIÓN, LABORATORIO CLÍNICO Y

ANATOMÍA PATOLÓGICA, RADIOLOGÍA, OPTOMETRÍA, TERAPIA OCUPACIONAL Y TERAPIA DE LENGUAJE

- La programación de turnos de trabajo del profesional de la salud Tecnólogo Médico es responsabilidad del jefe de Servicio, o quien corresponda según el nivel de atención de salud, en el marco de lo establecido en los numerales 5.6 y 5.7 de la presente directiva.
- La programación de turnos de trabajo del profesional de la salud Tecnólogo Médico se realiza en jornadas laborales de 6 horas en turno mañana, tarde o mañana-tarde; la programación del turno de 12 horas se realiza conforme a lo establecido en la normatividad específica.
- La programación de turnos de trabajo considera actividades de trabajo asistenciales intramurales y extramurales, teniendo en cuenta la cartera de servicios de salud, estrategias sanitarias nacionales, actividades de trabajo administrativas, programas y actividades prioritarias de acuerdo al nivel de atención de salud correspondiente.

6.9 DEL PROFESIONAL DE LA SALUD PSICÓLOGO (A)

- La programación de turnos de trabajo del profesional de la salud Psicólogo es responsabilidad del jefe de servicio o quién haga sus veces, en el marco de lo establecido en los numerales 5.6 y 5.7 de la presente directiva.
- La programación de turnos de trabajo del profesional de la salud Psicólogo se realiza en jornadas laborales de 6 horas en turno mañana, tarde o mañana-tarde; la programación del turno de 12 horas se realiza conforme a lo establecido en la normatividad específica.
- La programación de turnos de trabajo considera actividades de trabajo asistenciales intramurales y extramurales, teniendo en cuenta la cartera de servicios de salud, estrategias sanitarias nacionales, actividades de trabajo administrativas, programas y actividades prioritarias de acuerdo al nivel de atención de salud correspondiente.
- Se debe tomar en cuenta los siguientes tiempos referenciales para la programación:
  - Consulta externa psicológica: 30 minutos.
  - Psicoterapia individual (Tratamiento especializado en violencia familiar): 60 minutos.

C. ALVARADO CH.

6.10 DEL PROFESIONAL DE LA SALUD TRABAJADOR (A) SOCIAL

- La programación de turnos de trabajo del profesional de la salud Trabajador Social es responsabilidad del jefe de servicio o quién haga sus veces.
- La programación de turnos de trabajo del profesional de la salud Trabajador Social, se realiza en jornadas laborales de 6 horas en turno mañana, tarde o mañana-tarde; la programación del turno de 12 horas se realiza conforme a lo establecido en la normatividad específica.

6.11 DEL PROFESIONAL DE LA SALUD NUTRICIONISTA

- La programación de turnos de trabajo del profesional de la salud Nutricionista es responsabilidad del jefe de servicio o quién haga sus veces, se realiza en jornadas laborales de 6 horas en turno mañana, tarde o mañana-tarde; la programación del turno de 12 horas se realiza conforme a lo establecido en la normatividad específica.
- La (el) nutricionista jefe o coordinador, programa las actividades de trabajo asistenciales intramurales y extramurales, y de producción y control de la calidad alimentaria. Para la programación se considera la cartera de servicios de salud, las estrategias sanitarias nacionales, programas e iniciativas priorizadas según su competencia y nivel de atención de salud del establecimiento de salud correspondiente.
- Se debe tomar en cuenta el tiempo referencial de consulta externa nutricional de 20 minutos para la programación.

6.12 DEL PROFESIONAL DE LA SALUD MEDICO (A) VETERINARIO

- La programación de turnos de trabajo del profesional de la salud Médico Veterinario, se realiza en jornadas laborales de 06 horas en turno mañana, tarde o mañana-tarde; la programación del turno de 12 horas se realiza conforme a lo establecido en la normatividad específica, jornadas laborales de 12 horas, según corresponda y de acuerdo a las características de la demanda, la cartera de servicios de salud y el nivel de atención de salud del establecimiento de salud.

6.13 OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD

- La programación de turnos de trabajo de otros profesionales de la salud se realiza en jornadas laborales de 06 horas en turno mañana, tarde o mañana-tarde; la programación del turno de 12 horas se realiza conforme a lo establecido en la normatividad específica.

6.14 DE LA EJECUCIÓN DE LA PROGRAMACIÓN DE TURNOS DE TRABAJO DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD

6.14.1 El jefe de servicio o quien haga sus veces es el responsable de supervisar el cumplimiento de la ejecución de la programación de turnos de trabajo dentro de la jornada laboral de los profesionales de la salud a su cargo y del registro correspondiente.

6.14.2 El profesional de la salud es responsable del registro de las actividades realizadas en el turno programado dentro de la jornada laboral.

6.14.3 El jefe de servicio o quien haga sus veces al término del mes ejecutado, remite la evaluación de la ejecución y cumplimiento de actividades en horario ordinario del personal a su cargo a la dirección de la IPRESS.

6.14.4 En establecimientos de salud del I nivel de atención de salud el responsable de supervisar el cumplimiento de la ejecución de la programación de turnos de trabajo es el director o jefe del establecimiento de salud y remite la evaluación de la ejecución de la programación a la RIS o Red de salud correspondiente, o a quien corresponda.

C. ALVARADO CH.

6.15 DEL CONTROL DEL CUMPLIMIENTO DE LA PROGRAMACIÓN DE TURNOS DE TRABAJO DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD

6.15.1 En establecimientos de salud del I nivel de atención de salud, Laboratorios de Salud Pública y establecimientos de salud o servicios médicos de apoyo que brindan atención prehospitalaria, el director, jefe o responsable de la atención del establecimiento de salud o servicio médico de apoyo es el responsable de supervisar del cumplimiento de la programación de turnos de trabajo.

6.15.2 En establecimientos de salud del II y III nivel de atención de salud el director es el responsable de supervisar del cumplimiento de la programación de turnos de trabajo de los profesionales de la salud. Los jefes de departamentos y jefes de servicio o quien haga sus veces son responsables dentro del ámbito de su autoridad.

6.15.3 El jefe de servicio y jefe de departamento, son responsables del uso racional de las horas hombre programadas en jornada laboral ordinaria. Supervisan la asistencia, permanencia y cumplimiento de la programación de turnos de trabajo de los profesionales de la salud.

6.15.4 La Oficina de Recursos Humanos o quien haga sus veces verifica el cumplimiento de la asistencia, puntualidad y permanencia del profesional de la salud mediante la implementación de supervisiones inopinadas.

6.15.5 El número máximo permitido de cambios de turno de trabajo por profesional de la salud con otro servidor del mismo grupo profesional es de cuatro (04) por mes, independientemente de la condición de solicitante o aceptante del cambio.

Los cambios se solicitan con una antelación de por lo menos cuarenta y ocho (48) horas antes de su ejecución y requieren de la autorización del jefe de servicio, con comunicación mensual al jefe de departamento y director del establecimiento de

Salud. Dichos cambios necesariamente serán comunicados a su jefe inmediato superior.

6.15.6 El jefe de recursos humanos es responsable de registrar el cambio de turno, antes de que se ejecute, verificando que la información se encuentre documentada.

6.15.7 En el caso que al profesional de la salud se le otorgue descanso médico, se reconoce como horas laboradas las que hubieran correspondido según programación de el/los días de descanso médico. El jefe de servicio será responsable de la asignación de un profesional de la salud para la atención de las personas programadas en la consulta externa.

6.16 PROGRAMACIÓN DE OTROS TURNOS DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD

Se programan de acuerdo a la demanda y necesidad de servicios en el siguiente orden de prioridad:

- Turnos de trabajo asistencial: Interconsulta, junta médica, telemedicina (Teleinterconsulta, Teleconsulta, Telemonitoreo, Teleorientación, Teleapoyo al Diagnóstico, Telejunta Médica)
- Turnos de trabajo relacionados a la gestión clínica (incluye trabajo administrativo): Auditorías, participación en comités del establecimiento, coordinación de referencias y contra referencias, elaboración de reportes, documentos de gestión, supervisión, telegestión y representación oficial de la autoridad.
- Turnos de trabajo en actividades de capacitación en salud organizados por el establecimiento de salud: Actividades de capacitación en salud, actividades de información, educación y comunicación (IEC), telecapacitación y telelEC.
- Turnos de trabajo en investigación organizados por la IPRESS: Actividades de investigación que incluyen la elaboración y actualización de guías de práctica clínica.

C. ALVARADO CH.

VII RESPONSABILIDADES

7.1 NIVEL NACIONAL

El Ministerio de Salud a través de la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional – DGAIN es responsable de la difusión de la presente Directiva Administrativa hasta el nivel regional. Además, la Dirección General de Operaciones en Salud - DGOS es responsable de brindar asistencia técnica para su implementación, así como de supervisar su cumplimiento.

7.2 NIVEL REGIONAL

Las DIRESAS, GERESAS y DIRIS en Lima Metropolitana son responsables de la difusión de la presente Directiva Administrativa en las IPRESS de su jurisdicción comprendidos en el Ámbito de Aplicación, así como de brindar asistencia técnica para su implementación, y supervisar su cumplimiento.

7.3 NIVEL LOCAL

Los niveles de dirección de los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo comprendidas en el Ámbito de Aplicación de la presente Directiva Administrativa, son responsables de la aplicación e implementación de lo dispuesto en ella, según corresponda al nivel de atención.

El profesional de la salud comprendido en la presenta Directiva Administrativa es responsable de dar cumplimiento a lo dispuesto, en lo que les corresponda.

VIII ANEXOS

Anexo N° 01: Lista referencial de actividades de trabajo asistencial y actividades de trabajo relacionadas a la gestión clínica para la programación de turnos de trabajo de los profesionales de la salud.

Anexo N° 02: Formulario referencial de programación de turnos de trabajo de los profesionales de la salud.

