



Resolución Directoral

Lima, 10 de agosto de 2021

VISTO:

La HETD N° 21-4950-1, conteniendo el Memorando N° 255-2021-DEN-INMP, de fecha 25 de marzo del 2021, de la Directora Ejecutiva de la Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención en Neonatología, Memorando N° 680-2021-OEPE/INMP, de fecha 14 de junio del 2021, del Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico y el Memorando N° 037-2021-DA/INMP, de fecha 07 de junio del 2021 del Director Adjunto del Instituto Nacional Materno Perinatal y la Nota Informativa N° 237-2021-ORRH/INMP, de fecha 08 de julio de 2021, del Jefe de la Oficina de Recursos Humanos.

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; por lo tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, mediante el Decreto Legislativo N° 1154, se autoriza los servicios complementarios en salud a través de los profesionales de la salud del Ministerio de Salud, de sus Organismos Públicos adscritos, de los Gobiernos Regionales, del Seguro Social de Salud (EsSalud), así como de la Sanidad de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú, en el mismo establecimiento de salud donde labora y/o en otro establecimiento de salud con el que su unidad ejecutora o entidad pública tenga suscrito un Convenio de Servicios Complementarios, Convenios pactados con las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud o Convenio de Intercambio Prestacional, con el objetivo mejorar el acceso a los servicios de salud a través de la reducción de la brecha existente entre la oferta y demanda efectiva de los servicios de salud a nivel nacional;

Que, mediante Decreto Supremo N° 001-2014-SA, se aprueba el Reglamento del Decreto Legislativo N° 1154, que autoriza los servicios complementarios en salud, estableciendo en su artículo 3° que el servicio complementario en salud, es el servicio que el profesional de la salud presta en forma voluntaria, en el mismo establecimiento de salud donde labora, o en otro establecimiento de salud con el que su unidad ejecutora o entidad pública tenga firmado un convenio de prestación de servicios complementarios, convenios pactados con las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud Públicas o convenios de intercambio prestacional, constituyendo una actividad complementaria adicional determinada por las entidades comprendidas en el ámbito de aplicación del acotado Decreto Legislativo y su Reglamento;



G. GUTIERREZ G.

Que, la Organización Mundial de la Salud ha calificado, con fecha 11 de marzo de 2020, el brote del COVID-19 como una pandemia, al haberse extendido en más de cien países del mundo de manera simultánea; Que, mediante el Decreto Supremo N° 008-2020-SA, se declara en Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el plazo de noventa (90) días calendario y se dictan medidas de prevención y control del COVID-19, para reducir el impacto negativo en la población ante la existencia de situaciones de riesgo elevado para la salud y la vida de los pobladores, así como mejorar las condiciones sanitarias y la calidad de vida de su población, y adoptar acciones destinadas a prevenir situaciones y hechos que conlleven a la configuración de estas;

Que, mediante el Decreto Supremo N° 09-2021-SA, se prorrogue a partir del 7 de marzo de 2021, por un plazo de ciento ochenta (180) días calendario, la emergencia sanitaria declarada por Decreto Supremo N° 008-2020-SA, prorrogada por los Decretos Supremos N° 020-2020-SA, N° 027-2020-SA y N° 031-2020-SA,

Que, mediante el Decreto Supremo N° 131-2021-PCM, publicado el 10 de julio de 2021, se prorroga el Estado de Emergencia Nacional declarado mediante Decreto Supremo N° 184-2020-PCM, prorrogado por Decreto Supremo N° 201-2020-PCM, Decreto Supremo N° 008-2021-PCM, Decreto Supremo N° 036-2021-PCM, Decreto Supremo N° 058-2021-PCM, Decreto Supremo N° 076-2021-PCM, Decreto Supremo N° 105-2021-PCM y Decreto Supremo N° 123-2021-PCM, por el plazo de treinta y un (31) días calendario, a partir del domingo 1 de agosto de 2021, por las graves circunstancias que afectan la vida de las personas a consecuencia de la COVID-19;

Que, mediante Decreto de Urgencia N° 002-2021, publicado el 14 de enero de 2020, se establecen medidas extraordinarias en materia económica y financiera que permita en el Sector Salud garantizar la atención de salud durante la ampliación de la Emergencia Sanitaria generada por la COVID-19 para el año 2021, y otras disposiciones, con la finalidad de fortalecer la capacidad de preparación y respuesta del Sector Salud para afrontar la pandemia por la COVID-19 en el marco de la Emergencia Sanitaria; permitiendo una mayor disponibilidad de los recursos humanos necesarios para mantener la capacidad operativa del sistema de salud en todos los niveles de atención;

Que el precitado Decreto de Urgencia, en su artículo 7° regula los Servicios complementarios en salud en los establecimientos de salud del segundo y tercer nivel de atención, en el marco de la COVID-19: 7.1) Autorízase, durante la vigencia de la Emergencia Sanitaria, a los establecimientos de salud del segundo y tercer nivel de atención, programar ampliaciones de turno para servicios complementarios en salud, de hasta 12 horas por día y hasta 8 turnos al mes, a efectos de incrementar la oferta de los servicios de salud que se requieren, exonerándoseles de lo dispuesto en los artículos 2 y 3 del Decreto Legislativo N° 1154, Decreto Legislativo que autoriza los Servicios Complementarios en Salud, respecto a la necesidad de la suscripción de convenio y condiciones para su implementación. Para tal efecto, el jefe del departamento o servicio debe solicitar la aprobación de la programación del servicio complementario ante la máxima autoridad administrativa de la unidad ejecutora a cargo del establecimiento de salud para la autorización correspondiente. Para efectos de la implementación de lo señalado en el presente artículo se considera el valor costo-hora para el cálculo de la entrega económica por servicios complementarios en salud aprobado por Resolución Ministerial N° 143-2020-MINSA. 7.2) El servicio complementario en salud podrá ser programado a los profesionales de la salud médicos residentes que realizan actividades presenciales y efectivas en los establecimientos de salud; y, para efectos del valor costo-hora considerar el monto que corresponde al médico cirujano señalado en la Resolución Ministerial N° 143-2020-MINSA. 7.3) Para efectos del pago de lo dispuesto en el presente artículo, exonérese a los profesionales de la salud de lo establecido en las prohibiciones contenidas en el artículo 2° del Decreto de Urgencia N° 038-2006. 7.4) El pago de la entrega económica de los servicios complementarios en salud, está a cargo de la Unidad Ejecutora donde se presta el servicio. 7.5) Lo dispuesto, en el presente artículo, se financia con cargo a los recursos de la Reserva de Contingencia del Ministerio de Economía y Finanzas a los que se refiere el numeral 61.5 del artículo 61 de la Ley N° 31084, lo cual debe estar orientado a habilitar la Actividad 5006269: Prevención, control, diagnóstico y tratamiento de coronavirus. Las modificaciones presupuestarias en el nivel institucional autorizadas por el párrafo precedente se aprueban utilizando sólo el mecanismo establecido en el artículo 54° del Decreto Legislativo N° 1440, Decreto Legislativo del



R. VEGA C.



SÁNCHEZ



C. DÁVILA



W. GUTIÉRREZ G.

Sistema Nacional de Presupuesto Público, debiendo contar con el refrendo del Ministro de Economía y Finanzas y la Ministra de Salud, a solicitud de esta última;

Que, mediante el Decreto Supremo N° 036-2016-SA, se modifica el numeral 4.3.3 del numeral 4.3 del artículo 4° del Reglamento del Decreto Legislativo N° 1154, que autoriza los Servicios Complementarios en Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 001-2014-SA, en que establece que los profesionales de la salud deben haber cumplido con realizar de manera efectiva su jornada ordinaria. Para el caso de los médicos cirujanos deberá acreditarse la atención en servicios de salud individual o trabajo médico asistencial conforme a las normas relativas a la programación de turnos del trabajo médico y demás normas conexas aprobadas por el Ministerio de Salud, considerando, además, que dicha atención sea efectuada bajo la modalidad de consulta externa no menor de dos (2) días por semana, cuando así corresponda;

Que, dentro del marco de los precitados dispositivos legales, el Ministerio de Salud, mediante Resolución Ministerial N° 801-2019/MINSA de fecha, 03 de setiembre del 2019, se aprobó la Directiva Administrativa N° 275-MINSA/2019/DIGEP, que establece los procedimientos para la sustentación e implementación de los servicios complementarios en salud, con la finalidad, contribuir a la mejora del acceso a los servicios de salud, mediante la prestación de los servicios complementarios en salud;

Que, mediante Resolución Directoral N° 332-DG-INMP-13, de fecha 03 de octubre del 2013, se aprobó la Directiva Administrativa N° 003-DG-INMP-2013, para la ejecución de la prestación de servicios complementarios en el Instituto Nacional Materno Perinatal;

Que, en mérito a los precitados dispositivos legales, la Directora Ejecutiva de la Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención en Neonatología, mediante el Memorando N° 255-2020-DEN/INMP, de fecha 25 de marzo de 2021, solicita la aprobación del Plan de servicios complementarias del segundo trimestres 2021, de los profesionales médicos pediatras y neonatólogos del Departamento de Neonatología, el mismo que permitirá aliviar en parte la gran necesidad de recurso Humano en los servicios de la Unidad de Cuidados Intensivos, neonatal, intermedios y alojamiento conjunto del Departamento de Neonatología, sobre todo en la situación actual de fase comunitaria de la pandemia en la que de acuerdo a las normas vigentes para proteger la salud de los trabajadores y evitar diseminación de la infección, debido a 08 médicos pediatras se encuentran de licencia debido a su edad y/o comorbilidades, lo cual representa 1800 menos de labor asistencial;

Que, el Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico a través del Memorando N° 006-2020-OEPE/INMP, de fecha 20 de diciembre de 2020, recomienda se apruebe el referido plan por contar con la certificación presupuestal, por la situación de emergencia sanitaria que atraviesa nuestro país como consecuencia del COVID 19, para financiar para financiar 1,746 horas complementarias, por el importe de S/. 153, 936.00, por periodo de abril, mayo y junio en la fuente de financiamiento de Recursos Ordinarios, el mismo que será financiado por el MINSA-MEF, para los cual la Oficina de Registros Humanos del Instituto debe remitir el padrón de beneficiarios al MINSA/MEF en los plazos establecidos en el Decreto de Urgencia N° 038-2021-por lo que es pertinente emitir la presente resolución;

Con la opinión favorable del Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, Directora Ejecutiva de la Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención en Neonatología, visación del Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Administración, del Jefe de la Oficina de Recursos Humanos, de la Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica del Instituto Nacional Materno Perinatal y en armonía con las facultades conferidas con la Resolución Ministerial N° 504-2010/MINSA y Resolución Viceministerial N° 002-2021/SA/DMVPAS;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Aprobar el "Plan de Servicios Complementarias de los Profesionales Pediatras y Neonatólogos del Departamento de Neonatología de la Dirección Ejecutiva de



Investigación, Docencia y Atención en Neonatología para el segundo trimestre del año fiscal 2021 (abril, mayo y junio), del Instituto Nacional Materno Perinatal, el mismo que cuenta con seis (06) numerales, que incluye cuatro (04) anexos y hacen un total de veintinueve (29) páginas y forma parte integrante de la presente resolución.

ARTÍCULO SEGUNDO: La Dirección Ejecutiva de Planeamiento Estratégico, la Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención en Neonatología y la Oficina de Recursos Humanos, del Instituto Nacional Materno Perinatal deberán monitorear el cumplimiento del mencionado Plan aprobado en el artículo precedente.