C. ALVARADO CH.

Anexo N° 01: LISTA REFERENCIAL DE ACTIVIDADES DE TRABAJO ASISTENCIAL Y ACTIVIDADES RELACIONADAS A LA GESTIÓN CLÍNICA (INCLUYE TRABAJO ADMINISTRATIVO) PARA LA PROGRAMACIÓN DE TURNOS DE TRABAJO DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD*

*** En la actividad que señala Profesional de la salud se debe programar a él o los profesionales de la salud que participan en el desarrollo de la actividad, en el marco de sus competencias reconocidas por ley.**

1. ACTIVIDADES DE TRABAJO ASISTENCIAL:
   A. ACTIVIDADES DE TRABAJO ASISTENCIAL DE SALUD INDIVIDUAL:
      - **Consulta externa**
        - Consulta médica ambulatoria (Médico general, especialista y subespecialista)
        - Interconsulta (Profesional de la salud)
        - Atención ambulatoria (Profesional de la salud, excepto médico)
        - Teleconsulta (Médico general, especialista, subespecialista)
        - Teleconsulta (Profesional de la salud, excepto médico)
        - Teleinterconsulta (Profesional de la salud)
        - Teleorientación (Médico general, especialista, subespecialista)
        - Teleorientación (Profesional de la salud, excepto médico)
        - Telemonitoreo (Profesional de la salud)
        - Procedimiento diagnóstico y/o terapéutico
        - Junta médica
        - Telejunta médica (Médico general, especialista y subespecialista)
      - **Atención de Urgencias y Emergencias**
        - Atención de urgencias y emergencias (Profesional de la salud)
        - Atención en ambiente de observación de emergencia (Profesional de la salud)
      - **Emergencia**
        - Atención de triaje (Médico especialista; o médico cirujano capacitado en atención de emergencia)
        - Atención en tópico de inyectables y nebulizaciones (Profesional de la salud)
        - Atención de urgencia y emergencia (Médico especialista y profesional de la salud)
        - Teleemergencia (Médico especialista y subespecialista)
        - Atención en sala de observación de emergencia (Profesional de la salud)
        - Atención en Unidad de vigilancia intensiva (Profesional de la salud)
        - Atención en la Unidad de shock trauma y reanimación (Profesional de la salud)
      - **Atención de la Gestante en periodo de parto**
        - Atención de parto vaginal por médico general o especialista y obstetra

C. ALVARADO CH.

- **Atención en el área de observación del recién nacido**
  - Atención, observación y monitoreo del recién nacido (Profesional de la salud)
- **Centro Obstétrico**
  - Atención de parto vaginal por médico especialista y obstetra
  - Atención inmediata del recién nacido (Médico especialista y/o subespecialista y licenciado en enfermería)
- **Centro Quirúrgico**
  - Intervenciones quirúrgicas por médico especialista modalidad cirugía ambulatoria.
  - Intervenciones quirúrgicas por médico especialista y subespecialista.
  - Atención en Sala de recuperación post anestesia (médico especialista en anestesiología y licenciado en enfermería)
  - Intervención quirúrgica por cirujano dentista en la modalidad de cirugía ambulatoria, de acuerdo con el nivel de complejidad del establecimiento de salud y en el marco de sus competencias.
  - Participación en Centro Quirúrgico (profesional de la salud, según competencias reconocidas por Ley).
- **Atención en área de observación de paciente post operado (cirugía ambulatoria**
  - Atención del paciente postoperado en el área de observación de cirugía ambulatoria. (Profesional de la salud)
- **Internamiento (+)**
  - Atención en sala de internamiento (Profesional de la salud)

(+)Aquí se desarrolla el informe a familiares e informe de alta, historia clínica de ingreso, entre otros.

- **Hospitalización (+)**
  - Hospitalización en diferentes especialidades (Medicina interna, Pediatría, Ginecología y Obstetricia, Cirugía, etc.) y subespecialidades. (Profesional de la salud)
  - Monitoreo de gestantes con complicaciones (Profesional de la salud)
  - Atención en sala de aislamiento (Profesional de la salud)

(+)Aquí se desarrollan las actividades complementarias a la visita médica en hospitalización (historia clínica de ingreso, epicrisis, informes a familiares, informe de alta, etc.)

- **Cuidados Intensivos**
  - Atención en la Unidad de cuidados intensivos general (Profesional de la salud)
  - Atención en la Unidad de cuidados intermedios (Profesional de la salud)

- Atención en la Unidad de cuidados intensivos neonatales (Profesional de la salud)
- Atención en la Unidad de cuidados intermedios neonatales (Profesional de la salud)
- Atención en la Unidad de cuidados intensivos pediátricos (Profesional de la salud)
- Atención en la Unidad de cuidados intermedios pediátricos (Profesional de la salud)
- Atención en la Unidad de cuidados intensivos de otras especialidades (Profesional de la salud)
- Atención en la Unidad de cuidados intermedios de otras especialidades (Profesional de la salud)

- **Anatomía Patológica**
  - Toma de muestras de tejidos o líquidos corporales (Profesional de la salud)
  - Tele anatomía patológica en Centro consultante (Profesional de la salud)
  - Procedimientos de Anatomía Patológica
  - Procedimientos de Anatomía Patológica establecimiento de salud de atención especializada
- **Patología Clínica**
  - Procedimientos de laboratorio
  - Procedimientos de laboratorio en establecimiento de salud de atención especializada
  - Telepatología clínica
- **Pruebas rápidas y toma de muestra**
  - Toma de muestras de prueba diagnóstica
  - Telepatología clínica en Centro consultante
- **Banco de sangre**
  - Preparación de hemocomponente
  - Provisión de hemocomponente
  - Abastecimiento de hemocomponente
  - Atención de aféresis terapéutica
- **Diagnóstico por imágenes**
  - Radiología convencional
  - Radiología especializada
  - Radiología intervencionista
  - Ecografía general y Doppler
  - Mamografía
  - Densitometría ósea

C. ALVARADO CH.

- Tomografía computarizada
- Resonancia magnética
- Telerradiología convencional
- Telecografía
- Telemamografía

- Medicina de Rehabilitación
  - Atención de rehabilitación de discapacidades leves y moderadas mediante terapia física
  - Atención de discapacidades severas mediante terapia física
  - Atención de rehabilitación mediante terapia ocupacional
  - Atención de rehabilitación mediante terapia lenguaje
  - Atención de rehabilitación mediante terapia aprendizaje
- **Nutrición y Dietética**
  - Evaluación nutricional en hospitalización
  - Soporte nutricional con regímenes dietéticos
  - Soporte nutricional con fórmulas lácteas
  - Soporte nutricional con fórmulas enterales
- **Atención con medicamentos**
  - Expendio de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios
- **Farmacia**
  - Dispensación de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios.
  - Atención en farmacia clínica
  - Atención en farmacotécnia.
  - Atención de farmacocinética clínica
- **Diálisis**
  - Hemodiálisis
  - Diálisis peritoneal
- **Radioterapia**
  - Atención con radioterapia interna (Braquiterapia)
  - Atención con radioterapia externa (Teleterapia)
- **Medicina Nuclear**
  - Examen de captación de sustancias radioactivas
  - Tratamiento con radioisótopos
- **Quimioterapia**
  - Atención con quimioterapia ambulatoria parenteral

C. ALVARADO CH.

- Atención de soporte concomitante a quimioterapia

- **Medicina Hiperbárica**
  - Atención de medicina hiperbárica y subacuática
  - Atención de medicina hiperbárica subacuática en situación crítica
  - Teleconsulta de medicina por médico especialista o capacitado en medicina hiperbárica
- **Limpieza, desinfección y esterilización**
  - Limpieza, desinfección y esterilización
- **Central de Esterilización**
  - Desinfección de nivel intermedio en central de esterilización
  - Desinfección de alto nivel en central de esterilización
  - Esterilización por medios físicos en central de esterilización
  - Esterilización por medios químicos en central de esterilización
- **Trasporte asistido de pacientes**
  - Trasporte asistido de pacientes
- **Referencia y Contrarreferencia**
  - Atención de Referencia y Contrarreferencia
- **Registros de atención en salud e información**
  - Registros de atención en salud e información
- **Otras actividades autorizadas por el director de la IPRESS, o director de la red de salud o RIS según corresponda.**

B. ACTIVIDADES ASISTENCIALES DE TRABAJO DE SALUD PÚBLICA:

- **Salud Familiar y Comunitaria**
  - Visita Domiciliaria (Médico general, especialista en Medicina familiar y Comunitaria, u otro profesional de la salud)
  - Intervención Familiar
  - Intervención educativa y comunicacional (Profesional de la salud)
  - Atención itinerante por equipo multidisciplinario o campañas de salud (Profesional de la Salud)
  - Teleorientación (Profesional de la salud)
  - Teleintervención educativa y comunicacional (Profesional de la salud)
- **Salud Pública**
  - Vigilancia epidemiológica (Profesional de la salud)
  - Gestión y manejo de residuos sólidos (Profesional de la salud)
  - Coordinación para la vigilancia ciudadana (Profesional de la salud)
  - Producción y control de calidad alimentaria
  - Vigilancia y control de vectores y/o reservorios

C. ALVARADO CH.

- Vigilancia de la calidad del agua para el consumo humano
- Vigilancia de la calidad sanitaria del agua para consumo humano
- Vigilancia de la calidad sanitaria de playas
- Vigilancia de la calidad sanitaria de piscinas
- Vigilancia de la calidad sanitaria de sustancias químicas
- Vigilancia sanitaria de suelo superficial de uso residencial y parques
- Vigilancia Sanitaria de la calidad del aire
- Inspección Sanitaria por humo de tabaco
- Vigilancia de la Inocuidad de los alimentos salud ambiental
- Vigilancia, prevención y control de infecciones asociada a la atención de salud por personal de salud
- Vigilancia, prevención y control de riesgos ocupacionales
- Identificación epidemiológica de brotes, epidemias y eventos de importancia en salud pública
- Coordinación para la vigilancia ciudadana en salud
- Docencia en salud
- Capacitación en salud en la IPRESS
- Telecapacitación
- Investigación para la salud
- Preparación y respuesta frente a emergencias y desastres
- Simulaciones y simulacros frente a emergencias y desastres

- **Otras actividades autorizadas por el director de la IPRESS, o director de la red de salud o RIS según corresponda.**

2. **ACTIVIDADES DE TRABAJO RELACIONADAS A LA GESTIÓN CLÍNICA (INCLUYE TRABAJO ADMINISTRATIVO):**

- Elaboración de proyectos de mejora continua
- Coordinación de actividades asistenciales
- Elaboración de programación de turnos de trabajo
- Auditorías
- Participación en comités
- Elaboración de documentos de gestión
- Supervisión
- Elaboración de Guías de práctica clínica
- Gestión y almacenamiento farmacológico
- Participación en rondas de seguridad del paciente

- **Otras actividades autorizadas por el director de la IPRESS, o director de la**

red de salud o RIS según corresponda.



DIRECTIVA ADMINISTRATIVA PARA LA PROGRAMACIÓN DE TURNOS DE TRABAJO DEL PROFESIONAL DE LA SALUD DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD DEL MINISTERIO DE SALUD Y DE LOS GOBIERNOS REGIONALES

ANEXO 2: FORMULARIO REFERENCIAL DE PROGRAMACIÓN DE TURNOS DE TRABAJO DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD

MES / AÑO:	/	RIS / RED DE SALUD:	
DIRESA / GERESA / DIRIS:		NOMBRES Y APELLIDOS:	
ESTABLECIMIENTO DE SALUD:		DOC. IDENTIFICACIÓN:	DNI / CE / N°
CÓDIGO RENIPRESS:		PROFESIÓN / CARGO:	
DEPARTAMENTO:		ESPECIALIDAD:	
SERVICIO:		N° COLEGIATURA:	N°

ACTIVIDADES DE TRABAJO ASISTENCIAL Y RELACIONADO A LA GESTIÓN CLÍNICA		TURNO (HORARIO)	NÚMERO DE HORAS	D 1	L 2	M 3	M 4	J 5	V 6	S 7	D 8	L 9	M 10	M 11	J 12	V 13	S 14	D 15	L 16	M 17	M 18	J 19	V 20	S 21	D 22	L 23	M 24	M 25	J 26	V 27	S 28	D 29	L 30	M 31	TOTAL TURNOS	TOTAL HORAS
Consulta externa	Consulta médica ambulatoria / atención ambulatoria																																			
	Consulta médica ambulatoria / atención ambulatoria																																			
	Consulta médica ambulatoria / atención ambulatoria																																			
	Procedimientos																																			
	Procedimientos																																			
	Procedimientos																																			
	Interconsulta																																			
	Interconsulta																																			
	Interconsulta																																			
Telesalud	Telemedicina																																			
	Telemedicina																																			
	Telemedicina																																			
	Telecapacitación																																			
	Telegestión																																			
Centro quirúrgico	Intervenciones quirúrgicas por médico especialista en cirugía ambulatoria																																			
Centro quirúrgico	Intervenciones quirúrgicas por médico especialista y sus especialistas																																			
Centro quirúrgico	Atención en sala de recuperación post anestesia																																			
Atención de parto vaginal por médico general o médico especialista y obstetra																																				
Atención, observación y monitoreo del recién nacido / atención inmediata del recién nacido																																				

C. ALVARADO CH.

Visita médica hospitalaria																																				
Atención de triaje																																				
Atención de urgencias y emergencias																																				
Atención en sala de observación de emergencia																																				
Atención en Unidad de Cuidados intensivos general																																				
Toma de muestra de tejidos o líquidos corporales																																				
Procedimientos de laboratorio																																				
Preparación de hemocomponente																																				
Radiología convencional																																				
Mamografía																																				
Atención de rehabilitación de discapacidades leves y moderadas mediante terapia física																																				
Soporte nutricional con regímenes dietéticos																																				
Expendio / dispensación de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios																																				
Hemodiálisis																																				
Atención con radioterapia externa																																				
Visita domiciliaria																																				
Intervención familiar																																				
Vigilancia epidemiológica																																				
Vigilancia sanitaria de la calidad del agua																																				
Investigación para la salud																																				
Capacitación en salud																																				
Elaboración de proyectos de mejora continua																																				
Coordinación de actividades asistenciales																																				
TOTAL																																				

C. ALVARADO CH.

sunarp

ZONA REGISTRAL N° IX
Oficina Registral de LIMA

Código de Verificación:
72218300
Publicidad N° 2026 - 6010769

10/09/2026 20:30:19

REGISTRO DE PERSONAS JURÍDICAS
LIBRO DE PERSONAS JURIDICAS CREADAS POR LEY

CERTIFICADO DE VIGENCIA

El servidor que suscribe, **CERTIFICA**.

Que, en la partida electrónica N° 12014891 del Registro de Personas Jurídicas de la Oficina Registral de LIMA, consta registrado y vigente el **nombramiento** a favor de MORENO PONCE GLORIA MARLENE, identificado con DNI. N° 42293029 , cuyos datos se precisan a continuación

DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL: COLEGIO DE OBSTETRAS DEL PERU
LIBRO: PERSONAS JURIDICAS CREADAS POR LEY
ASIENTO: G0020
CARGO: DECANA

FACULTADES:
SE PROCLAMA COMO NUEVO **CONSEJO DIRECTIVO NACIONAL** PARA **EL PERIODO 01/04/2025 - 31/03/2028** A LAS SIGUIENTES PERSONAS.
(..).-
DECANA NACIONAL: ***MORENO PONCE GLORIA MARLENE*** CON DNI N°42293029.
( ).-
ASIMISMO EN EL ASIENTO G00006 DE LA CITADA PARTIDA, CONSTA REGISTRADA EL ACTA DE ASAMBLEA GENERAL DEL 27.05.2012 Y SUS REAPERTURAS DEL 01.09.2012, 03.10.2012 Y 27.10.2012; DONDE SE ACORDÓ:
(..).-
FUNCIONES Y ATRIBUCIONES DE LOS MIEMBROS DEL CONSEJO DIRECTIVO NACIONAL
DECANO NACIONAL
ARTÍCULO 47 EL DECANO ES LA MÁS ALTA AUTORIDAD DEL CONSEJO NACIONAL Y CONSEJO DIRECTIVO NACIONAL Y SUS ATRIBUCIONES SON:
1. DIRIGIR LAS ACTIVIDADES DEL CONSEJO NACIONAL Y CONSEJO DIRECTIVO NACIONAL. COORDINANDO Y VIGILANDO EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DE TODOS SUS MIEMBROS.
2. CONVOCAR Y PRESIDIR EL CONSEJO NACIONAL, EL CONSEJO DIRECTIVO NACIONAL. LAS ASAMBLEAS NACIONALES Y OTROS ÓRGANOS QUE LO REQUIERAN
3. REPRESENTAR LEGALMENTE AL COLEGIO DES DEL PERÚ CON LAS FACULTADES PREVISTAS EN LA LEY Y EL ESTATUTO. (...).
11 AUTORIZAR CONJUNTAMENTE CON EL TESORERO LOS GASTOS DE LA INSTITUCIÓN. PREVIO ACUERDO DEL CONSEJO DIRECTIVO, SIENDO AMBOS, RESPONSABLES DE LA MARCHA ECONÓMICA DEL COLEGIO DES DEL PERÚ. LOS DEMÁS MIEMBROS SON SOLIDARIAMENTE RESPONSABLES.-"

DOCUMENTO QUE DIO MÉRITO A LA INSCRIPCIÓN:
COPIA CERTIFICADA DEL 18/08/2025 OTORGADA ANTE NOTARIO PUBLICO PAUL JHON HINOJOSA CARRILLO, EN LA CIUDAD DE LIMA Y POR RESOLUCIÓN N°017-2025-CEN/COP DEL 07/03/2025 EXPEDIDA POR NEHEMIAS SAMUEL CRISTOBAL DE LA CRUZ EN CALIDAD DE PRESIDENTE DEL COMITÉ

LOS CERTIFICADOS QUE EXTIENDEN LAS OFICINAS REGISTRALES ACREDITAN LA EXISTENCIA O INEXISTENCIA DE INSCRIPCIONES O ACTOS EN EL REGISTRO AL TIEMPO DE SU EXPEDICIÓN (ART. 140 DEL T.U.O. DEL REGLAMENTO GENERAL DE LOS REGISTROS PUBLICOS APROBADO POR RESOLUCIÓN N° 126-2012-SUNARP/SN)

LA AUTENTICIDAD DEL PRESENTE DOCUMENTO PODRÁ SER CONSULTADA POR LA PERSONA A QUIEN SE LE ENTREGA O POR QUIEN LO SOLICITE, INGRESANDO AL PORTAL DE LA SUNARP (WWW.SUNARP.GOB.PE) Y SEGUIR LAS INSTRUCCIONES QUE SE INDICAN EN EL PORTAL. EL CERTIFICADO PUEDE SER VERIFICADO DENTRO DE LOS TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO CONTADOS DESDE SU EMISIÓN.

EL USO INDEBIDO DE LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA, ASÍ COMO LA VIOLACIÓN DE LA INTEGRIDAD DE LA BASE DE DATOS, SON SANCIONADOS CONFORME A LA LEGISLACIÓN PENAL VIGENTE. LA INFORMACIÓN QUE BRINDA EL PRESENTE CERTIFICADO ES DE RESPONSABILIDAD DE LOS ASIENTOS REGISTRALES PÚBLICOS ANTERIORES Y TODOS TIENEN EL MISMO CONTENIDO EN EL SISTEMA INFORMÁTICO

ELECTORAL NACIONAL. JESICA ANABELA HUERTAS MOGOLLON EN CALIDAD DE SECRETARIA DEL COMITÉ ELECTORAL NACIONAL Y KELLY JESUS RUIZ NEGREIROS EN CALIDAD DE VOCAL DEL COMITÉ ELECTORAL NACIONAL

II. ANOTACIONES EN EL REGISTRO PERSONAL O EN EL RUBRO OTROS:
NINGUNO.

III. TITULOS PENDIENTES:
NINGUNO.

IV. DATOS ADICIONALES DE RELEVANCIA PARA CONOCIMIENTO DE TERCEROS:
REGLAMENTO DEL SERVICIO DE PUBLICIDAD REGISTRAL - ARTÍCULO 81 - DELIMITACIÓN DE LA RESPONSABILIDAD EL SERVIDOR RESPONSABLE QUE EXPIDE LA PUBLICIDAD FORMAL NO ASUME RESPONSABILIDAD POR LOS DEFECTOS O LAS INEXACTITUDES DE LOS ASIENTOS REGISTRALES. ÍNDICES AUTOMATIZADOS. Y TÍTULOS PENDIENTES QUE NO CONSTEN EN EL SISTEMA INFORMÁTICO

V. PÁGINAS QUE ACOMPAÑAN AL CERTIFICADO:
NINGUNO.

N° de Fojas del Certificado: 2

Derechos Pagados: 2026-91001-2371465 S/ 33,00
Tasa Registral del Servicio S/ 33,00

Verificado y expedido por PUICAN SANCHEZ, CLAUDIA CECILIA, Abogado Certificador de la Oficina Registral de Callao, a las 00:59:53 horas del 15 de Septiembre del 2026.

CLAUDIA CECILIA PUICAN SANCHEZ
Abogado Certificador

LOS CERTIFICADOS QUE EXTIENDEN LAS OFICINAS REGISTRALES ACREDITAN LA EXISTENCIA O INEXISTENCIA DE INSCRIPCIONES O ANOTACIONES EN EL REGISTRO AL TIEMPO DE SU EXPEDICIÓN (ART. 140 DEL TUO DEL REGLAMENTO GENERAL DE LOS REGISTROS PÚBLICOS APROBADO POR RESOLUCIÓN N° 126-2012-SUNARP/SN)

LA AUTENTICIDAD DEL PRESENTE DOCUMENTO PODRÁ SER VERIFICADA POR LA AUTORIDAD PORTANDO EL CÓDIGO DE VERIFICACIÓN EN EL MÓDULO DE ATENCIÓN AL PÚBLICO O EN EL PORTAL WEB DE SUNARP (WWW.SUNARP.GOB.PE).

EL CERTIFICADO DE VIGENCIA DE PODER Y EL CERTIFICADO LITERAL EMITIDOS EN EL CASO DE PERSONAS JURÍDICAS CONTIENEN LA INFORMACIÓN VIGENTE A LA FECHA Y HORA DE SU EMISIÓN.

EL CERTIFICADO DE PUBLICIDAD FORMAL - ARTÍCULO 81 - DEL TUO DEL REGLAMENTO GENERAL DE LOS REGISTROS PÚBLICOS - DELIMITACIÓN DE LA RESPONSABILIDAD EL SERVIDOR RESPONSABLE QUE EXPIDE LA PUBLICIDAD FORMAL NO ASUME RESPONSABILIDAD POR LOS DEFECTOS O LAS INEXACTITUDES DE LOS ASIENTOS REGISTRALES. ÍNDICES AUTOMATIZADOS. Y TÍTULOS PENDIENTES QUE NO CONSTEN EN EL SISTEMA INFORMÁTICO

Reporte de Ficha RUC

Lima, 10/09/2026

COLEGIO DE OBSTETRAS DEL PERU
20139499728

Información General del Contribuyente	
Código y descripción de Tipo de Contribuyente	49 COLEGIOS PROFESIONALES
Fecha de Inscripción	03/06/1993
Fecha de Inicio de Actividades	15/07/1975
Estado del Contribuyente	ACTIVO
Dependencia SUNAT	0023 - INTENDENCIA LIMA
Condición del Domicilio Fiscal	HABIDO
Emisor electrónico desde	04/07/2016
Comprobantes electrónicos	FACTURA (desde 04/07/2016),BOLETA (desde 03/04/2019)

Datos del Contribuyente	
Nombre Comercial	-
Tipo de Representación	-
Actividad Económica Principal	9412 - ACTIVIDADES DE ASOCIACIONES PROFESIONALES
Actividad Económica Secundaria 1	- - -
Actividad Económica Secundaria 2	- - -
Sistema Emisión Comprobantes de Pago	COMPUTARIZADO
Sistema de Contabilidad	COMPUTARIZADO
Código de Profesión / Oficio	-
Actividad de Comercio Exterior	SIN ACTIVIDAD
Número Fax	0
Teléfono Fijo 1	1 - 2619242
Teléfono Fijo 2	
Teléfono Móvil 1	1 - 991655432
Teléfono Móvil 2	1 - 999388973
Correo Electrónico 1	enecontadores@gmail.com
Correo Electrónico 2	tesoreria.cop2025.2028@gmail.com