ARTÍCULO TERCERO: El Responsable de elaborar y actualizar el Portal de Transparencia, publicará la presente resolución en el Portal Institucional.



Regístrese, Comuníquese.



MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL
M.C. Enrique Guevara Plos
C.M.P. N° 19758 R.N.E. N° 6746
DIRECTOR DE INSTITUTO



A. SÁNCHEZ

EGR/RNVC/...
C.C.:

- Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención en Neonatología
- Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico
- Oficina Ejecutiva de Administración
- Oficina de Asesoría Jurídica
- Oficina de Recursos Humanos
- Departamento de Neonatología
- Oficina de Estadística e Informática (Púb. Pág. Web)
- Archivo.



C. DÁVILA



W. GUTIERREZ G.

INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

PLAN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS EN SALUD

AÑO - 2021



INFORME

Decreto Legislativo N°1154

Decreto Supremo N°001-2014-SA

Directiva Administrativa N°275-MINSA/2019/DIGEP

Resolución Ministerial N°143-2020 MINSA

Decreto de Urgencia N°002 – 2020 MINSA

Decreto de Urgencia N°020 – 2020 MINSA

Cadena funcional programática

5000053. ATENDER AL RECIEN NACIDO NORMAL

5000054. ATENDER AL RECIEN NACIDO CON COMPLICACIONES

5000055. ATENDER AL RECIEN NACIDO CON COMPLICACIONES QUE REQUIERE UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES – UCIN

ABRIL – MAYO - JUNIO
AÑO 2021

Directorio del Instituto Nacional Materno Perinatal

ORGANO DE DIRECCION

ENRIQUE GUEVARA RÍOS

Director de Instituto

AMADEO SÁNCHEZ GÓNGORA

Director Adjunto

ORGANO DE CONTROL

CECILIA CHAVEZ ANTON

Jefe (e) del Órgano de Control Institucional

ORGANOS DE ASESORIA

ESTEBAN MUÑOZ VARGAS

Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

RUTH VEGA CARREAZO

Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica

JULIO OCTAVIO CHAVEZ PITA

Jefe de la Oficina de Gestión de Calidad

KELLY ZEVALLOS ESPINOZA

Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

FÉLIX AYALA PERALTA

Jefe de la Oficina de Cooperación Científica Internacional

ORGANOS DE APOYO

CARLOS FRANCISCO PEREZ ALIAGA

Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Administración

ELIZABETH MUÑOZ SABINO

Jefe de la Oficina de Economía

PAMELA ATAPOMA ORTEGA

Jefe de la Oficina de Logística

WILFREDO TOMAS GUTIERREZ GUTIERREZ

Jefe de la Oficina de Recursos Humanos

ANGEL ENRIQUE VEGA ESPINOZA

Jefe de la Oficina de Servicios Generales

JUAN MACEDONIO TORRES OSORIO

Jefe de la Oficina de Estadística e Informática

BEGONIA OTINIANO JIMENEZ

Jefa de la Oficina de Comunicaciones

LUIS ALFONSO MEZA SANTIBAÑEZ

Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Apoyo a la Investigación y Docencia Especializada.

ORGANOS DE LINEA

MARIANELA RÍOS HERRERA

Directora Ejecutiva de la Dirección Ejecutiva de Apoyo de Especialidades Médicas y Servicios Complementarios

ISOLINA ABURTO SORIA

Jefa del Dpto. de Especialidades Médicas

JUAN CARLOS TASAYCO SARAVIA

Jefe del Departamento de Patología

MARLENI HUAYANAY BERNABE

Jefa del Dpto. de Anestesia, Analgesia y Reanimación

JOSE TASATO KANASHIRO

Jefe del Dpto. de Servicios Complementarios

CESAR CARRANZA ASMAT

Director Ejecutivo de la Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención en Obstetricia y Ginecología

JUAN DIAZ VILLAR

Jefe del Dpto. de Obstetricia y Perinatología

IRMA CALLAHUI ORTIZ

Jefa del Dpto. de Cuidados Críticos.

AGUSTIN MURGA LOPEZ

Jefe del Dpto. de Ginecología

MARIA DIAZ GALLEGOS

Jefe del Dpto. de Obstetricas

CARMEN ROSA DÁVILA ALIAGA

Directora Ejecutiva de la Dirección Ejecutiva de Investigación, Docencia y Atención en Neonatología.

RAFAEL HORACIO PAUCAR ZEGARRA

Jefe del Departamento de Neonatología

ANA MARIA ROMAN ARAMBURU

Jefa del Departamento de Enfermería

INDICE

1. ANTECEDENTES	5
2. JUSTIFICACIÓN - ANÁLISIS DE BRECHA OFERTA – DEMANDA DE ATENCIÓN EN EL INMP	11
2.1. UPSS: UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES COVID Y NO COVID.....	12
2.2.1. INFORMACION DE LA DEMANDA.....	12
2.1.2 INFORMACIÓN DE LA OFERTA.....	13
2.2. UPSS: UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATALES COVID Y NO COVID, AISLAMIENTO I, II Y III.....	155
2.2.2. INFORMACION DE LA DEMANDA.....	15
2.2.2. INFORMACION DE LA OFERTA.....	17
2.3. UPSS: ALOJAMIENTO CONJUNTO - PUERICULTURA.....	18
2.3.1. INFORMACION DE LA DEMANDA.....	18
2.3.2. INFORMACION DE LA OFERTA.....	18
2.4 UPSS: TERCER PROCESO DE BANCO DE LECHE.....	19
3. OBJETIVOS	20
3.1. OBJETIVO GENERAL.....	20
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	20
4. PROGRAMACIÓN TRIMESTRAL	21
5. ORGANIZACIÓN	21
5.1. RESPONSABLES DE LA PROGRAMACIÓN SEGÚN DEPARTAMENTO DE NEONATOLOGÍA.....	21
5.2. UPSS: UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES.....	21
5.3 UPSS: DEPARTAMENTO DE NEONATOLOGIA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS.....	22
5.4 UPSS: DEPARTAMENTO DE NEONATOLOGIA - SERVICIO BANCO DE LECHE RECURSO HUMANO: NUTRICIONISTA.....	22
5.5 CÁLCULO DE LAS ATENCIONES PROYECTADAS.....	24
5.6. METAS ASIGNADAS A LOS CENTROS DE COSTO DEL INMP 2020.....	25
6. ANEXOS	26-28

1. ANTECEDENTES

El Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP), con un total de 21 729 en el 2015, 22060 en el 2016, 19617 en el 2017, 18812 en el 2018, 17194 recién nacidos en el 2019, 15958 recién nacidos en el 2020 y 1903 hasta febrero del 2021, es considerado el mayor Instituto de Maternidad del Perú y la tercera en Latinoamérica; como centro de referencia nacional especializado en el campo materno perinatal, atiende una población con factores de riesgo o problemas identificados, la mayor parte de la cual pertenece a los grupos socioeconómicos denominados C y D, correspondientes a personas que cuentan con bajos y muy bajos recursos, procedentes de los anillos de pobreza de Lima y de las diferentes regiones del país, con un promedio de edad de las madres de 25 años y con el 11% de las gestantes en edad adolescente. Respecto a los recién nacidos, del total de ellos, en el 2020 se hospitalizaron 25.8 % del total de recién nacidos.

En el 2018 tuvimos 10.8% de nacimientos prematuros < 37sem.gest., 9.2% de bajo peso (<2500gr) y el 1.8% de muy bajo peso al nacer (<1500gr), en el año 2019 tuvimos 11.2 % de nacimientos prematuros <37 sem. de edad gestacional, 9.0 % de bajo peso (<2500gr) y el 1.9 % de muy bajo peso (<1500gr) peso al nacer. Mientras que en el 2020 tuvimos 10.8 % de nacidos prematuros < 37 sem. 9 % de bajo peso (<2500gr) y el 1.8% de nacimientos de muy bajo peso(<1500gr), y en lo que vamos del 2021, 11.9 % de bajo peso (<2500gr) y el 2.4% de nacimientos de muy bajo peso(<1500gr). Las patologías más frecuentes en esta población están relacionadas a la prematuridad, con dificultad para respirar, infecciones, trastornos metabólicos etc., lo que conlleva a periodos de hospitalización. El incremento del número de recién nacidos en los últimos años, conlleva directamente a la necesidad constante de atender una sobredemanda importante que va de la mano con demanda de infraestructura, equipamiento, insumos y recursos humanos.

Cabe destacar que existe como antecedente el desarrollo de horas complementarias en el INMP desde el 18 de setiembre del 2015, 2016, 2017, 2018, 2019 y 2020. Esto ha permitido solucionar en parte la alta brecha existente en recurso humano médico en el departamento de neonatología y brindar atención en los servicios de unidad de cuidados intensivos, cuidados intermedios y alojamiento conjunto.

Actualmente en la fase comunitaria de la pandemia COVID 19, en su fase comunitaria, en la que se han incrementado notoriamente la cifra de infectados (1481259 al 23 de Marzo 2021) y esto también toma al personal de salud, así hasta febrero 2021, se han infectado 616 Trabajadores de nuestra institución.

Por otro lado dadas las directivas del MINSA orientadas a proteger a los trabajadores de salud para evitar el contagio por el SARS COV 2, en las que señala que los trabajadores de salud con más de 65 años ó con comorbilidades como diabetes, hipertensión arterial, asma bronquial, etc.; deben quedarse en casa otorgando las licencias laborales con goce de haber, representan 1650 horas menos de labor en servicio, dado que 11 colegas se encuentran en tal condición en neonatología; por otro lado 04 médicos en condición de terceros no pudieron regresar por las restricciones de viajes en sus ciudades de origen al interior del país.

El Instituto Nacional Materno Perinatal tiene está alineado a la Misión y Visión establecida en el Plan Estratégico Institucional - MINSA (PEI 2019 -2021) y el Plan Estratégico Sectorial Multianual (PESEM 2016 -2021) del MINSA.

MISIÓN

El Ministerio de Salud tiene como misión conducir con eficiencia e integridad el sistema nacional coordinado y descentralizado de salud basado en Redes Integradas de Salud, la política para el aseguramiento Universal en Salud, y las políticas y acciones intersectoriales sobre los determinantes sociales; en beneficio de la salud y el bienestar de la población.

PESEM 2016 - 2021

De acuerdo al Plan Estratégico Sectorial Multianual, la Visión al 2021 es el acceso al cuidado y la atención integral de salud individual y colectiva de las personas serán Universales, independientemente de su condición socioeconómica y de su ubicación geográfica, con enfoque de género, de derechos en salud y de interculturalidad. Así mismo, el cuidado y la atención pública en salud serán integrales, solidarios, equitativos, oportunos, con gratuidad en el punto de entrega, de calidad de fácil acceso y adecuados a las características del ciclo de vida de la población.

Así mismo, las instituciones del Sector Salud se articularán para lograr un sistema de salud fortalecido, integrado, eficiente, que brinda servicios de calidad y accesibles, que garantiza un plan universal de prestaciones de salud a través del aseguramiento universal y un sistema de protección social.