Domicilio Fiscal	
Actividad Económica Principal	9412 - ACTIVIDADES DE ASOCIACIONES PROFESIONALES
Departamento	LIMA
Provincia	LIMA
Distrito	PUEBLO LIBRE (MAGDALENA VIEJA)
Tipo y Nombre Zona	URB. SAN MARTIN
Tipo y Nombre Vía	PQ. SAN MARTIN
Nro	115
Km	-

www.sunat.gob.pe

Central de Consultas
Desde teléfonos fijos 0-801-12-100
Desde celulares (01)315-0730

Mz	-
Lote	-
Dpto	-
Interior	-
Otras Referencias	-
Condición del inmueble declarado como Domicilio Fiscal	ALQUILADO

Datos de la Persona Natural / Datos de la Empresa	
Fecha Inscripción RR.PP	22/07/1997
Número de Partida Registral	12014891
Tomo/Ficha	-
Folio	-
Asiento	-
Origen de la Entidad	NACIONAL
País de Origen	-

Registro de Tributos Afectos

Tributo	Afecto desde	Exoneración		
		Marca de Exoneración	Desde	Hasta
IGV - OPER. INT. - CTA. PROPIA	01/06/2001	-	-	-
RENTA 4TA. CATEG. RETENCIONES	01/04/2008	-	-	-
RENTA 5TA. CATEG. RETENCIONES	15/04/2004	-	-	-
ESSALUD SEG REGULAR TRABAJADOR	15/04/2004	-	-	-
SNP - LEY 19990	15/04/2004	-	-	-

Representantes Legales

Tipo y Número de Documento	Apellidos y Nombres	Cargo	Fecha de Nacimiento	Fecha Desde	Nro. Orden de Representación
DOC. NACIONAL DE IDENTIDAD 42293029	MORENO PONCE GLORIA MARLENE	DECANO	10/04/1984	01/04/2025	-
	Dirección	**Ubigeo**	**Teléfono**	**Correo**	
	CAL. MARIO URTEAGA 110	LIMA LIMA LA VICTORIA	15 989980569	dra.gloria.moreno@gmail.com	

Otras Personas Vinculadas

www.sunat.gob.pe
Central de Consultas
Desde teléfonos fijos 0-801-12-100
Desde celulares (01)315-0730

Tipo y Nro.Doc.	Apellidos y Nombres	Vínculo	Fecha de Nacimiento	Fecha Desde	Origen	Porcentaje
DOC. NACIONAL DE IDENTIDAD - 70427810	ARAUCANO BONIFAZ LIZBET KATERIN	MIEMBRO DE LA JUNTA DIRECTIVA	14/05/1990	01/04/2025	-	-
	Dirección	**Ubigeo**	**Teléfono**	**Correo**		
		- - -	- -	-		
	País de Residencia	**País de Constitución**				
	-	-				
Tipo y Nro.Doc.	**Apellidos y Nombres**	**Vínculo**	**Fecha de Nacimiento**	**Fecha Desde**	**Origen**	**Porcentaje**
DOC. NACIONAL DE IDENTIDAD - 10621264	GALINDO LUDEÑA SANDRA MARIBEL	MIEMBRO DE LA JUNTA DIRECTIVA	01/03/1977	01/04/2025	-	-
	Dirección	**Ubigeo**	**Teléfono**	**Correo**		
		- - -	- -	-		
	País de Residencia	**País de Constitución**				
	-	-				
Tipo y Nro.Doc.	**Apellidos y Nombres**	**Vínculo**	**Fecha de Nacimiento**	**Fecha Desde**	**Origen**	**Porcentaje**
DOC. NACIONAL DE IDENTIDAD - 10765174	GARCIA PORTOCARRERO GINGERS MIRIAM	MIEMBRO DE LA JUNTA DIRECTIVA	01/05/1978	01/04/2025	-	-
	Dirección	**Ubigeo**	**Teléfono**	**Correo**		
		- - -	- -	-		
	País de Residencia	**País de Constitución**				
	-	-				
Tipo y Nro.Doc.	**Apellidos y Nombres**	**Vínculo**	**Fecha de Nacimiento**	**Fecha Desde**	**Origen**	**Porcentaje**
DOC. NACIONAL DE IDENTIDAD - 47796656	JAVIER VILCHEZ GIANINA LIZETH	MIEMBRO DE LA JUNTA DIRECTIVA	12/04/1993	01/04/2025	-	-
	Dirección	**Ubigeo**	**Teléfono**	**Correo**		
		- - -	- -	-		
	País de Residencia	**País de Constitución**				
	-	-				

www.sunat.gob.pe
Central de Consultas
Desde teléfonos fijos 0-801-12-100
Desde celulares (01)315-0730

Tipo y Nro.Doc.	Apellidos y Nombres	Vínculo	Fecha de Nacimiento	Fecha Desde	Origen	Porcentaje
DOC. NACIONAL DE IDENTIDAD - 09981094	JUAREZ BALBIN YESENIA ELIZABETH	MIEMBRO DE LA JUNTA DIRECTIVA	23/10/1974	01/04/2025	-	-
	Dirección	**Ubigeo**	**Teléfono**	**Correo**		
		- - -	- -	-		
	País de Residencia	**País de Constitución**				
	-	-				
Tipo y Nro.Doc.	**Apellidos y Nombres**	**Vínculo**	**Fecha de Nacimiento**	**Fecha Desde**	**Origen**	**Porcentaje**
DOC. NACIONAL DE IDENTIDAD - 08176284	MAGUIÑA RIOS NORIS ESMERALDA	MIEMBRO DE LA JUNTA DIRECTIVA	13/09/1962	01/04/2025	-	-
	Dirección	**Ubigeo**	**Teléfono**	**Correo**		
		- - -	- -	-		
	País de Residencia	**País de Constitución**				
	-	-				
Tipo y Nro.Doc.	**Apellidos y Nombres**	**Vínculo**	**Fecha de Nacimiento**	**Fecha Desde**	**Origen**	**Porcentaje**
DOC. NACIONAL DE IDENTIDAD - 42293948	MARTINEZ CHAVEZ SILVIA ROCIO	MIEMBRO DE LA JUNTA DIRECTIVA	11/03/1984	01/04/2025	-	-
	Dirección	**Ubigeo**	**Teléfono**	**Correo**		
		- - -	- -	-		
	País de Residencia	**País de Constitución**				
	-	-				

Establecimientos Anexos

Código	Tipo	Denominación	Ubigeo	Domicilio	Otras Referencias	Condición Legal	Licencia
0001	S.PRODUCTIVA	-	PUNO PUNO PUNO	BAR. VICTORIA JR. MOQUEGUA 618	-	ALQUILADO	-

Importante:

Recuerde que es obligatorio consultar periódicamente su Buzón Electrónico SOL, para conocer de forma oportuna las notificaciones e información de interés que faciliten el cumplimiento de sus obligaciones tributarias y aduaneras.

Dependencia SUNAT: INTENDENCIA LIMA
Fecha: 10/09/2026
Hora: 15:47

Jefe del área de Servicios
SUNAT

Sr. Contribuyente, al solicitar el presente Reporte Electrónico, debe tener en cuenta lo siguiente:

- La información mostrada corresponde a lo registrado por usted a través de SUNAT Operaciones en Línea.
- El máximo de reportes a ser generados por día es TRES (03). A partir del 4to reporte, se toma el último reporte generado. La generación del reporte en el día siempre muestra los datos registrados hasta el día anterior.
- Es importante que, para efectos de mantenerlo informado sobre sus obligaciones y facilidades, actualice sus datos en el RUC, como correo electrónico, teléfono fijo y teléfono celular.
- Puede validar y visualizar el reporte electrónico generado a través del código QR ubicado en la parte inferior derecha del presente documento o colocando la siguiente dirección en la barra del navegador:

  https://www.sunat.gob.pe/cl-ti-itreporteec-visor/reporteec/reportecertificado/descarga?doc=DeEAam5R55aqTnbswes1WgLfMbNzzN8WQ94SAVrb3%2Fc88XpcPnLD7vdJ%2BpzswonCiApmD8K%2BrfnHXD7b2oabn8CP1dT4USTSmVwduCQ0PL0%3D

El Consejo Nacional de Decanos de los Colegios Profesionales del Perú,

Otorga la siguiente

CREDENCIAL

A LA OBSTA. GLORIA MARLENE MORENO PONCE,

Como Miembro Titular de la Institución, en su condición de Decana Nacional del Colegio de Obstetras del Perú, con DNI N.º 42293029 y Colegiatura Obstetra C.O.P. N.º 23957, elegido para el periodo del 01 de abril de 2025 al 31 de marzo de 2028, de conformidad con el artículo 2° de la Ley 28948 y de los artículos 9° y 11º del Estatuto del CDCP.

Lima, 20 de noviembre de 2025.

FIRMA DIGITAL

Firmado digitalmente por: RIEGA LOPEZ Pedro Antonio FAU 20139589638 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 19/12/2025 11:00:35-0500

Dr. Pedro Antonio Riega López
Decano Presidente del CDCP

FIRMA DIGITAL

Firmado digitalmente por: RISCO MOZO JAIME ANTENOR FIR 18085558 hard
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 07/12/2025 15:47:15-0500

Mg. Jaime Antenor Risco Mozo
Decano Secretario del CDCP

Santiago de Surco, 10 de marzo de 2026

sunarp
Firmado digitalmente por: MONTES BOZA Manuel Augusto FAU 20267073580 hard
Motivo: Soy Autor del Documento
Fecha: 2026/03/10 17:26:46-0500

OFICIO No 00115-2026-SUNARP/SN

Señora:
SHADIA VALDEZ TEJADA
Viceministra de Justicia del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos
Calle Scipión Llona 350, Miraflores – Lima
svaldez@minjus.gob.pe
Presente. –

Asunto : Solicita información de los actuales representantes inscritos en la partida del Colegio de Obstetras del Perú

Referencia : Proveido_002502-2026/JUS-VMJ

De mi consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo, y dar atención al documento de la referencia, mediante el cual solicita que se brinde información sobre la representación vigente del Colegio de Obstetras del Perú.

Sobre el particular, la Dirección Técnica Registral, órgano de línea de la SUNARP, que cuenta entre sus competencias la de emitir opinión especializada en materia registral, ha efectuado el análisis pertinente y emitido el Informe N° 085-2026-SUNARP/DTR, cuya copia se adjunta al presente, en el que se brinda respuesta a su solicitud.

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para expresar a usted los sentimientos de mi estima y consideración.

Atentamente,

Firmado digitalmente
MANUEL AUGUSTO MONTES BOZA
SUPERINTENDENTE NACIONAL
SUNARP

sunarp
Firmado digitalmente por: ESPINOZA RIVERA Hugo Jorge FAU 20267073580 soft
Motivo: Doy Visto Bueno del Documento
Fecha: 2026/03/10 14:36:05-0500

Esta es una copia autentica imprimible de un documento electronico archivado por la SUNARP, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 del Decreto Supremo No 070-2013-PCM y la Tercera Disposicion Complementaria Final del Decreto Supremo No 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a traves de la siguiente direccion web: https://verificador.sunarp.gob.pe
CVD: 0782531713

Santiago de Surco, 09 de marzo de 2026

Firmado digitalmente por: ESPINOZA RIVERA Hugo Jorge FAU 20267073580 soft
Motivo: Soy Autor del Documento
Fecha: 2026/03/09 15:14:26-0500

INFORME No 00085-2026-SUNARP/DTR

A : **MANUEL AUGUSTO MONTES BOZA**
Superintendente Nacional de los Registros Públicos

ASUNTO : Solicita información de los actuales representantes inscritos en la partida del Colegio de Obstetras del Perú

REFERENCIA: Proveido_002502-2026/JUS-VMJ

Me dirijo a usted para saludarlo cordialmente y, a la vez, informarle que, mediante el proveído de la referencia, el Despacho Viceministerial de Justicia del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos solicita información sobre la representación vigente del Colegio de Obstetras del Perú.

I. ANTECEDENTES:

1.1. Mediante Proveído N° 002502-2026/JUS-VMJ del 24 de febrero de 2026 el despacho Viceministerial de Justicia del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos solicita información sobre la representación vigente del Colegio de Obstetras del Perú.

1.2. Mediante asignación del E-00-2026-012727 la Gerencia General remite dicha solicitud a la Dirección Técnica Registral para la atención en el marco de su competencia.

II. ANALISIS

2.1. Se procedió a realizar una búsqueda en el Índice Nacional de Personas Jurídicas con la denominación: “Colegio de Obstetras del Perú”, toda vez que, en los documentos que se acompaña en el proveído de la referencia, no se cuenta con el número de partida y oficina registral.

2.2. Como resultado de dicha búsqueda se identificó que el Colegio de Obstetras del Perú está inscrito en la partida registral N° 12014891 del Registro de Personas Jurídicas de Lima.

i. En el asiento **A0001** obra inscrito “El traslado de partida N° 03001079 del Libro de asociaciones a la presente partida”. En dicho asiento señala que por Decreto Ley 21210 de fecha 15.07.1975 y Decreto Supremo N° 002-77-SA de fecha 04.02.1977 se constituye una asociación sin fines de lucro, cuya finalidad es ejercer la representación de la profesión en los organismos que las leyes señalen (…)

ii. En el asiento **A0002** está inscrito “la ampliación de asiento y modificación de estatuto” En dicho asiento señala que en merito a la Ley 28686, se modifica el artículo 1 del Decreto Ley N° 21210, Ley que crea el Colegio de Obstetras del Perú, bajo los

Esta es una copia autentica imprimible de un documento electronico archivado por la SUNARP, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 del Decreto Supremo No 070-2013-PCM y la Tercera Disposicion Complementaria Final del Decreto Supremo No 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a traves de la siguiente direccion web: https://verificador.sunarp.gob.pe
CVD: 5376836803

siguientes términos:

> Artículo 1.- Colegio: Crease el Colegio de Obstetras del Perú, como institución autónoma, con personería jurídica de derecho público interno. Se encuentra integrado por los Profesionales obstetras no médicos cirujanos. Su sede es la capital de la Republica y queda autorizado para establecer sedes o colegios regionales, conforme a su estatuto (…)

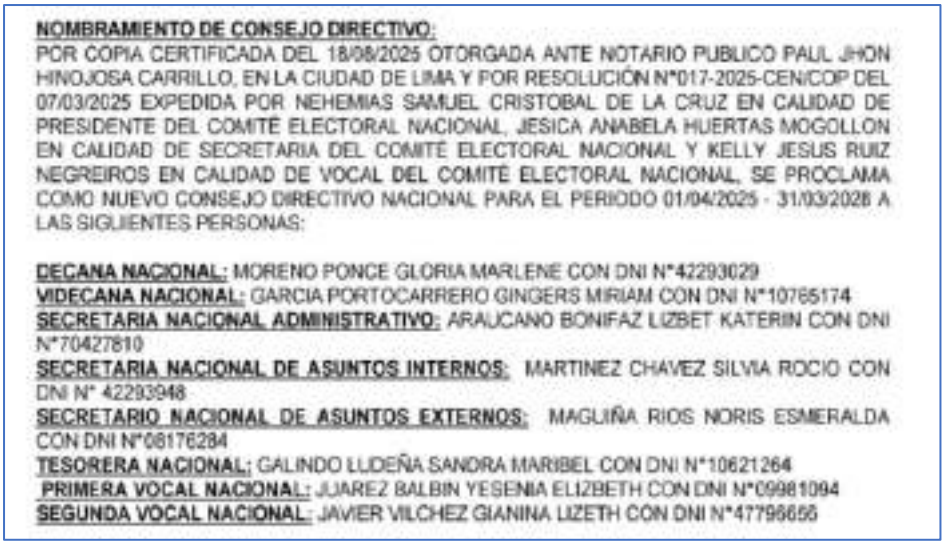
iii. En el asiento **G0006** está inscrito el reconocimiento del estatuto del Colegio de Obstetras del Perú modificado y adecuado a la Ley N° 28686, la siguiente imagen muestra los primeros artículos:



…r **RECONOCER** la la **aprobación del Estatuto** del Colegio de Obstetras del Perú, modificado y adecuado a la Ley N° 28686 **el 25.07.06,** quedando redactado de la siguiente forma:

Artículo 1. El Colegio de obstetras del Perú, es una institución autónoma con personería jurídica de derecho público interno y representativo de los profesionales de Obstetricia. Fue creado mediante el Decreto Ley N° 21210 y modificado por la Ley N° 28686.
Artículo 2. El Colegio de obstetras del Perú, es una institución sin fines de lucro. Destina sus ingresos a los fines de su creación, al desarrollo corporativo de sus Colegiados y de la institución.
Artículo 3. El Colegio de obstetras del Perú, está conformado por los Profesionales de Obstetricia registrados y Colegiados, residentes en el Perú o en el extranjero.
Artículo 5. La sede central del Colegio des del Perú se ubica en la capital de la República. Las sedes regionales se establecen en las diferentes jurisdicciones territoriales correspondientes a los Colegios Regionales.
Artículo 6. Son fines del Colegio des del Perú:
1. Velar porque el ejercicio de la profesión de Obstetricia se desarrolle dentro del marco de la Constitución Política, las Leyes, el Perfil Profesional, el Estatuto, el Código de Ética y Deontología Profesional y Reglamentos (...). 3. Promover, organizar e implementar acciones de protección y asistencia social en beneficio de Colegiados y familiares directos (...). 5. Contribuir en la mejora de la formación profesional, participando con las instituciones educativas, científicas, técnicas y de investigación que correspondan.
Artículo 35. Todo Colegiado, cualquiera fuera su condición o función está obligado a reconocer la autoridad, competencia y atribuciones de los Miembros Directivos del Colegio, a guardarle el trato deferente que corresponde a su cargo y darle las facilidades, a su alcance, para el

iv. En el asiento **G00020 (Título N° 2025-2855977)** obra inscrita el **<u>Consejo Directivo Nacional</u>** elegido para el periodo 01.04.2025 – 31.03.2028, en la siguiente imagen muestra los nombres de los personas elegidas y documentos que dieron merito a la inscripción registral.



<u>NOMBRAMIENTO DE CONSEJO DIRECTIVO:</u>
POR COPIA CERTIFICADA DEL 18/08/2025 OTORGADA ANTE NOTARIO PUBLICO PAUL JHON HINOJOSA CARRILLO, EN LA CIUDAD DE LIMA Y POR RESOLUCIÓN N°017-2025-CEN/COP DEL 07/03/2025 EXPEDIDA POR NEHEMIAS SAMUEL CRISTOBAL DE LA CRUZ EN CALIDAD DE PRESIDENTE DEL COMITÉ ELECTORAL NACIONAL, JESICA ANABELA HUERTAS MOGOLLON EN CALIDAD DE SECRETARIA DEL COMITÉ ELECTORAL NACIONAL Y KELLY JESUS RUIZ NEGREIROS EN CALIDAD DE VOCAL DEL COMITÉ ELECTORAL NACIONAL, SE PROCLAMA COMO NUEVO CONSEJO DIRECTIVO NACIONAL PARA EL PERIODO 01/04/2025 - 31/03/2028 A LAS SIGUIENTES PERSONAS:

<u>DECANA NACIONAL:</u> MORENO PONCE GLORIA MARLENE CON DNI N°42293029
<u>VIDECANA NACIONAL:</u> GARCIA PORTOCARRERO GINGERS MIRIAM CON DNI N°10765174
<u>SECRETARIA NACIONAL ADMINISTRATIVO:</u> ARAUCANO BONIFAZ LIZBET KATERIN CON DNI N°70427810
<u>SECRETARIA NACIONAL DE ASUNTOS INTERNOS:</u> MARTINEZ CHAVEZ SILVIA ROCIO CON DNI N° 42293948
<u>SECRETARIO NACIONAL DE ASUNTOS EXTERNOS:</u> MAGUIÑA RIOS NORIS ESMERALDA CON DNI N°08176284
<u>TESORERA NACIONAL:</u> GALINDO LLDEÑA SANDRA MARIBEL CON DNI N°10621264
<u>PRIMERA VOCAL NACIONAL:</u> JUAREZ BALBIN YESENIA ELIZBETH CON DNI N°09981094
<u>SEGUNDA VOCAL NACIONAL:</u> JAVIER VILCHEZ GIANINA LIZETH CON DNI N°47796655

v. Como se puede apreciar, de la información de la partida electrónica, el Consejo Directivo Nacional vigente del Colegio profesional para el periodo 2025-2028, se encuentra inscrito en el asiento G00020 y está presidido por la Decana Nacional

Esta es una copia autentica imprimible de un documento electronico archivado por la SUNARP, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 del Decreto Supremo No 070-2013-PCM y la Tercera Disposicion Complementaria Final del Decreto Supremo No 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a traves de la siguiente direccion web: https://verificador.sunarp.gob.pe
CVD: 5376836803

Gloria Marlene Moreno Ponce.

vi. Adicional a ello, se evidencia que los títulos N° 2025-2902770[1] del 29.09.2025 y 2025-3849854[2] del 23.12.2025 se encuentran asociados a la partida electrónica del Colegio de Obstetras del Perú, en estado “tachado” y “observado”, respectivamente. Sobre el primer título, este ha sido impugnado ante la segunda instancia registral y se encuentra pendiente de pronunciamiento y el segundo no ha sido impugnado a la fecha.

vii. La información consignada en el presente documento ha sido extraída de la partida registral del Colegio de Obstetras del Perú. Asimismo, se indica que la Zona Registral N° IX ha emitido un certificado de vigencia de poder del Colegio de Obstetras del Perú, en el cual se señala que el Consejo Directivo Nacional se encuentra inscrito en el asiento G00020, detallándose a sus integrantes. Dicho documento se adjunta al presente, conjuntamente con la copia informativa de la partida registral, para los fines pertinentes.

III. CONCLUSIONES

2.1. En el asiento G00020 de la partida registral Nº 12014891 del Registro de Personas Jurídicas de Lima se encuentra inscrito el último Consejo Directivo Nacional del Colegio de Obstetras del Perú, elegido para el período 2025–2028, el cual es presidido por la Decana Nacional, señora Gloria Marlene Moreno Ponce.

2.2. Obra en trámite dos títulos asociados a la partida electrónica del Colegio de Obstetras del Perú. El Título Nº 2025-2902770 ha sido tachado y posteriormente impugnado ante la segunda instancia registral, encontrándose actualmente pendiente de pronunciamiento. Por su parte, el Título Nº 2025-3849854 se encuentra observado por la primera instancia registral y, a la fecha, no ha sido apelado.