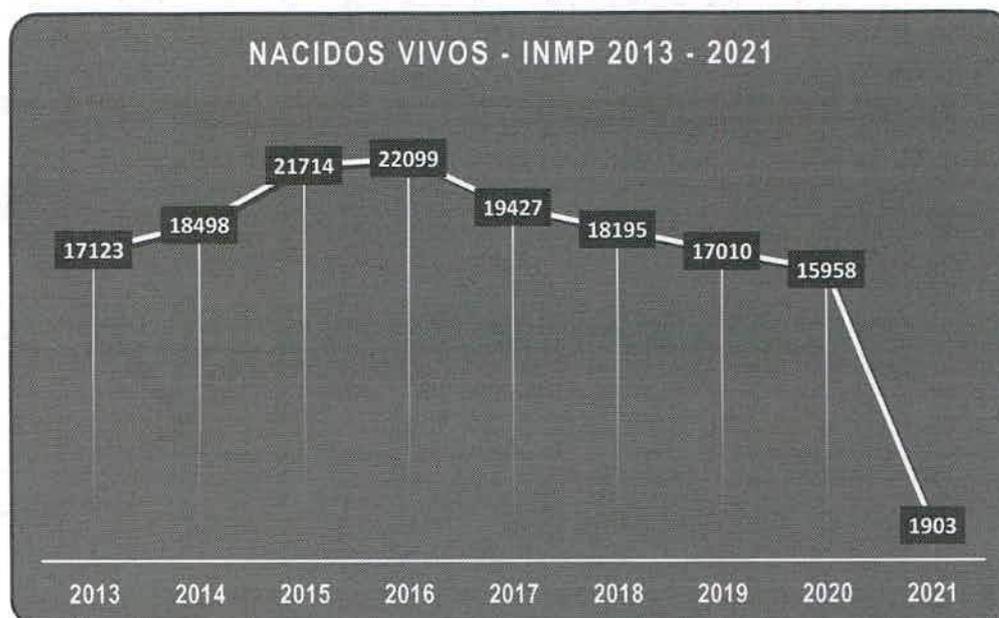
El INMP está comprometido en brindar atención a los recién nacidos hospitalizados y a la atención ambulatoria de seguimiento a recién nacidos de alto riesgo, en especial prematuros. Intentamos dar cumplimiento a la NT N°031-MINSA-DGSP en la que se señala el propósito de garantizar la calidad de atención a los pacientes de cuidados intensivos e intermedios. Teniendo como objetivos específicos:

- Brindar prestaciones de salud en los servicios de cuidados intensivos e intermedios donde se atienden pacientes en estado crítico, con criterios de calidad y oportunidad.
- Fortalecer la organización y funcionamiento de los servicios de cuidados intensivos e intermedios para atención de pacientes en situación crítica.
- Promover el uso eficiente de los recursos destinados al cuidado del paciente en los servicios de cuidados intensivos e intermedios para atención de los pacientes en situación crítica.

Amparados en la normativa vigente que sustentan el uso de horas complementarias de nuestro personal de salud como una alternativa de solución para atender la situación crítica de oferta de recurso humano en UPSS/Servicios que brindan atención a casos sospechosos o confirmados de COVID 19 tanto en hospitalización UCIN COVID, Intermedios COVID, aislamiento conjunto y atención inmediata de Rn sospechosos hijos de madre COVID.

En el cuadro N°1 se muestra los nacimientos vivos entre el 2013 al 2021; si bien no existe un crecimiento del total de recién nacidos vivos entre el 2013 y el 2021(ene-feb), sin embargo apreciamos que los ingresos a hospitalización en Neonatología se mantienen estacionarios, siendo la prematuridad una de sus principales causas y son pacientes tributarios de seguimiento especializado en la consulta externa elevando la demanda de atención en consultorios externos de neonatología, la cual cada vez es más difícil de brindar con las horas disponibles de recuso humano médico actual.

GRAFICA N.º 1: RECIÉN NACIDOS VIVOS - INMP 2013 –2021



Fuente: OEI - Año 2021: Ene-Feb

**TABLA N°1: % NACIDOS VIVOS SEGUN PESO AL NACER INMP
NACIDOS VIVOS: % BPN - MBPN - EBPN - INMP 2013 - 2021**

RN. VIVOS C/ BAJO PESO	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Bajo Peso Nacer - BPN < 2500 G.	7.6	7.7	7.6	7.9	8.4	9.2	9.0	9.0	11.9
Muy Bajo Peso Nacer -MBPN < 1500 G.	1.6	1.6	1.3	1.6	1.6	1.8	1.9	1.8	2.4
Extremo Bajo Peso Nac BPN < 1000 G.	0.6	0.7	0.5	0.6	0.5	0.7	0.8	0.6	1.0

Fuente: OEI

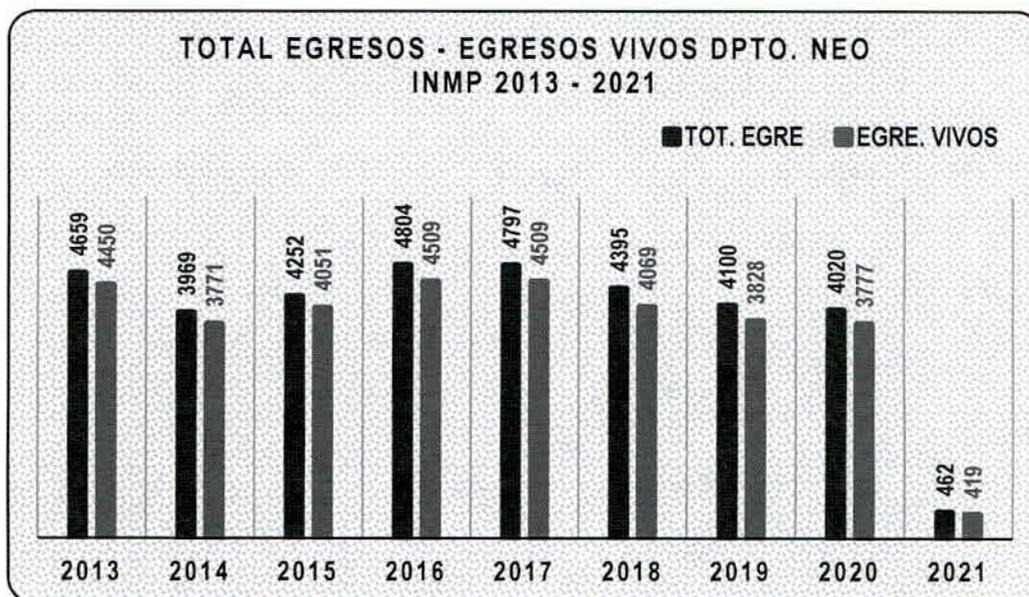
Año 2021: Ene-Feb

Pese a un descenso significativo del número de nacimiento en el último año, no ocurre lo mismo con el número de hospitalizaciones en neonatología; por el contrario, se mantiene estacionario, en su mayoría de paciente crítico, prematuro, pacientes portadores de malformaciones congénitas, infecciones entre otros. A continuación, apreciamos las hospitalizaciones en neonatología en los últimos 08 años.

**TABLA N°2: HOSPITALIZACIONES EN EL DEPARTAMENTO DE NEONATOLOGIA INMP
HOSPITALIZACIÓN EN EL DEPARTAMENTO DE NEONATOLOGÍA - INMP 2013-2021**

	TOT. EGRE	EGRE. VIVOS
2013	4659	4450
2014	3969	3771
2015	4252	4051
2016	4804	4509
2017	4797	4509
2018	4395	4069
2019	4100	3828
2020	4020	3777
2021	462	419

GRAFICO N°2: HOSPITALIZACIONES EN EL DEPARTAMENTO DE NEONATOLOGIA INMP



Fuente: OEI - Base Datos

Año 2021: Ene-Feb

Dentro de los principales indicadores de proceso en los últimos 08 años, podemos apreciar que el % de ocupación cama para el año 2020 es del 86.2% el total de todos los servicios, pero al hacer el desglose por servicios vemos que la UCI su % ocupación cama es del 101.4%, el intermedios A esta en un 90.0 % y el intermedios B está en un 74.1 % ,en estos dos primeros meses del año 2021 (ene – feb) el % de ocupación cama en general está en el 78.3% pero al hacer el desglose por servicios se observa que la Uci está en el 93.5%, el intermedios "A" con 87.8% y el intermedios "B" se encuentra en el 62.5% intervalo de sustitución muy pequeño, siendo el rendimiento cama un indicador que se encuentra alrededor del 60% en los últimos tres años. La permanencia se trabaja constantemente para mantenerla cercana a 5 días en promedio.

En el 2017 se trabajó el nuevo modelo y plan reformulado de seguimiento de niño de alto riesgo, con lo cual la concentración de consulta externa se eleva, mejorando la calidad de seguimiento.

TABLA N° 3: INDICADORES DE PROCESO – INMP 2013 - 2021

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
% Ocup. Cama	92.9	94.1	100.5	95.7	104.5	96.4	96	86.2	82.2
Interv. Sustitc	0.6	0.4	-0.03	0.3	0.5	0.2	0.3	0.8	1.8
Rend. Cama	41.0	50.8	49.6	61.9	62.4	57.9	56.8	56.8	7.3
Prom. Permac	7.2	6.6	6.7	5.6	5.4	5.3	4.9	4.8	5.7
Concentración	3.6	4.8	4.5	5.9	8.1	8.5	5.1	9.0	S/D
% Fract. Clavicl.	1.6	1.3	1.4	1.2	0.9	0.8	0.8	0.7	0.5

Fuente: OEI

Año 2021: Ene - Feb

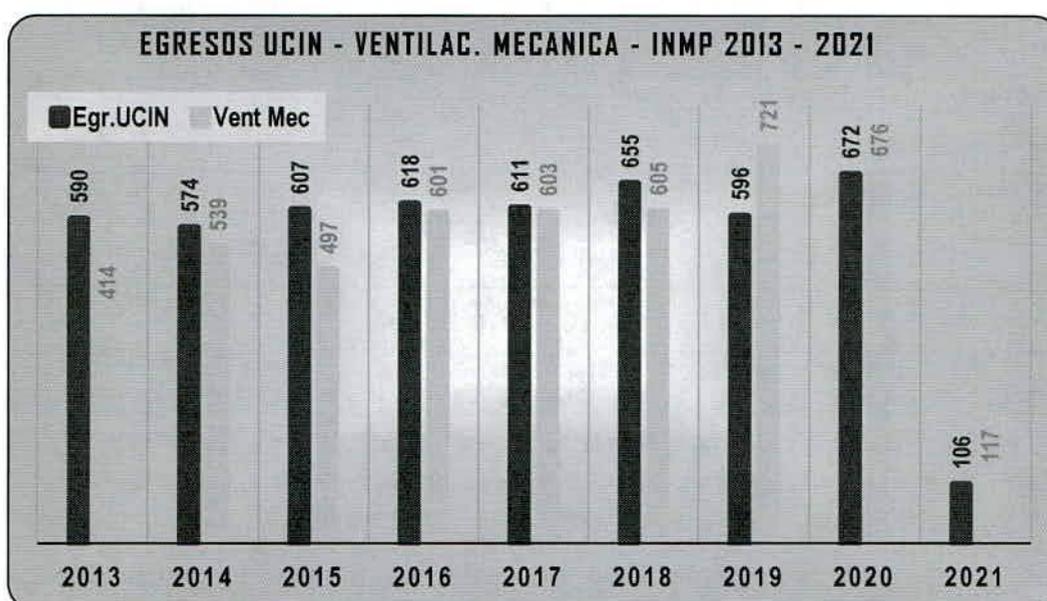
Actualmente, UCIN es el área de atención de recién Nacidos críticos, que brinda atención a prematuros extremos o pacientes que requieren ventiloterapia, la capacidad instalada son 30 camas de forma regular, sin embargo, la demanda constante desde 2015 supera esta oferta. Situación similar la evidenciamos en el servicio de terapia intermedia, la cual contaba de manera regular con 70 camas, sin embargo, constantemente tenía que afrontar una sobredemanda, la cual en muchas oportunidades no se podía asumir rechazando constantemente referencias de otras instituciones de nuestro país. Por lo cual se desarrolló un plan de contingencia con el cual se habilitó una sala adicional, que permita el internamiento de pacientes que requieren terapia intermedia. Esta sala cuenta con las mismas características técnicas y ambientales de Intermedios para albergar 20 camas, esto permitió que se movilicen los pacientes de intermedios, dejando con 10 camas en el sector que pertenecía a Intermedios I, y que cumple las condiciones mínimas requeridas para pacientes de UCIN y 10 adicionales para terapia intermedia. Al ampliar nuestra capacidad instalada requerimos incrementar nuestro recurso humano a fin de usar esta área física en su máximo potencial.