2.3. Se acompaña al presente informe: (i) La copia informativa de la partida electrónica del Colegio de Obstetras del Perú; y, (ii) EL certificado de vigencia de poder correspondiente al Colegio de Obstetras del Perú, para los fines correspondientes.

Atentamente,

Firmado digitalmente
HUGO JORGE ESPINOZA RIVERA
DIRECTOR(e) TÉCNICO REGISTRAL
SEDE CENTRAL – SUNARP

HER/frs

sunarp

Firmado digitalmente por:
ROJAS ALVAREZ Jorge Armando Enrique FAU 20267073580 hard
Motivo: Doy Visto Bueno del Documento
Fecha: 2026/03/09 14:59:55-0500

[1] Se solicita la inscripción de Consejo Directivo Nacional periodo 2025-2028
[2] Se solicita la inscripción de la elección de los cargos vacantes del consejo directivo regional del Colegio Regional de obstetras del Perú.

Esta es una copia autentica imprimible de un documento electronico archivado por la SUNARP, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 del Decreto Supremo No 070-2013-PCM y la Tercera Disposicion Complementaria Final del Decreto Supremo No 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a traves de la siguiente direccion web: https://verificador.sunarp.gob.pe
CVD: 5376836803

OFICIO N°006 – 2026/SENAE/COP 05/03/2026

sunarp
Superintendencia Nacional de los Registros Públicos

ZONA REGISTRAL N° IX
OFICINA LIMA

REGISTRO DE PERSONAS JURIDICAS
LIBRO DE PERSONAS JURIDICAS CREADAS POR LEY
CERTIFICADO DE VIGENCIA

EL que suscribe CERTIFICA que:
EN EL **ASIENTO G00020** DE LA PARTIDA N° 12014891, CORRESPONDIENTE A LA PERSONA JURIDICA DENOMINADA **"COLEGIO DE OBSTETRAS DEL PERU"**, CONSTA REGISTRADO Y VIGENTE POR COPIA CERTIFICADA DEL 18/08/2025 OTORGADA ANTE NOTARIO PUBLICO PAUL JHON HINOJOSA CARRILLO, EN LA CIUDAD DE LIMA Y POR RESOLUCIÓN N°017-2025-CEN/COP DEL 07/03/2025 EXPEDIDA POR NEHEMIAS SAMUEL CRISTOBAL DE LA CRUZ EN CALIDAD DE PRESIDENTE DEL COMITÉ ELECTORAL NACIONAL, JESICA ANABELA HUERTAS MOGOLLON EN CALIDAD DE SECRETARIA DEL COMITÉ ELECTORAL NACIONAL Y KELLY JESUS RUIZ NEGREIROS EN CALIDAD DE VOCAL DEL COMITÉ ELECTORAL NACIONAL, **SE PROCLAMA COMO NUEVO CONSEJO DIRECTIVO NACIONAL PARA EL PERIODO 01/04/2025 - 31/03/2028** A LAS SIGUIENTES PERSONAS:

DECANA NACIONAL: MORENO PONCE GLORIA MARLENE CON DNI N°42293029
VIDECANA NACIONAL: GARCIA PORTOCARRERO GINGERS MIRIAM CON DNI N°10765174
SECRETARIA NACIONAL ADMINISTRATIVO: ARAUCANO BONIFAZ LIZBET KATERIN CON DNI N°70427810
SECRETARIA NACIONAL DE ASUNTOS INTERNOS: MARTINEZ CHAVEZ SILVIA ROCIO CON DNI N° 42293948
SECRETARIO NACIONAL DE ASUNTOS EXTERNOS: MAGUIÑA RIOS NORIS ESMERALDA CON DNI N°08176284
TESORERA NACIONAL: GALINDO LUDEÑA SANDRA MARIBEL CON DNI N°10621264
PRIMERA VOCAL NACIONAL: JUAREZ BALBIN YESENIA ELIZBETH CON DNI N°09981094
SEGUNDA VOCAL NACIONAL: JAVIER VILCHEZ GIANINA LIZETH CON DNI N°47796656
N° de fojas del Certificado: 01
Se expide el presente en la ciudad de Lima a las 8.00 HORAS del 06/03/2026

LUIS ALBERTO RAMOS SANES
Abogado - Certificador
Zona Registral Nº IX - Sede Lima

LOS CERTIFICADOS QUE EXTIENDEN LAS OFICINAS REGISTRALES ACREDITAN LA EXISTENCIA O INEXISTENCIA DE INSCRIPCIONES O ANOTACIONES PREVENTIVAS VIGENTES EN EL REGISTRO AL TIEMPO DE SU EXPEDICIÓN. (ART. 140° DEL T.U.O. DEL REGLAMENTO GENERAL DE LOS REGISTROS PUBLICOS APROBADO POR RESOLUCION N°.126-2012-SUNARP-SN DEL 18.05.2012).

José Enrique Jerí Oré
Presidente de la República del Perú

Me complace expresar mi más sincero agradecimiento por su cordial y atento saludo de felicitación recibida, y ratifico mi compromiso para continuar trabajando por el pueblo peruano.

Hago propicia la oportunidad para reiterarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Lima, 22 de octubre de 2025

A la Señora
Gloria Marlene Moreno Ponce
Decana Nacional del Colegio de Obstetras del Perú
Presente.-

FIRMA DIGITAL PCM
Firmado digitalmente por FALCONI GALVEZ Juan Teodoro FAU 20168999926 hard
Cargo: Secretario General
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 17.10.2025 09:59:33 -05:00

Lima, 17 de Octubre del 2025

OFICIO N° D002486-2025-PCM-SG

Señora
GLORIA MARLENE MORENO PONCE
Decana Nacional
Colegio de Obstetras del Perú
Presente.-

Asunto : Agradecimiento a saludo y solicitud de reunión.

Referencia : OFICIO N° 396-2025-CDN-COP/2025-2028

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarla cordialmente por especial encargo del señor Presidente del Consejo de Ministros y, a la vez hacer de su conocimiento que hemos recibido el documento de la referencia, a través del cual hace llegar su saludo por el reciente nombramiento como Presidente del Consejo de Ministros.

Sobre el particular, se le hace llegar de manera especial el agradecimiento por el gesto de su deferencia, así como también señalar que, por motivos de agenda del Presidente del Consejo de Ministros, por el momento no es posible atender la solicitud de reunión de trabajo debido a la actual coyuntura. En mérito a lo requerido se precisa que se estará programando en fechas posteriores, lo que se hace de su conocimiento y fines.

Sin otro particular, hago propicia la oportunidad para expresarle mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

Documento firmado digitalmente

JUAN TEODORO FALCONI GALVEZ
SECRETARIO GENERAL
PRESIDENCIA DEL CONSEJO DE MINISTROS

FIRMA DIGITAL PCM
Firmado digitalmente por ROSALES HUERTA Joe Luis Alejo FAU 20168999926 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 17.10.2025 09:55:59 -05:00

EXPEDIENTE: «2025-0080050»

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado en la Presidencia del Consejo de *Ministros*, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web:
Url: **https://sgdciudadano.pcm.gob.pe/register/verifica**
Código de Verificación: **0151 2527 9220 5375**

Firmado digitalmente por ESPINOZA BARRETO Carlos Alberto FAU 20131373237 hard
Cargo: Director General
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 06.04.2026 07:55:21 -05:00

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"

Jesus Maria, 06 de Abril del 2026

OFICIO N° D000896-2026-DIGEP-MINSA

Señora
GLORIA MARLENE MORENO PONCE
DECANA NACIONAL
COLEGIO DE OBSTETRAS DEL PERÚ
decana.nacional.cop@gmail.com
Presente. -

Asunto : Solicitud de acuerdos adoptados en reunión presencial y confirmación de representación Institucional

Referencia : Oficio Nº 208-2026-DN-COP
Memorándum Nº D000382-2026-OGAJ-MINSA
Memorándum Nº D000268-2026-OGGRH-MINSA
Memorándum Nº D000085-2026-OGAJ-MINSA
Oficio Múltiple Nº _-2026-DIGEP/MINSA
Expediente Nº 2026-0056664
Expediente N° 2026-0056650

De mi consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted, en atención al documento de la referencia, mediante el cual solicita la remisión de un informe final que detalle los acuerdos adoptados en la reunión presencial sostenida el 23 de febrero del presente año.

Al respecto, se informa que esta Dirección General ha emitido el **Oficio Múltiple Nº D00050-2026-DIGEP/MINSA,** mediante el cual se ha comunicado a las Direcciones Regionales de Salud (DIRESA), Gerencias Regionales de Salud (GERESA) y Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS) lo concerniente a la representatividad del Colegio de Obstetras del Perú, conforme a lo señalado en el Memorándum Nº D000382-2026-OGAJ-MINSA y el Memorándum Nº D000268-2026-OGGRH-MINSA, emitidos por la Oficina General de Asesoría Jurídica y la Oficina General de Gestión de Recursos Humanos del Ministerio de Salud, respectivamente.

Asimismo, la Oficina General de Asesoría Jurídica (OGAJ) del Ministerio de Salud, mediante **Memorándum Nº D000085-2026-OGAJ-MINSA**, respecto de la consulta formulada por esta Dirección General sobre la legitimidad de la Decana del Colegio de Obstetras del Perú y el reconocimiento de las colegiaturas de las profesionales obstetras, ha concluido, entre otros aspectos, que para efectos de atender cualquier requerimiento ante el Ministerio de Salud por parte de los representantes de dicho Colegio Profesional, y en observancia de los principios de legalidad y presunción de veracidad establecidos en el Texto Único Ordenado de la Ley Nº 27444, así como del principio de legitimación previsto en el Código Civil, se debe considerar la vigencia de poderes inscrita en los Registros Públicos o, en su defecto, una sentencia judicial firme que acredite su representatividad.

En concordancia con lo señalado, y respecto a la acreditación de colegiaturas para el proceso SERUMS 2026-I, se precisa que esta Dirección General actuará conforme a lo dispuesto en el **Oficio Nº D000249-2026-DIGEP/MINSA**. En ese sentido, oportunamente se remitirá al Colegio Profesional la relación de profesionales Obstetras inscritos en el referido proceso, a efectos de que se realice la validación correspondiente.

Firmado digitalmente por GONZALES GUZMÁN Alberto FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 01.04.2026 17:06:20 -05:00

Firmado digitalmente por LOYOLA BALAREZO Winston Valdemar FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 01.04.2026 16:49:49 -05:00

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado en el Ministerio en Salud, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: **https://sgd.minsa.gob.pe/validadorDocumental/inicio/detalle.jsf** e ingresando el siguiente Código de Verificación: **BNEWIDB**

De identificarse que alguna colegiatura no haya sido expedida por su representada o presente observaciones, corresponderá al Colegio de Obstetras del Perú, a través de su despacho, comunicar dicha situación a la profesional involucrada, a fin de que adopte las acciones necesarias para la regularización de su condición.

Finalmente, se precisa que, en el marco del proceso SERUMS, las observaciones respecto a la validez de las colegiaturas se efectuarán sobre la base de la información que sea formalmente comunicada por el Colegio Profesional que cuente con representación debidamente acreditada, conforme a lo señalado por la Oficina General de Asesoría Jurídica.