En los últimos 05 años la cifra de pacientes que egresan de la UCIN, se mantiene relativamente estacionario, con leve ascenso.

En cuanto a los pacientes que requieren ventilación mecánica apreciamos un incremento sostenido en los últimos 03 años

TABLA N°4: EGRESOS DE UCIN – NUMERO DE PACIENTES VENTILADOS/AÑOS
EGRESOS UCIN - NÚMERO DE PACIENTES VENTILADOS - INMP 2013 – 2021

	Egresos UCIN	Ventilac Mecánica
2013	590	414
2014	574	539
2015	607	497
2016	618	601
2017	611	603
2018	655	605
2019	596	721
2020	672	676
2021	106	117



Fuente: Jefatura Enf. UCIN
 Año 2021: Ene - Feb

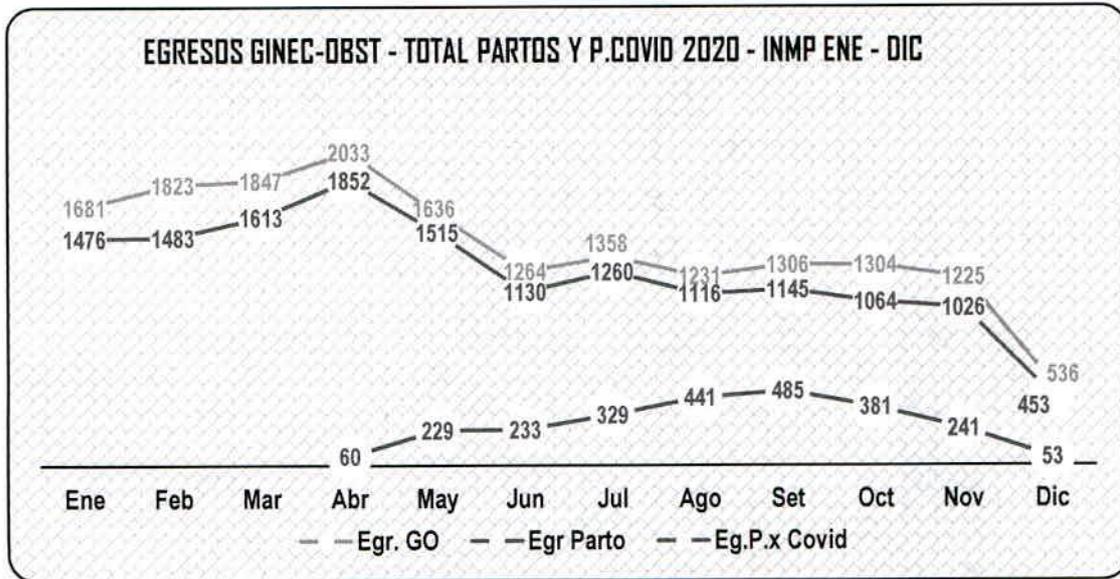
Desde abril 2020 se diagnosticaron los primeros casos de madres y neonatos con COVID 19, de tal manera que a diciembre 2020 el 30% de todos los nacimientos atendidos en INMP, proceden de madres infectadas con SARS COV2.

A continuación, mostramos el número de nacimientos en el 2020 y los nacimientos COVID 19.

GRAFICA N°3: PARTOS TOTALES Y PARTOS COVID INMP ENE – DIC 2020

	Egr. GO	Egr Parto	Eg.P.x Covid
Ene	1681	1476	
Feb	1823	1483	
Mar	1847	1613	
Abr	2033	1852	60
May	1636	1515	229
Jun	1264	1130	233
Jul	1358	1260	329
Ago	1231	1116	441
Set	1306	1145	485
Oct	1304	1064	381
Nov	1225	1026	241
Dic	536	453	53

GRAFICA N°4: EGRESOS POR PARTOS TOTALES Y PARTOS COVID INMP ENE – DIC 2020



Si bien es cierto que el promedio de nacimiento en los últimos meses ha descendido, apreciamos que el número de nacimientos de madres infectadas se viene elevando casi en 100 nacimientos adicionales entre junio y julio 2020, haciendo el punto más alto de la meseta en setiembre. Cabe destacar que los recién nacidos con este, desde octubre se separan a las madres IgG positiva, considerándolas no infectantes. Las gestantes seropositivas reciben una atención diferenciada, en salas acondicionadas para la atención de madres infectadas

En cumplimiento de la Norma Técnica 245-2020 MINSA, se requiere de atención diferenciada a los recién nacidos hijos de madres con COVID 19, así como tienen la condición de pacientes sospechosos de la referida infección, por lo cual se les debe tomar su prueba molecular en las primeras 12 horas de vida.

De acuerdo a las cifras comunitarias de la pandemia COVID 19, es de esperarse que el % de nacimientos COVID se eleve en los meses siguientes en el presente año.

Cabe destacar que el recurso humano médico pediatra y/o neonatólogo es muy difícil de conseguir en el mercado nacional, en los últimos 05 años se han realizado 05 convocatorias CAS, quedando en su mayoría desiertas. En julio del 2015 se realizó una convocatoria para 04 pediatras y 01 neonatólogo, sólo conseguimos incorporar 01 médico pediatra. En agosto del 2015 realizamos una nueva convocatoria CAS quedando desierta, en el 2017 realizamos 01 proceso de convocatoria CAS logrando recién la incorporación de 01 médico pediatra neonatóloga, en el 2018 se logró el ingreso de 02 pediatras neonatólogos por contrato CAS. En el 2020 establecida ya la pandemia COVID 19, se realizó la contratación por modalidad CAS en la que se logró la incorporación de 01 neonatólogo y 02 pediatras; a la fecha uno de ellos ya renunció, sin embargo la incorporación de 02 médicos, no logra equiparar el trabajo de 08 colegas.

Con la ejecución del Plan de Horas Complementarias estaríamos aliviando parcialmente la sobredemanda de atención en hospitalización existente, cumpliendo las normas y estándares que rigen en la normativa del MINSA. Sobre todo, nos permite atender la demanda de los casos sospechosos y confirmados con COVID 19.

2. JUSTIFICACIÓN - ANÁLISIS DE BRECHA OFERTA – DEMANDA DE ATENCIÓN EN EL INMP

En estos últimos años el índice de prematuridad se está incrementando significativamente el cual hace que los servicios neonatales de cuidados intensivos e intermedios colapsen. En nuestro caso el INMP en el año 2017 se ha tenido que restringir el servicio por 72 horas en diez (12) oportunidades, en el 2018 en 06 oportunidades lo cual muestra la brecha existente entre la infraestructura existente y la demanda al servicio existente, mientras que en el 2019 hemos realizado documentación en relación a cierre de ingresos a los servicios de hospitalización neonatal en 7 oportunidades y en el 2020 hasta en 08 oportunidades.

Los pacientes atendidos en el INMP vienen de la gran Lima en general (un 85%) y en particular de distrito de San Juan de Lurigancho (el 31.8%), como es de conocimiento es el distrito más denso en población de Lima Metropolitana y por ende el de mayor número de nacimientos. Sus poblaciones en general pertenecen a los grupos socioeconómicos denominados C y D, correspondientes a personas que cuentan con bajos y muy bajos recursos, razón por la cual la atención de los pacientes es cubierta por el SIS en un 99%.

En lo que respecta al déficit de personal se han realizado los requerimientos respectivos de recurso humano para UCIN y el Departamento de Neonatología con en los últimos 05 años y pese haber priorizado estos requerimientos por parte de nuestras autoridades, sido posible conseguir el recurso humano requerido en su totalidad por falta de presupuesto.

Al respecto se realizó un estudio por el Departamento y la Dirección sobre el impacto de falta recurso humano profesional médico de neonatología estableciéndose una necesidad de 25 profesionales y un mínimo de 18, en el 2019.

Dada la necesidad de Recursos Humanos Médicos se ha realizado contrato por terceros a diez (10) profesionales médicos con las características requeridas que cumplen las 150 horas, y a cinco (5) profesionales con contratos a tiempo parcial que no cubre nuestra demanda, pero permite una mejor distribución de los servicios profesionales, apoyándonos en las horas complementarias logramos aliviar la situación emergente de carencia de recursos humanos en el departamento de neonatología.

El presente Plan incide de una manera directa en dar solución a las observaciones realizadas por SUSALUD, a la mejora de calidad de atención, en concordancia con la política fundamental del Estado en aspectos de salud que es PRESERVAR LA VIDA Y CONSERVAR LA SALUD. Priorizando las actividades e intervenciones para mejorar el nivel de atención del paciente crítico como son los recién nacidos hospitalizados del INMP.

2.1 UPSS: UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES NO COVID Y COVID

2.1.1. INFORMACION DE LA DEMANDA

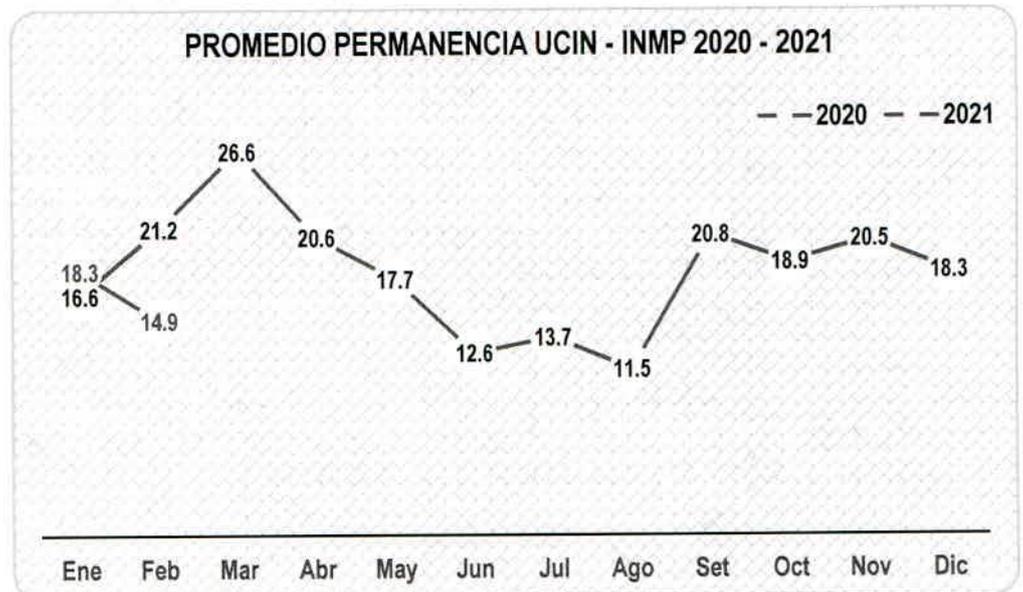
El INMP es un establecimiento de salud con Funciones Obstétricas y Neonatales Intensivas (FONI) y en lo que respecta al cuidado intensivo neonatal se recibe referencias de todo el país, principalmente de Lima Metropolitana. La UCIN se encuentra organizada en tres sectores (A, B y C) con 10 incubadoras cada una, haciendo un total 30 incubadoras. Adicionalmente cuenta con 25 ventiladores y en relación al personal 3 médicos asignados para la visita diaria en turno de 6 horas y 2 médicos en turnos de guardias diurnas y nocturnas con atención de 12 horas. Una de las características de la UCIN es que recibe recién nacidos de alto riesgo con pesos menores a 1300 gr, los que demandan una atención altamente especializada con un promedio de estancia de 20.5 días.

Adicionalmente en el contexto de pandemia COVID 19, se habilitó salas de aislamiento UCIN_COVID 19, donde ingresan hijos de madre infectadas que requieren atención de UCIN, con 04 cupos habilitados para este fin, que requiere recurso humano exclusivo dado que para ingreso al sector diferenciado requiere el uso de Equipo de protección personal 4.

GRÁFICO N°5: PROMEDIO DE PERMANENCIA UCIN - INMP 2020 - 2021

	2020	2021
Ene	16.6	18.3
Feb	21.2	14.9
Mar	26.6	
Abr	20.6	
May	17.7	
Jun	12.6	
Jul	13.7	
Ago	11.5	
Set	20.8	
Oct	18.9	
Nov	20.5	
Dic	18.3	

Fuente: Jef.Enfer.Ucin



Las visitas médicas duran en promedio una hora por paciente, sin contar el tiempo que demanda los procedimientos especializados que se requieran. Debe mencionarse que de acuerdo a la Norma Técnica vigente 031- MINS/DGSP (Norma Técnica de los servicios de cuidados intensivos e intermedios) vigente, así como estándares internacionales (España, Argentina, etc.) un médico en la UCIN debería de pasar visita a 6 pacientes en turno de 6 horas, según grado de complejidad del paciente, generalmente ocurre que cada médico debe pasar visita a 6-8 pacientes por turno de 6 horas sin considerar los procedimientos adicionales que deban realizar en cada paciente.^(1,2,3,4) Cabe resaltar que en la UCIN cada niño recibe un mínimo de tres evaluaciones en 24 horas y un mínimo de cuatro evaluaciones de enfermería en el mismo periodo. Durante la tarde y la noche solo contamos con 02 médicos de guardia, lo que eleva la relación de 15 pacientes por médico de UCIN y cuando el número de pacientes se eleva a 36, la proporción es 18 pacientes / médico.

Determinada la brecha para la visita médica puede observarse que aun programando un médico en cada sector en turnos de 6 horas diarias durante 30 días no se logrará cubrir el 100% de la brecha estimada en pacientes.

En la actualidad mantenemos una demanda sobre nuestra capacidad, el promedio de pacientes 33 -35 a esto se suma que:

- El número de pacientes quirúrgicos e incremento de prematuros MBPN
- Incremento del porcentaje de bebés con malformaciones congénitas y con hospitalización prolongada.

Norma Técnica 031-MINSA/DGSP NORMA TÉCNICA DE LOS CUIDADOS INTENSIVOS E INTERMEDIOS, aprobada con RM 489-2005/MINSA.

(2) Norma Técnica aprobada con Resolución 306/2002 de Argentina de "La Norma de Organización y Funcionamiento de los Servicios de Neonatología y Cuidados Intensivos Neonatales"; pág. 14;

(3) "Guías 2004 de organización y funcionamiento de unidades de pacientes críticos" Revista chilena de medicina intensiva 2004; VOL 19(4) pág.212;

(4) Unidades de Neonatología: Estándares y recomendaciones de calidad en Neonatología del Ministerio de Sanidad de España 2014. pág. 118-119.

Adicionalmente en estos tiempos de pandemia que tenemos un sector diferenciado de UCIN COVID, se requiere de un médico 24 horas disponible en ese sector, dado que se tiene recién nacidos ventilados mecánicamente en dicho sector.

En las supervisiones efectuadas por SUSALUD nos reporta que la UCIN, debe de mantener el 10% de sus camas libres por alguna contingencia, lo cual siempre es observado en nuestra realidad, dado que de manera continua pasamos el 100% de grado de ocupación con 33 pacientes en promedio.

2.1.2 INFORMACIÓN DE LA OFERTA:

La UCIN se encuentra organizada en tres sectores (A, B y C) con 10 incubadoras cada una, teniendo un total 30 incubadoras.

Si se considera que el índice de alto riesgo (basado en la cantidad de pre términos menores de 1500gr) es 1.84, la cantidad mínima de camas que la UCIN debe disponer es de 37 camas, considerando que siempre debemos tener de 3 – 5 camas libres listas para una situación de contingencia interna y externa, el total requerido es 40 camas.

TABLA N°5: DEMANDA INSATISFECHA DE CAMAS UCIN

CAMAS NECESARIAS PARA UCIN	TOTAL, CAMAS UCIN NECESARIAS	TOTAL, CAMAS UCIN EXISTENTES	BRECHA CAMAS UCIN FALTANTES
INMP-UCIN	40	30	10

Con respecto al recurso humano tenemos 3 médicos asignados para la visita diaria en turno de 6 horas y 2 médicos en turnos de guardias diurnas y nocturnas con atención de 12 horas. Incluyendo el sector de UCIN COVID. Las visitas médicas duran en promedio una hora por paciente, sin contar el tiempo que demanda los procedimientos especializados que se requieran. Debe mencionarse que de acuerdo a estándares internacionales un médico en la UCIN debería de pasar visita entre 5 pacientes en turno de 6 horas, según grado de complejidad del paciente, generalmente ocurre que cada médico debe pasar visita de 6-8 pacientes por turno de 6 horas sin considerar los procedimientos adicionales que deban realizar en cada paciente. Cabe resaltar que en la UCIN cada niño recibe un mínimo de tres evaluaciones en 24 horas y un mínimo de cuatro evaluaciones de enfermería en el mismo periodo.

Determinada la brecha para la visita médica puede observarse que aun programando un médico en cada sector en turnos de 6 horas diarias durante 30 días no se logrará cubrir el 100% de la brecha estimada en pacientes SIS.

Asimismo, en estos tres sectores se programan 13 enfermeras por turno de 12 horas diurno y nocturno, las que realizan un mínimo de 4 evaluaciones por paciente durante las 24 horas. Según la Norma Técnica vigente 031-

MINSA/DGSP (Norma Técnica de los servicios de cuidados intensivos e intermedios) vigente, así como estándares internacionales (España, Argentina, etc.) (2,4) una enfermera en UCIN debería tener 2 pacientes por turno, esto se cumple siempre y cuando no pasemos de los 30 pacientes por día, lo cual generalmente no ocurre.

(2) Norma Técnica aprobada con Resolución 306/2002 de Argentina de "La Norma de Organización y Funcionamiento de los Servicios de Neonatología y Cuidados Intensivos Neonatales"; pág. 14;

(4) Unidades de Neonatología: Estándares y recomendaciones de calidad en Neonatología del Ministerio de Sanidad de España 2014. pág. 118-119.

TABLA N°6: RECURSOS HUMANOS FALTANTES EN UCIN NO COVID Y COVID

RECURSO HUMANO No COVID	TOTAL UCI NECESARIAS	TOTAL UCI EXISTENTES	BRECHA RH/día UCI FALTANTES
Médico Mañana	6	5	1
Médico Tarde	5	2	3
Médico Noche	5	2	3
TOTAL			7
RECURSO HUMANO COVID			
Médico Mañana	1	0	1
Médico Tarde	1	0	1
Médico Noche	2	0	2
TOTAL			4

Los procedimientos que más frecuentemente se realizan según profesional:

Procedimientos Médicos UCIN - INMP
Intubación Endotraqueal
Ventilación Mecánica
Cateterismo Central de Vasos Umbilicales
Indicación Nutrición Parenteral
Extubación endotraqueal
Indicación CPAP
Toma de muestra y evaluación de gases sanguíneos y electrolitos
Interpretación de Rx Pulmonar
Solicitud de exámenes auxiliares
Punción lumbar
Flebotomía
Toracocentesis
RCP avanzado
Cateterismo vesical
Exanguíneo transfusión
Transporte neonatal

2.2 UPSS: UNIDAD DEPARTAMENTO DE NEONATOLOGIA: UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS NEONATALES

2.2.1. INFORMACION DE LA DEMANDA

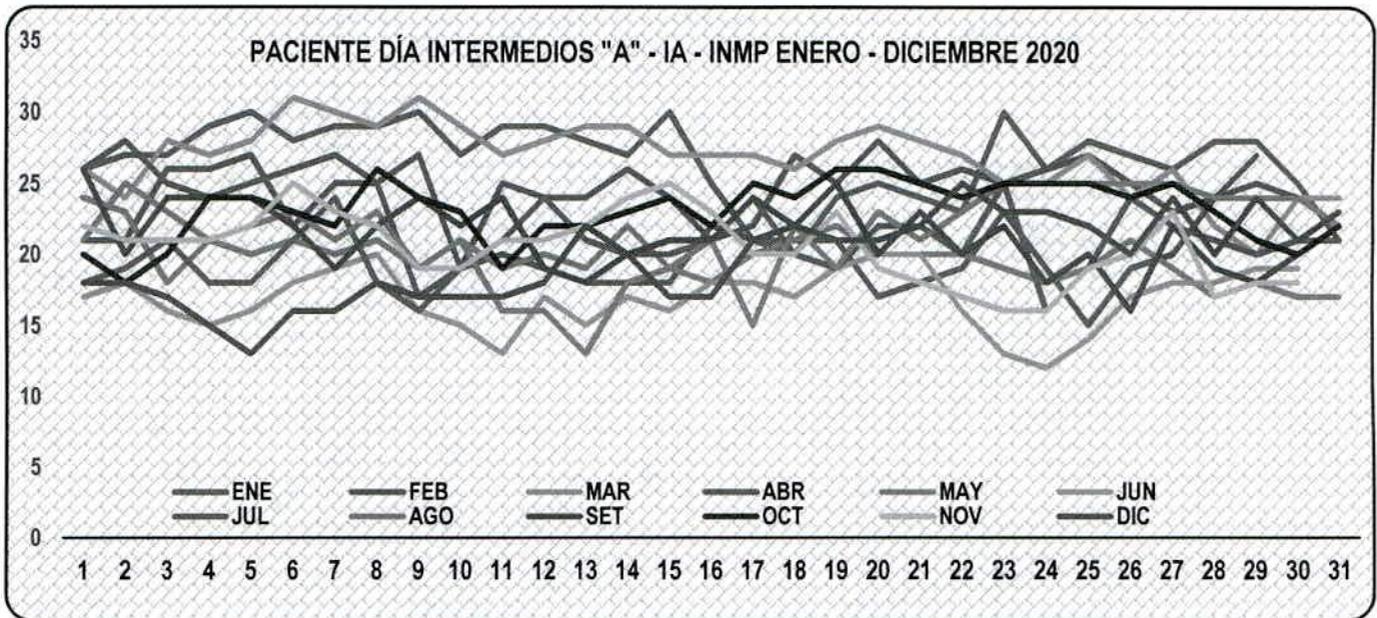
El Área de Intermedios esta Sub dividida en servicio de Intermedios A: Sala Intermedios I e Intermedios II y Servicio de Intermedios B: Salas de Intermedios III, IV. La unidad de terapia intermedia tiene una capacidad instalada para albergar a 90 pacientes distribuida físicamente en Intermedios IA, IB, II, III, IV, contando con 90 camas en total.