Sin otro particular, hago propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente,

Documento firmado digitalmente

CARLOS ALBERTO ESPINOZA BARRETO
DIRECTOR GENERAL
DIRECCION GENERAL DE PERSONAL DE LA SALUD
MINISTERIO DE SALUD

CEB/AGG/WVLB/RRH

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado en el Ministerio en Salud, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: **https://sgd.minsa.gob.pe/validadorDocumental/inicio/detalle.jsf** e ingresando el siguiente Código de Verificación: **BNEWIDB**

Firmado digitalmente por ESPINOZA BARRETO Carlos Alberto FAU 20131373237 hard
Cargo: Director General
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 27.03.2026 16:27:38 -05:00

Jesus Maria, 27 de Marzo del 2026

OFICIO MULTIPLE N° D000050-2026-DIGEP-MINSA

Señor
Director/Gerente General DIRESA/GERESA/DIRIS

1. Dirección Regional de Salud Amazonas
2. Dirección Regional de Salud Ancash
3. Dirección Regional de Salud Apurímac
4. Dirección Regional de Salud Ayacucho
5. Dirección Regional de Salud Cajamarca
6. Dirección Regional de Salud Callao
7. Dirección Regional de Salud Huancavelica
8. Dirección Regional de Salud Huánuco
9. Dirección Regional de Salud Ica
10. Dirección Regional de Salud Junín
11. Dirección Regional de Salud Lima
12. Dirección Regional de Salud Madre De Dios
13. Dirección Regional de Salud Moquegua
14. Dirección Regional de Salud Pasco
15. Dirección Regional de Salud Piura
16. Dirección Regional de Salud Puno
17. Dirección Regional de Salud San Martín
18. Dirección Regional de Salud Tacna
19. Dirección Regional de Salud Tumbes
20. Dirección Regional de Salud Ucayali
21. Gerencia Regional de Salud La Libertad
22. Gerencia Regional de Salud Arequipa
23. Gerencia Regional de Salud Lambayeque
24. Gerencia Regional de Salud Cusco
25. Gerencia Regional de Salud Loreto
26. Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro
27. Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este
28. Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte
29. Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Sur

Presente.-

Asunto : REPRESENTATIVIDAD DEL COLEGIO DE OBSTETRAS DEL PERÚ..

Referencia : Memorándum Nº D000382-2026-OGAJ-MINSA
Memorándum Nº D000268-2026-OGGRH-MINSA

De mi consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarle cordialmente y, a la vez, comunicarle que, en atención a las consultas relacionadas con la representatividad del Colegio de Obstetras del Perú, la Oficina General de Asesoría Jurídica y la Oficina General de Gestión de Recursos Humanos del Ministerio de Salud han emitido los documentos señalados en la referencia.

En ese sentido, se remiten el ***Memorándum Nº D000382-2026-OGAJ-MINSA y el Memorándum Nº D000268-2026-OGGRH-MINSA***, para su conocimiento y para las acciones que estimen pertinentes en el marco de sus competencias.

Sin otro particular, hago propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi especial consideración.

Atentamente,

Documento firmado digitalmente
CARLOS ALBERTO ESPINOZA BARRETO
DIRECTOR GENERAL
DIRECCION GENERAL DE PERSONAL DE LA SALUD
MINISTERIO DE SALUD

JEDCS/JGG/WVLB/RRH

Firmado digitalmente por GONZALES GUZMAN Alberto FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 27.03.2026 16:24:13 -05:00

Firmado digitalmente por LOYOLA BALAREZO Winston Valdemar FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 27.03.2026 15:15:50 -05:00

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado en el Ministerio de Salud. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: **https://sgd.minsa.gob.pe/validadorDocumental/inicio/detalle.jsf** e ingresando la siguiente clave: **NNZ5MBB**

Firmado digitalmente por OCHOA SOTOMAYOR Juan Francisco FAU 20131373237 hard
Cargo: Director General
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 23.03.2026 12:48:58 -05:00

Jesus Maria, 23 de Marzo del 2026

MEMORANDUM N° D000382-2026-OGAJ-MINSA

Para : **JAVIER EDWIN DEL CAMPO SANCHEZ**
DIRECTOR GENERAL
DIRECCION GENERAL DE PERSONAL DE LA SALUD

De : **JUAN FRANCISCO OCHOA SOTOMAYOR**
DIRECTOR GENERAL
OFICINA GENERAL DE ASESORIA JURIDICA

Asunto : Junta Directiva en el Colegio de Obstetras del Perú.

Referencia : a) Oficio N° 002566-2026-DP/SSG
b) Oficio N° 589-2025 DN-CDN/COP
c) Oficio N° 0206-2026-CDN/COP
d) Oficio N° 001-2026-CDN/COP
e) Oficio Múltiple N° 008-2026-COP-CN-SVN
f) Oficio N° 02566-2026-DP/SSG
g) Oficio Múltiple N° 009-2026-COP-CN-SVN
h) Oficio N° 287-2026-DN-COP
Expedientes N° s. 2026-0053147, 2026-0057883, 2026-0062534, 2026- 0050996, 2026-070615, 2026-0053147, 2026-0072018 y 2026-0078657

Fecha : Jesús Maria, 23 de marzo de 2026

Tengo el agrado de dirigirme a usted, en atención a los documentos de la referencia, relacionados con la controversia generada respecto a la legitimidad del Consejo Directivo Nacional del Colegio de Obstetras del Perú presidido por la señora Lizeth Alminda Regalado Nación y por la señora Gloria Marlene Moreno Ponce, quienes se presentan como Decanas Nacionales del referido colegio profesional, solicitando al Ministerio de Salud emitir opinión sobre el particular.

I. POSICIÓN DE LA SEÑORA GLORIA MARLENE MORENO PONCE

- El Consejo Directivo Nacional al que representa la señora Gloria Marlene Moreno Ponce se encuentra inscrito en el Asiento G00020 de la Partida Registral N° 12014891 del Registro de Personas Jurídicas de Lima, por lo que, según refiere, tiene efectos frente a terceros, incluyendo al Ministerio de Salud y sus órganos desconcentrados.

- Señala que cualquier documento emitido con posterioridad al 1 de abril de 2025 por personas sin mandato vigente o sin vigencia de poder inscrita carece de validez formal y compromete la legalidad de los actos administrativos emanados.

- Adjunta el Oficio N° 219-2026-JUS/VMJ emitido por el Despacho Viceministerial de Justicia del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, en el que se acompaña el Informe N° 00085-2026-SUNARP/DTR de la Superintendencia Nacional de los Registros Públicos – SUNARP, en el cual se indica que, en el Asiento G00020 de la Partida Registral N° 12014891 se encuentra inscrito el último Consejo Directivo Nacional del Colegio de Obstetras del Perú, elegido para el periodo 2025-2028, el cual es presidido por la Decana Nacional, señora Gloria Marlene Moreno Ponce. Asimismo, se señala que obra en trámite dos títulos asociados a la Partida Electrónica del Colegio de Obstetras del Perú: El

Firmado digitalmente por RIVERA OBANDO Marco Antonio FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 23.03.2026 12:38:36 -05:00

Título N° 2025-2902770 el cual ha sido tachado y posteriormente impugnado ante la segunda instancia registral, encontrándose pendiente de pronunciamiento, y el Título N° 2025-3849854, el cual se encuentra observado por primera instancia registral y no ha sido apelado.

II. POSICIÓN DE LA SEÑORA LIZETH ALMINDA REGALADO NACIÓN

- Según refiere, debido a presuntas irregularidades halladas en el proceso electoral del Colegio de Obstetras del Perú del 2 de febrero de 2025, para elegir a sus autoridades por el periodo 2025-2028, mediante la Resolución N° 006-2025-CN/COP se declaró la nulidad de este. Asimismo, a través de la Resolución N° 014-2025-CDN/COP se dictó medida de No Innovar, a fin de que terceros no realicen cambios en la representación institucional.

- Con Resolución N° 007-2025-CN/COP se aprobó la continuidad administrativa y de gestión y la prórroga excepcional del mandato de la obstetra Mimy Lily Rojas Silva (ex decana nacional), con la finalidad de efectuar un nuevo proceso electoral.

- Se tiene conocimiento que la señora Gloria Marlene Moreno Ponce, quien resultó elegida como Decana Nacional en el proceso electoral declarado nulo, ha tramitado la inscripción de su Consejo Directivo ante la SUNARP; sin embargo, este fue tachado, con decisión confirmada por el Tribunal Registral mediante Resolución N° 2108-2025-SUNARP-TR, debido a incumplimiento de requisitos esenciales para la inscripción de consejos directivos.

- Sin embargo, el trámite planteado por la señora Moreno Ponce culminó con la inscripción del Consejo Directivo que representa, en el Asiento G00020 en la Partida Registral N° 12014891, motivo por el cual, con fecha 06 de febrero de 2026, se ha presentado ante el Poder Judicial una demanda de nulidad de acto jurídico (nulidad de inscripción de asiento registral), la cual se tramita ante el 29° Juzgado Civil de la Corte Superior de Justicia de Lima – Expediente 01317-2026-0-18A5-JR-CI-29; así como un proceso contencioso administrativo contra la SUNARP, teniendo como litis consorte a la señora Moreno Ponce, la misma que se tramita ante el Décimo Segundo Juzgado Permanente de la Corte Superior de Justicia de Lima en el Expediente 21308-2025-0-1801-JR-CA-12 desde el 04 de noviembre de 2025, y fue iniciado por la señora Mimy Rojas Silva cuando ostentaba el cargo de Decana Nacional. Ambos procesos judiciales se encuentran en trámite a la fecha.

- Con fecha 14 de setiembre de 2025 se realizó el proceso electoral donde resultó elegida la señora Lizeth Arminda Regalado Nación, por lo que la decana saliente (Mimy Lily Rojas Silva) le hizo la transferencia del cargo y acervo documentario, ejerciendo las funciones inherentes al cargo en la sede institucional del Colegio de Obstetras del Perú.

III. EN RELACIÓN A LA DUPLICIDAD DE NÚMEROS DE COLEGIATURA Y SU IMPLICANCIA EN EL PROCESO SERUMS

- La problemática de representación señalada en los párrafos anteriores, ha ocasionado la aparición de registros duplicados de números de colegiatura de sus miembros. Sobre el particular, Dirección General de Personal de la Salud – DIGEP, mediante el Informe N° D000033-2025-DIGEP-DIPLAN-MCS-MINSA, refiere que corresponde al Colegio de Obstetras del Perú declarar la validez de las colegiaturas de sus agremiados, respetando las garantías del debido proceso y considerando lo establecido en la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General.

- De otro lado, en relación a su implicancia en el proceso SERUMS, cabe señalar que el artículo 25 del Reglamento de la Ley N° 23330, Ley del Servicio Rural y Urbano Marginal - SERUMS, aprobado por Decreto Supremo N° 005-97-SA, establece que el postulante al servicio, al momento de registrar su inscripción, debe contar con título profesional registrado en la Superintendencia Nacional de Educación Superior (SUNEDU) y **encontrarse colegiado por su Colegio Profesional correspondiente**.

- En virtud de lo anterior, se advierte que la exigencia de la colegiatura es un requisito exigible para participar en el proceso SERUMS.