En el último año pese a contar con 35 camas en Intermedios "I", hemos recibido en promedio más de 40 pacientes por día; dentro de este servicio, tenemos 03 salas diferenciadas Intermedios la con 20 incubadoras, capacidad de brindar oxigenoterapia, es la sala con mayor grado de ocupación y generalmente sobrepasa el 100% de grado de ocupación. La sala de Intermedios Ib con 15 cupos y la sala de Intermedios II con 10 cunetas. El Servicio de Intermedios "B" que tiene capacidad instalada para 40 camas desde setiembre del 2015, generalmente muestra un grado de ocupación de 90%.

Por otro lado el servicio de intermedios, asume los sectores de Aislamiento 1 (10 cunas y 02 de intermedios COVID), Aislamiento II (10 cunetas), Aislamiento III (10 cunetas). Cabe destacar que estos sectores requieren por lo menos de 01 visita por día, en algunas ocasiones los pacientes que requieren atención de intermedios requieren más de una evaluación por día.

En el Gráfico N° 6 se muestra la los pacientes/día, en el sector de Intermedios IA, cabe destacar que el número de cupos en sector son 20 incubadoras, por lo tanto la mayoría de los días supera esta cifra, hasta llegar a 30 pacientes en un día.

GRAFICO N°6: PACIENTES DIA - INTERMEDIOS IA - ENERO - DICIEMBRE 2020



PACIENTE DIA SERVICIO INTERMEDIOS A - "IA" - ENERO - DICIEMBRE 2020

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Prom. x Dia	
ENE	26	27	27	29	30	28	29	29	30	27	29	29	28	27	30	25	21	20	24	25	24	23	30	26	28	27	26	28	28	25	21	27	
FEB	21	21	26	26	27	22	25	25	27	19	25	24	24	26	24	21	22	27	25	28	25	26	25	26	27	25	23	24	27		25		
MAR	26	24	28	27	28	31	30	29	31	29	27	28	29	29	27	27	27	26	28	29	28	27	25	25	27	24	26	22	20	24	24	27	
ABR	26	28	25	24	25	26	27	25	17	19	20	19	18	18	18	22	21	21	21	17	18	19	23	19	15	19	20	24	25	24	21		
MAY	24	23	18	21	20	21	20	21	19	21	19	20	19	22	19	18	20	21	22	20	20	20	19	18	19	21	19	17	18	17	17	20	
JUN	17	18	16	15	16	18	19	20	16	15	13	17	15	17	16	18	18	17	19	20	20	16	13	12	14	17	18	18	19	19	17	17	17
JUL	18	19	21	18	18	21	24	18	16	19	21	24	21	20	20	21	24	20	19	22	22	20	25	16	19	24	22	21	20	21	21	20	
AGO	21	25	23	21	22	23	21	23	19	21	16	16	13	18	19	21	15	22	19	23	21	23	25	25	25	25	25	24	24	24	22	21	
SET	26	20	24	24	24	22	19	22	24	22	24	19	18	20	21	21	24	22	25	20	23	20	22	18	20	16	22	19	18	20	21	21	
OCT	20	18	20	24	24	23	22	26	24	23	19	22	22	23	24	22	25	24	26	26	25	24	25	25	25	24	25	23	21	20	22	23	
NOV	22	21	21	21	22	25	23	22	19	19	21	21	22	24	25	23	20	20	23	19	18	17	16	16	19	20	23	17	18	18	21	21	
DIC	18	18	17	15	13	16	16	18	17	17	17	18	22	20	17	17	21	22	21	21	22	25	23	23	22	20	24	20	24	21	23	20	

Fuente : Jefatura serv. Enf. Int "A"



PACIENTE DIA SERVICIO INTERMEDIOS A - "IA" - ENERO - FEBRERO 2021

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Prom. x Dia
ENE	21	22	23	21	22	18	23	24	23	22	22	24	21	23	22	22	23	18	20	21	20	22	22	26	21	23	24	26	22	16	22	679
FEB	25	23	21	23	22	24	26	20	19	19	23	19	22	20	21	21	22	28	25	23	23	26	25	25	23	23	22	21				634

2.2.2. INFORMACION DE LA OFERTA

Los Pacientes de Unidad de Cuidados Intermedios son Pacientes en su mayoría procedentes de UCIN pero que aún tienen muy poco peso, por lo cual deben estar hospitalizados hasta que alcancen el peso adecuado, en esta sala ingresan pacientes que requieren oxigenoterapia en Fase I o II, mayores de 1300gr, que requieren tratamiento endovenoso en su mayoría, algunas veces post operados.

La Unidad de Cuidados Intermedios tiene 85 camas. Diariamente se asigna en promedio 6 médicos para la visita diaria en turnos de 6 horas y 9 enfermeras en turnos de 12 horas en guardias diurnas y nocturnas. No disponemos de normativa que señale la relación recurso humano médico o enfermera paciente en nuestro país, sin embargo estándares internacionales (España, Argentina, etc.)^(2,3,4) señalan que un médico en un turno de 6 horas debe tener asignado de 8-10 pacientes y una enfermera 4 - 5 pacientes.

2) Norma Técnica aprobada con Resolución 306/2002 de Argentina de "La Norma de Organización y Funcionamiento de los Servicios de Neonatología y Cuidados Intensivos Neonatales"; pág. 14;

(3) "Guías 2004 de organización y funcionamiento de unidades de pacientes críticos" Revista chilena de medicina intensiva 2004; VOL 19(4) pág.212;

(4) Unidades de Neonatología: Estándares y recomendaciones de calidad en Neonatología del Ministerio de Sanidad de España 2014. pág. 118-119.

Dada la característica de los pacientes que requieren hospitalización en su mayoría necesitan oxigenoterapia, razón por la cual el servicio de intermedios I sufría un hacinamiento llegando a una ocupación del 150% de su capacidad instalada; por lo cual se vio necesario se vio ampliar el número de camas de este servicio colocando red de gases empotrados para 10 cupos adicionales, quedando la oferta actual en el sector de intermedios de la siguiente manera:

TABLA N°7: OFERTA ACTUAL DE CAMAS INTERMEDIOS

OFERTA DE HOSPITALIZACIÓN	
INT-I	35
INT-II	10
INT-III	15
INT-IV	20
COVID-19 Aislamiento Conjunto	30
INTERMEDIOS COVID	4
Total Oferta	114

En la actualidad todos los sectores de aislamiento son evaluados por 01 médico en la mañana. Con respecto al recurso humano requerido en el Servicio de Intermedios tanto médico, enfermera y técnica de enfermería se presenta a continuación estableciendo la cantidad necesaria de recurso humano y la cantidad existente.

TABLA N°8: RECURSOS HUMANOS FALTANTES EN INTERMEDIOS

INTERMEDIOS	RECURSO HUMANO MEDICO	TOTAL -INT. NECESARIO/TURNO	TOTAL -INT. EXISTENTE/TURNO	FALTA - INT. TURNO	Nº DE PERSONAL REQUERIDO	RECURSO HUMANO FALTANTE
1	MAÑANA	4	2	2	2	5
	TARDE	2	1	1	1	
	NOCHE	1	0	1	2	
2	MAÑANA	1	1	0	0	0

3	MAÑANA	2	1	1	1	1
4	MAÑANA	2	1	1	1	1
Aislamiento COVID I,II,III	MAÑANA	1	0	1	1	1
Intermedios COVID	24 horas	4	0	1	4	4
TOTAL Intermedios NO COVID 7, Intermedios COVID 5						12

2.3 UPSS: DEPARTAMENTO DE NEONATOLOGIA: ALOJAMIENTO CONJUNTO – PUERICULTURA

2.3.1. INFORMACION DE LA DEMANDA

Este servicio corresponde a la estancia del recién nacido normal que comparte la cama con la madre. Se cuenta con cinco servicios (A, B, C, D y E) con un promedio de 120 pacientes en total.

La estancia promedio de la madre es de 2 días para los nacidos por vía vaginal y 3 días para los que nacen por cesárea, durante los cuales el recién nacido precisa de la atención básica. El conjunto de actividades comprendidas en esta atención son: examen médico, verificación y apoyo al amamantamiento, información sobre signos de alarma y puericultura.

Muchas veces pasa los 60 pacientes, dado la necesidad de recurso humano en áreas críticas, lo cual, de contar con 02 médicos, se encuentra en una proporción de 30 pacientes a ser vistos por sólo un médico en un turno de 6 horas.

2.3.2 INFORMACION DE LA OFERTA

Para este servicio de 120 camas usualmente en este servicio contamos con 02-03 médicos que laboran en turnos de 6 horas, para evaluar el total de recién nacidos en este sector en promedio 120 recién nacidos.

Dado que no se cuenta con un referente de número de pacientes por médico y por enfermera en alojamiento conjunto, el cálculo de la brecha se ha estimado en función de los tiempos que demanda la atención establecidos en la RM 828-2013/MINSA aprueba norma técnica de salud para la atención integral de salud neonatal, así como estándares internacionales (Argentina y España).^(2,4)

TABLA N°9: RECURSOS HUMANOS FALTANTES EN ALOJAMIENTO CONJUNTO

RECURSO HUMANO	TOTAL, A/C NECESARIAS	TOTAL, INEXISTENTES	TOTAL, RH/día INT FALTANTES
Médico Mañana	2	1	1

(2) Norma Técnica aprobada con Resolución 306/2002 de Argentina de "La Norma de Organización y Funcionamiento de los Servicios de Neonatología y Cuidados Intensivos Neonatales"; pág. 14;

(4) Unidades de Neonatología: Estándares y recomendaciones de calidad en Neonatología del Ministerio de Sanidad de España 2014. pág. 118-119.

2.4 UPSS: DEPARTAMENTO DE NEONATOLOGIA: TERCER PROCESO BANCO DE LECHE: PREPARACIÓN, FRACCIONAMIENTO Y DISTRIBUCIÓN

El servicio del Banco de Leche pertenece jerárquicamente al Departamento de neonatología, una de sus áreas funcionales es el tercer proceso de atención: Preparación, fraccionamiento y distribución de la leche materna extraída, leche de banco o fórmula láctea, dentro de sus funciones y responsabilidades se encuentra la alimentación y nutrición de todos los pacientes hospitalizados, que en promedio son 120 recién nacidos, tanto en zonas NO COVID, como en zonas COVID en donde en promedio tenemos 20 recién nacidos.

El Tercer Proceso: Preparación, Fraccionamiento y Distribución.

Este proceso se encuentra bajo la responsabilidad del Nutricionista que labora 6 horas, en un área donde se atiende 24 horas del día, atención que realizan las técnicas por 18 horas sin la supervisión y asesoría del Profesional, lo que pone en riesgo constante a los pacientes, este Proceso atiende a un promedio de 120 pacientes hospitalizados en los servicios de UCIN A, B, C, Intermedios I, II, III, IV así también a los servicios de Alojamiento Conjunto, madres delicadas, factor de Riesgo, Emergencia ahora área COVID de bebés y sector de aislamiento conjunto, así como intermedios COVID y UCIN COVID; en donde se encuentran los bebés de madres COVID, para lo cual prepara, fracciona y distribuye distintos tipos de leche según indicación médica como leche Autóloga, Leche de banco y sucedáneos de leche humana como son: líquida de 24 Kcal, 30 Kcal, fortificantes líquido así también como los sucedáneos en polvo para Recién Nacidos A término y Prematuros, con estrictas medidas de bioseguridad. Este proceso funciona las 24 horas con turnos de 12 horas con guardias diurnas y noche del personal técnico.

Las Actividades principales del Nutricionista en este proceso son:

- Seguimiento del paciente hospitalizado: esta labor debe ser realizado todos los días durante la ronda médica, el nutricionista coordina con el médico tratante el tipo de leche que se le administrara al paciente.
- Responder las interconsultas solicitadas por los médicos de los servicios
- Elaborar los esquemas de Alimentación para los pacientes pediátricos.
- Supervisar el cumplimiento de la indicación médica y bioseguridad con respecto a la preparación, fraccionamiento de la alimentación.
- Supervisión de la distribución y recepción de las diferentes leches, y de su adecuado uso y manipulación por parte del personal que lo administrará.
- Llevar los kardex de los insumos y de los materiales que se usa en el área
- Clasificación nutricional de la leche humana pasteurizada.
- Coordinación con el Servicio de Farmacia y almacén para la entrega y salida de las Formulas líquidas de 24 y 30 kilocalorías así también como el de los fortificantes líquidos, para lo que se tiene que revisar las recetas e identificar a los pacientes que deben ser atendidos.
- Capacitación en técnicas de extracción al personal técnico que trabaja en el Alojamiento conjunto, para la extracción de leche Autóloga y calostro.
- Informe mensual del consumo de leche humana pasteurizada, sucedáneos de leche materna, registro diario del uso de fortificantes.
- Apoyo y Asesoramiento a las madres COVID, hospitalizadas en los sectores de aislamiento, con la ayuda de personal técnico a quienes se les capacito in situ, se necesita asesorar y supervisar constantemente, lo que no se cumple por falta de tiempo .
- Presentar la información estadística informando las actividades y el número de madres a quienes se atiende en la sala de aislamiento – Madres COVID para Lactancia Materna, siendo importante vigilar más de cerca las actividades pese que el grupo de técnicos capacitados para esta área es muy comprometido con el trabajo.

Según la NTS N°103 -MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Salud de Nutrición y Dietética"

Se consideran como estándares de atención en la UPSS de Nutrición y Dietética:

En la unidad Central de Producción de regímenes y fórmulas especiales

- Un Licenciado en Nutrición planificador de regímenes por cada 40 camas hospitalarias
- Un Licenciado en Nutrición supervisor de producción de regímenes por cada 40 camas hospitalarias
- Un Licenciado en Nutrición supervisor de distribución de regímenes por cada 40 camas hospitalarias
- 14 técnicos y auxiliares por cada 100 camas hospitalarias.

En la Unidad de Tratamiento Nutrioterapéutico y dietoterapia:

Para pacientes pediátricos:

- Un Licenciado(a) en Nutrición por turno por cada 15 pacientes pediátricos hospitalizados.

TABLA N°10: RECURSOS HUMANOS NUTRICIONISTA FALTANTES EN PREPARACIÓN, FRACCIONAMIENTO Y DISTRIBUCIÓN EN HOSPITALIZACIÓN DE NEONATOLOGIA

RECURSO HUMANO NUTRICIONISTA	TOTAL RH NECESARIAS	TOTAL EXISTENTES	TOTAL RH/tdía FALTANTES
MAÑANA	3	1	2
TARDE	1	0	1
NOCHE	1	0	1
ATENCION AREA COVID	1	0	1
		TOTAL	5

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Contribuir a mejorar el acceso a los servicios de salud a través de la **reducción de la brecha existente entre la oferta efectiva y la demanda efectiva e insatisfecha de los servicios de Hospitalización** en el "Instituto Nacional Materno Perinatal" en las salas de atención inmediata en sala de parto y sala de operaciones COVID, hospitalización COVID tanto UCIN como Intermedios, además de las salas de aislamiento conjunto I, II y III mediante la ejecución del presente Plan.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Mejorar el nivel de atención en los servicios de cuidados intensivos neonatales, intermedios y aislamiento conjunto en sectores COVID.
- Realizar la atención inmediata de los recién nacidos de madres diagnosticadas como infectadas por SARS COV2.
- Brindar la consejería en lactancia materna y técnicas de extracción y recolección en los pacientes hijos de madres COVID 19.

4 PROGRAMACIÓN TRIMESTRAL

Se encuentra en el anexo 1 del presente plan, titulado "Anexo 1: Programación trimestral de servicio complementarios del Instituto Nacional Materno Perinatal", donde se aprecia las programaciones de los meses de Abril, Mayo y Junio del 2021.

5 ORGANIZACIÓN

5.1 Responsables de la programación según Departamento de Neonatología

Jefe de Departamento de Neonatología: Dr. Rafael Paucar Zegarra.

ANEXO N°01

Estimación de la brecha Oferta - Demanda Efectiva

Se realiza el cálculo de la brecha existente en cuanto a recursos humanos para brindar la atención en la sala de UCIN COVID.

5.2 UPSS: UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES

TABLA N°11: RECURSOS HUMANOS PARA UCIN COVID

RECURSO HUMANO	TOTAL -UCIN NECESARIO/TURNO	TOTAL -UCIN EXISTENTE/TURNO	FALTA - UCIN TURNO	N° DE PERSONAL REQUERIDO	TOTAL
Médico Mañana	1 x 6h	0	1	1	4
Médico Tarde	1 x 6h	0	1	1	
Médico Noche	1 x 12h	0	1	2	

Por lo tanto, en horas, requerimos para el servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales:

TABLA N°12: HORAS REQUERIDAS EN UCIN COVID

	N° RECURSO HUMANO	HORAS REQUERIDAS UCIN
MEDICO	4	600

5.3 UPSS: DEPARTAMENTO DE NEONATOLOGIA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS

TABLA N°13: RECURSOS HUMANOS PARA INTERMEDIOS COVID

RECURSO HUMANO	TOTAL -INT. NECESARIO/TURNO	TOTAL -INT. EXISTENTE/TURNO	FALTA - INT. TURNO	N° DE PERSONAL REQUERIDO	RECURSO HUMANO
Médico Mañana	1 X 6h	0	1	1	4
Médico Tarde	1 x 6h	0	1	1	
Médico Noche	1 x 12h	0	1	2	
Aislamiento COVID I,II,III	1 x 6h	0	1	1	1
TOTAL					5

Por lo tanto, en Horas, requerimos para el Servicio de Cuidados Intermedios:

TABLA N°14: HORAS REQUERIDAS EN INTERMEDIOS COVID

	N° RECURSO HUMANO	HORAS REQUERIDAS INTERMEDIOS
MEDICO	5	750

5.4 UPSS: DEPARTAMENTO DE NEONATOLOGIA - SERVICIO BANCO DE LECHE RECURSO HUMANO: NUTRICIONISTA

TABLA N°17: RECURSOS HUMANOS PARA BANCO DE LECHE – ATENCION PACIENTES COVID UCIN /INTERMEDIOS /AISLAMIENTO CONJUNTO

RECURSO HUMANO NUTRICIONISTA	TOTAL RH NECESARIAS	TOTAL EXISTENTES	TOTAL RH/día FALTANTES
MAÑANA	1	0	1
TARDE	1	0	1
		TOTAL	2

Por lo tanto, en horas, requerimos para el Servicio de Banco de Leche.

TABLA N°18: HORAS REQUERIDAS DE NUTRICIONISTA PARA ATENCION DE PACIENTES COVID

	N° RECURSO HUMANO	HORAS REQUERIDAS
NUTRICIONISTA	2	300

TABLA N°19: DISPONIBILIDAD ACTUAL EN HORAS MEDICO MENSUAL EN PANDEMIA COVID 19

	N° RECURSO HUMANO	HORAS / MEDICO	TOTAL DE HORAS MEDICO	HORAS VACACIONES	HORAS DISPONIBLES
MEDICO CAS Y NOMBRADO ASISTENCIALES	22	150	3300		3300
TESORO PUBLICO	2	150	300		300
TERCEROS	16.6	150	2490		2490
JEFE DPTO	1	150	150	150	
DIRECCION DE NEO	1	150	150	150	
				TOTAL	6090

Actualmente debido a la Pandemia COVID 19, tenemos 05 médicos nombrados y 01 CAS, menos por ser mayor de 65 años y/o con comorbilidades, diabetes, obesidad, hipertensión, etc. Además ha cesado un (01) médico asistente sin aún la reposición correspondiente. Esto representa 750 horas menos de atención neonatal. Además, en la disponibilidad señalada, se considera a todos los jefes médicos en labor asistencial.

Cabe destacar que las horas de las que disponemos no cubre las horas requeridas para los sectores de áreas no COVID, por lo tanto no se dispone de personal específico para el sector COVID, lo que regularmente se tiene que realizar es desplazar recurso humano de áreas no COVID sacrificando la calidad de atención en estos sectores.

TABLA N°20: CÁLCULO DE ATENCIONES REQUERIDAS RECURSO HUMANO MÉDICO

UPSS	N° DE PACIENTES POR ATENDER	N° DE ATENCIONES X PAC. X TURNO (6H)	TOTAL DE ATENCIONES X DIA	TIEMPO X CI/ATENCION (MIN)	TOTAL DE ATENCIONES X MES	TOTAL DE MINUTOS MENSUALES X ATENCION	TOTAL DE HORAS MENSUALES X ATENC.
UCIN	30	1	90	60	5400	324000	5400
UCIN COVID	4	1	12	60	720	43200	720
INTERMEDIOS	90	1	90	30	2700	81000	1350
INTERMEDIOS COVID	3	1	9	30	270	8100	135
AISLAMIENTO COVID I,II,III	30	1	30	20	600	12000	200
ALOJ/CONJTO	60	1	60	15	900	13500	225
ATENCION INMEDIATA COVID	10	1 X 24H	Disponibilidad 24 h	30	300	43200	720
ATENCION INMEDIATA NO COVID	40	1 x 24h SOP 1 x 24h en Centro Obst.	Disponibilidad 24 h	30	1200	43200	720
TOTAL							9470

TABLA N°21:
CÁLCULO DE HORAS TOTALES REQUERIDAS RECURSO HUMANO: MÉDICO

DEMANDA DE HORAS		OFERTA	DEMANDA INSATISFECHA	
DEMANDA EFECTIVA DE HORAS MEDICO EN NEONATOLOGÍA (n)		CANTIDAD DE HORAS DISPONIBLE CON RRHH ACTUAL (o)	BRECHA DE HORAS MENSUALES (p) = (n) - (o)	BRECHA DE HORAS TRIMESTRE (q) = (p)*3
NEONATOLOGÍA	9470	6090	3380	10140

Cabe destacar que las 3380 horas de demanda insatisfecha, corresponden a la demanda total del departamento de neonatología, si tomamos sólo en cuenta la demanda insatisfecha de las áreas COVID, tenemos 1 775 HORAS DE DEMANDA INSATISFECHA.