IV. <u>SOBRE EL PEDIDO DE PRONUNCIAMIENTO DEL MINISTERIO DE SALUD</u>

- Al respecto, las partes en conflicto han solicitado al Ministerio de Salud fijar posición sobre la situación glosada. Sobre el particular, a través del Memorándum N° D000085-2026-OGAJ-MINSA cuyo contenido nos ratificamos, esta Oficina General de Asesoría Jurídica ha indicado que **el Ministerio de Salud carece de competencia para poder intervenir en las decisiones o acuerdos adoptados por el Colegio Profesional de Obstetras, así como para resolver asuntos vinculados al reconocimiento o vigencia o validez de las autoridades de dicho colegio profesional**, siendo de competencia exclusiva de la autoridad jurisdiccional correspondiente.

- Asimismo, se precisó en el referido documento, en relación a la inscripción registral del Consejo Directivo Nacional que, el artículo 27 del "Reglamento de inscripciones del Registro de Personas Jurídicas", aprobado por Resolución del Superintendente Nacional de los Registros Públicos N° 038-2013-SUNARP/SN y el artículo 3 del Decreto Supremo N° 012-2018-JUS, Lineamientos para la inscripción de los Colegios Profesionales, de las Juntas de Decanos de los Colegio Profesionales y de sus Juntas Directivas o Consejos Directivos en el Registro de Personas Jurídicas de la SUNARP, establecen que la inscripción de las Juntas de Decanos y de sus Juntas Directivas en el Registro de Personas Jurídicas de la SUNARP es facultativa y de carácter declarativo, sin embargo, en las normas legales citadas no se ha comprendido al directivo que ejerce la representación legal del Colegio Profesional, por lo que, para efectos de garantizar la seguridad jurídica, corresponde atender a lo inscrito en los Registros Públicos, de conformidad con lo establecido en el artículo 2013 del Código Civil y el artículo 64 del TUO de la LPAJ[1], y en tanto no exista rectificación por la instancia registral o se declare su invalidez por el órgano judicial correspondiente.

Atentamente,

Documento firmado digitalmente

JUAN FRANCISCO OCHOA SOTOMAYOR
DIRECTOR GENERAL
OFICINA GENERAL DE ASESORIA JURIDICA

(JOS/mro/vrs)

[1] El artículo 2013 del Código Civil establece que el contenido del asiento registral se presume cierto y produce todos sus efectos, mientras no se rectifique por las instancias registrales o se declare su invalidez por el órgano judicial o arbitral mediante resolución o laudo firme; asimismo, el artículo 64 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, aprobado por Decreto Supremo N° 004-2019-JUS, establece que las personas jurídicas pueden intervenir en el procedimiento a través de sus representantes legales, quienes actúan premunidos de los respectivos poderes.

Firmado digitalmente por CHAVEZ ABANTO Wendy Karim FAU 20131373237 hard
Cargo: Directora General
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 26.01.2026 12:48:16 -05:00

Jesus Maria, 26 de Enero del 2026

MEMORANDUM N° D000268-2026-OGGRH-MINSA

A : **JAVIER EDWIN DEL CAMPO SÁNCHEZ**
Director General
Dirección General de Personal de la Salud

De : **WENDY KARIM CHÁVEZ ABANTO**
Directora General
Oficina General de Gestión y Recursos Humanos

Asunto : SOBRE SOLICITUD DE PRONUNCIAMIENTO EN RELACIÓN A LAS COLEGIATURAS DE LOS PROFESIONALES OBSTETRAS

Referencia : a) Memorándum N° D002339-2025-DIGEP-MINSA
b) Informe N° D000033-2025-DIGEP-DIPLAN-MCS-MINSA
c) Oficio N° 589-2025-DN-CDN/COP
Expediente N° 2025-0350147

Tengo a bien dirigirme a usted, en atención al documento de la referencia a), mediante el cual corre traslado del informe de la referencia b), con el cual atiende el requerimiento presentado a través del Oficio N° 589-2025-DN-CDN/COP, en donde se solicita, entre otros, lo siguiente:

> *(…)*
> *"2. Ordenar la depuración de los registros y sistemas informativos de DIGEP y las unidades que administran procesos SERUMS, concursos, nombramientos, CAS y otros, a fin de eliminar o dejar sin efecto toda colegiatura duplicada o irregular emitida por personal sin representación legitima en el Colegio de Obstetras del Perú".*

Al respecto, es preciso señalar que, la Oficina General de Gestión de Recursos Humanos es un órgano de apoyo, encargado de gestionar los procesos de los Subsistemas del Sistema de Gestión de Recursos Humanos dirigidos al personal que labora en los órganos de administración interna y de línea del Ministerio de Salud, asimismo, de las funciones establecidas en el artículo 48 del Reglamento de Organización y Funciones[1] (ROF) del Ministerio de Salud, aprobado mediante el Decreto Supremo N° 008-2017-SA y sus modificatorias, se puede establecer que esta Oficina General carece de competencias para realizar la acciones requeridas en el punto 2 del documento remitido por la interesada.

Sin embargo, del análisis realizado al Informe emitido por la DIGEP, se ha podido observar que lo resuelto en el punto 2.3.5 del citado documento se encuentra relacionado con lo solicitado; por lo que, concordamos con lo expuesto por la Dirección de Planificación del Personal de la Salud de la DIGEP, en cuanto a que: *"(…) la emisión de una colegiatura profesional se encuentra enmarcada en un procedimiento establecido, regulado por la normativa legal y vigente y los estatutos propios de cada colegio profesional. Asimismo, la validez o eficacia de dichos actos, son competencia exclusiva de los colegios profesionales y en última instancia, del Poder Judicial o el Tribunal Constitucional, en el marco de un proceso contencioso administrativo o*

Firmado digitalmente por PICOAGA VARGAS Miguel Angel FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 26.01.2026 09:50:30 -05:00

[1] Decreto Supremo N° 008-2017-SA, "Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud"

Artículo 114.- Dirección General de Personal de la Salud
La Dirección General de Personal de la Salud es el órgano de línea del Ministerio de Salud, dependiente del Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud responsable de formular la política sectorial en materia de personal de la salud, en el marco de la normatividad vigente; así como realizar su seguimiento y evaluación. Competente para proponer y monitorear la planificación, gestión y desarrollo de personal de la salud a nivel sectorial.

Firmado digitalmente por LOAYZA BARRIENTOS Eva Lucy FAU 20131373237 hard
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 26.01.2026 09:19:56 -05:00

constitucional respectivamente, conforme lo establecido en la Constitución Política del Perú y la Ley de Procedimiento Administrativo General".

En ese sentido, se corre traslado del presente expediente, a fin de dar atención a lo requerido por la administrada, por corresponder.

Sin otro particular, quedo de usted.

Atentamente,

Documento firmado digitalmente

WENDY KARIM CHÁVEZ ABANTO
DIRECTORA GENERAL
OFICINA GENERAL DE GESTION DE RECURSOS HUMANOS
MINISTERIO DE SALUD

WKCA/ELLB/MAPV/gpza.

CONTRALORÍA
Firmado digitalmente por CARRION LEON Silver Anthony FAU 20131378972 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 30-03-2026 17:26:24 -05:00

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres
Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"

San Isidro, 30 de Marzo de 2026

Señora:
Gloria Marlene Moreno Ponce
Decana Nacional del Colegio de Obstetras del Perú
Colegio de Obstetras del Perú
Av. Parque San Martín 115
Pueblo Libre/Lima/Perú

Asunto : Requerimiento de información.

Referencia : a) Literal m) del artículo 9° de la Ley n.° 27785 "Ley Orgánica del Sistema Nacional de Control y de la Contraloría General de la República" aprobada el 13 de julio de 2002 y modificatorias.
b) Artículo 76.1 de la Ley n.° 27444, Ley de Procedimiento Administrativo General y modificatorias.

Tengo el agrado de dirigirme a usted, a fin de saludarla y solicitar su colaboración en el marco de la normativa de la referencia a) y b), la que se hace necesaria para el cumplimiento de las funciones de control gubernamental en el marco de la normativa del Sistema Nacional de Control.

Al respecto, agradeceré se sirva disponer a quien corresponda nos proporcione la información relacionada con la colegiatura de las personas detalladas en el Anexo adjunto; incluyendo su estado actual (habilitado o inhabilitado), número de colegiatura y el colegio profesional regional al que pertenecen.

Sobre el particular, estimaré que dicha información sea remitida en el plazo de cinco (5) días hábiles de recibido el presente, a la dirección siguiente: Av. Arequipa n.° 2637 piso 2 Oficina del Órgano de Control Institucional del PNCM, San Isidro, Lima, en horario de atención de lunes a viernes de 8:30 a.m. a 5:30 p.m. o a los correos electrónicos scarrion@contraloria.gob.pe y mfernandezv@contraloria.gob.pe; asimismo, de requerir alguna consulta sírvase comunicarse al teléfono (01) 748-2000 Anexo 280.

Es propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi consideración y estima personal.

Atentamente,

Documento firmado digitalmente
Silver Anthony Carrion Leon
Jefe del Órgano de Control Institucional del
Programa Nacional Cuna Más
Contraloría General de la República

(SCL/mfv)

Nro. Emisión: 00088 (5954 - 2026) Elab:(U20406 - 5954)

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado por la Contraloría General de la República, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026- 2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: **https://verificadoc.contraloria.gob.pe/verificadoc/inicio.do** e ingresando el siguiente código de verificación: **YKMAJWF**

Firma Digital
Firmado digitalmente por VELARDE ROA Ana Maria FAU 20131370301 soft
Secretaria General De La Fiscalía De La Nación
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 20.12.2025 01:22:48 -05:00

Lima, 20 de Diciembre del 2025

OFICIO N° 007564-2025-MP-FN-SEGFIN

Señora
GLORIA MARLENE MORENO PONCE
Decana nacional
Colegio de Obstetras del Perú
Presente. -

Referencia: Oficio n.° 561-2025-DN-CDN/COP

De mi consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarla cordialmente, en relación con el documento de la referencia, a través del cual comunicó que hay personas que estarían presentando documentos a distintas entidades públicas sin tener representación legal ni registral del Colegio de Obstetras del Perú, motivo por el cual solicitó que se adopten acciones las acciones correspondientes, a fin de evitar que se configuren delitos como el de usurpación de funciones, falsedad genérica, entre otros.

Al respecto, se hace de su conocimiento que su escrito ha sido remitido a todas las Presidencias de las Juntas de Fiscales Superiores a nivel nacional, así como al fiscal superior coordinador de las Fiscalías en Prevención del Delito para que procedan en el marco de sus competencias.

Es propicia la oportunidad para reiterarle la muestra de mi consideración.

Atentamente,

ANA MARÍA VELARDE ROA
Secretaria general
Fiscalía de la Nación

AVR/pchc
MUP-SG20250025954

Documento Electrónico firmado digitalmente en el marco de la Ley N° 27269, Ley de firmas y Certificados Digitales, su Reglamento y modificatorias.
La integridad del documento y la autoría de la(s) firma(s) puden ser verificadas en: **https://apps.firmaperu.gob.pe/web/validador.xhtml**

Esta es una representacion impresa cuya autencidad puede ser contrastada con la representación imprimible localizada en la sede digital del Ministerio Público - República del Perú. La representanción imprimible ha sido generada atendiendo lo dispuesto en la Directiva N° 003-2021-PCM/SGTD. La verificación del documento puede ser afectuada a partir desde su fecha de emisión. Base Legal: Decreto Legislativo N° 1412, Decreto Supremo N° 029-2021-PCM y la Directiva N° 002-2021-PCM/SGTD. URL: **https://cea.mpfn.gob.pe/verifica/doc** CVD: **01563 63188384187**