TABLA N°22
CALCULO DE ATENCIONES REQUERIDAS NUTRICIONISTA EN SECTOR COVID

DEMANDA DE ATENCIONES		OFERTA	DEMANDA INSATISFECHA	
DEMANDA EFECTIVA DE ATENCIONES NUTRICIONISTA EN NEONATOLOGÍA (n)		CANTIDAD DE ATENCIÓN DISPONIBLE CON RRHH ACTUAL (o)	BRECHA DE ATENCIONES MENSUAL (p) = (n) - (o)	BRECHA DE ATENCIONES TRIMESTRE (q) = (p)*3
NUTRICIONISTA	300	0	300	900

5.5 Cálculo de las Atenciones proyectadas

Actualmente luego de evaluar la disponibilidad de nuestro recurso humano para realizar horas complementarias, realizaremos la siguiente programación la cual permitirá aliviar el 40% del déficit identificado, es decir, se podrán cubrir 510 horas lo cual representará 990 atenciones médicas que no se realizaban, esperando en los próximos meses poder conseguir mayor participación en este servicio de horas complementarias por parte de nuestro recurso humano médico.

TABLA N°23: CÁLCULO DEMANDA MENSUAL PROYECTADA A ATENDER
ABRIL MAYO JUNIO 2021

MEDICOS	TURNOS	CANTIDAD	TURNO EFECTIVO	TOTAL HORAS/MES
UCIN COVID	M	22	35	210
	T	13		
INTERMEDIOS COVID	M	10	15	90
	T	05		
AISLAMIENTO CONJUNTO	M	15	15	90
ATENCION INMEDIATA COVID	M	14	20	120
	T	6		
TOTAL				510

TABLA N°24 CALCULO DEMANDA MENSUAL PROYECTADA

ABRIL MAYO JUNIO 2021

RECURSO HUMANO	TURNO	CANTIDAD	TOTAL HORAS /MES	TOTAL ATENCIONES
NUTRICIONISTA COVID	M/T	22	132	264

5.6 Metas asignadas a los centros de costo del INMP 2020

- 5000053. ATENDER AL RECIEN NACIDO NORMAL
- 5000054. ATENDER AL RECIEN NACIDO CON COMPLICACIONES
- 5000055. ATENDER AL RECIEN NACIDO CON COMPLICACIONES QUE REQUIERE UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES – UCI

RECURSO HUMANO ASISTENCIAL	Nro. HORAS PROYECTADAS Trimestre	COSTO/HORA	TOTAL TRIMESTRAL
MÉDICO PEDIATRA, NEONATÓLOGO ò CIRUJANO PEDIATRA	1530	S/. 92 00	S/. 140 760.00
NUTRICIONISTA	396	S/. 61 00	S/. 24 156.00
			<u>S/. 164,916.00</u>

ANEXO N° 01

LISTADO NOMINAL DE PROFESIONALES				
Departamento de Neonatología				
N°	Nombre del Profesional	DNI	CONDICION	ESPECIALIDAD
1	ANDRADE CHAVEZ ROSSANA	15975577	NOMBRADO	NEONATOLOGA
2	BARRETO RIVERO SUSANA	07899702	NOMBRADO	NEONATOLOGA
3	DE LA CRUZ ALVARADO JHON	18095473	NOMBRADO	PEDIATRA
4	ESPINOZA VIVAS YLIA	07902677	NOMBRADO	NEONATOLOGA
5	GUZMAN ALVAREZ JAVIER	08032229	NOMBRADO	NEONATOLOGO
6	HINOJOSA PEREZ ROSMARY	10193415	NOMBRADO	NEONATOLOGA
7	HIDALGO SOLORZANO ESAU	10492331	NOMBRADO	NEONATOLOGO
8	INGA TORRES CECILIA	08680670	NOMBRADO	PEDIATRA
9	MENDOZA IBAÑEZ ELINA	10471532	NOMBRADO	NEONATOLOGA
10	MENDOZA TAPIA MARIA ELENA	23830636	NOMBRADO	PEDIATRA
11	PAUCAR ZEGARRA RAFAEL	08497645	NOMBRADO	PEDIATRA
12	SILVA OPORTO MARY CLAUDIA	10318266	NOMBRADO	PEDIATRA
13	SOTO CAMARGO SOLEDAD	08188787	NOMBRADO	NEONATOLOGA
14	TORRES MARCOS ELSA	21448355	NOMBRADO	NEONATOLOGA
15	VELASQUEZ VASQUEZ CARLOS	25678099	NOMBRADO	PEDIATRA
16	RIVERA ALVAREZ, JULIO CESAR	08025963	NOMBRADO	CIRUJANO PEDIATRA
17	ANICAMA ELIAS, ROCIO DEL PILAR	21480855	NOMBRADO	CIRUJANO PEDIATRA
18	AYQUE ROSAS, FERNANDO	08809821	NOMBRADO	CIRUJANO PEDIATRA
19	CARRASCO MAYORIA, JOSE MANUEL		CAS	CIRUJANO PEDIATRA
20	SALINAS BARRETO, JUAN JOSE	43529535	CAS	CIRUJANO PEDIATRA
21	LEON MAURICIO, ZULEMA FRIDA	10353549	CAS	NUTRICIONISTA
22	VILLANUEVA MEDINA, CARMEN R.	9914264	CAS	NUTRICIONISTA

ANEXO N° 02
PROGRAMACION TRIMESTRAL DE LOS SCS
MES DE ABRIL -2021

UPSS: UCIN, INTERMEDIOS I
 ESPECIALIDAD: NEONATOLOGIA: NEONATOLOGIA
 AMBIENTE: 3ER. PISO EDIFICIO PERU -JAPON
 HORARIO: M= 8-2 T= 2-6 pm.

TURNO	PROFESIONAL	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	TOTAL TURNOS	TOTAL HORAS	
		J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V			
HOSPITALIZACION																																		
UCIN-COVID																																		
6	MEDICO 1	6H	6H			6H	6H	6H	6H	6H			6H	6H	6H	6H	6H			6H	6H	6H	6H	6H			6H	6H	6H	6H	6H		22	132
6		6H				6H	6H		6H				6H	6H		6H				6H	6H		6H				6H	6H		6H			13	78
TOTAL																																		
INTERMEDIOS-COVID																																		
6	MEDICO 1	6H				6H		6H				6H		6H					6H		6H					6H		6H		6H		10	60	
6		6H				6H						6H							6H							6H						5	30	
TOTAL																																		
AISLAMIENTO CONJUNTO-COVID																																		
6	MEDICO 1	6H	6H			6H	6H		6H	6H			6H	6H		6H				6H	6H		6H				6H	6H		6H		15	90	
TOTAL																																		
ATENCION INMEDIATA-COVID																																		
6	MEDICO 1	6H	6H			6H	6H		6H			6H	6H		6H				6H	6H		6H				6H	6H		6H		14	84		
			6H			6H						6H								6H		6H					6H		6H			6	36	
TOTAL																																		

MES DE MAYO -2021

TURNO	PROFESIONAL	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	TOTAL TURNOS	TOTAL HORAS
		S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L		
HOSPITALIZACION																																		
UCIN-COVID																																		
6	MEDICO 1	6H		6H	6H	6H	6H	6H			6H	6H	6H	6H	6H			6H	6H	6H	6H	6H			6H	6H	6H	6H	6H		6H		22	132
6			6H	6H	6H					6H	6H	6H				6H	6H	6H			6H	6H		6H	6H	6H		6H		6H			13	78
TOTAL																																		
INTERMEDIOS-COVID																																		
6	MEDICO 1			6H	6H					6H	6H	6H				6H	6H				6H	6H				6H	6H	6H				10	60	
6			6H	6H						6H						6H					6H						6H						5	30
TOTAL																																		
ALOJAMIENTO CONJUNTO-COVID																																		
6	MEDICO 1		6H	6H	6H	6H				6H	6H	6H		6H			6H	6H	6H	6H					6H	6H	6H					15	90	
TOTAL																																		
ATENCION INMEDIATA-COVID																																		
6	MEDICO 1		6H	6H	6H		6H			6H	6H	6H				6H	6H	6H		6H			6H			6H	6H	6H				14	84	
				6H						6H						6H			6H		6H						6H		6H				6	36
TOTAL																																		

UPSS: UCIN, INTERMEDIOS I
 ESPECIALIDAD: NEONATOLOGIA: NEONATOLOGIA
 AMBIENTE: 3ER. PISO EDIFICIO PERU -JAPON
 HORARIO: M= 8-2 T= 2-6 pm.

MES DE JUNIO -2021

TURNO	PROFESIONAL	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	TOTAL TURNOS	TOTAL HORAS
		M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M		
HOSPITALIZACION																																	
UCIN-COVID																																	
6	MEDICO 1	6H	6H	6H	6H			6H	6H	6H	6H	6H			6H	6H	6H	6H	6H			6H	6H	6H	6H	6H			6H	6H	6H	22	132
6		6H	6H					6H	6H		6H				6H	6H		6H				6H	6H		6H			6H		6H		13	78
TOTAL																																	
INTERMEDIOS-COVID																																	
6	MEDICO 1	6H	6H					6H		6H					6H		6H					6H	6H					6H		6H		10	60
6			6H					6H							6H							6H						6H				5	30
TOTAL																																	
ALOJAMIENTO CONJUNTO-COVID																																	
6	MEDICO 1	6H		6H	6H			6H		6H				6H	6H			6H				6H			6H	6H	6H			6H		15	90
TOTAL																																	
ATENCION INMEDIATA-COVID																																	
6	MEDICO 1	6H	6H	6H			6H	6H	6H					6H	6H		6H				6H	6H	6H				6H		6H			14	84
			6H		6H					6H	6H							6H		6H							6H		6H			6	36
TOTAL																																	

Cada mes se alcanzará a recurso humanos la programación con los nombres de los médicos con las horas complementarias.

ANEXO N° 04

PROGRAMACION TRIMESTRAL DE LOS SCS

MES ABRIL A MAYO -2021

UPSS: BANCO DE LECHE HUMANA
 ESPECIALIDAD: NEONATOLOGIA: NEONATOLOGIA
 AMBIENTE: 3ER. PISO EDIFICIO PERU -JAPON
 HORARIO: M= 7 -1PM 1= 1-7 pm.

		MES DE ABRIL -2021																														TOTAL	TOTAL	
TURNO	PROFESIONAL	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	TURNOS	HORAS
		J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S		
6	Nutricionista 1	6H				6H		6H						6H			6H			6H			12	72										
TOTAL																																12	72	

		MES DE MAYO -2021																														TOTAL	TOTAL
TURNO	PROFESIONAL	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	TURNOS	HORAS
		D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L		
6	Nutricionista 1			6H		6H		6H			6H		6H			6H		6H		6H		6H			6H		6H		6H			12	72
TOTAL																																12	72

		MES DE JUNIO -2021																														TOTAL	TOTAL	
TURNO	PROFESIONAL	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	TURNOS	HORAS
		M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J	V	S	D	L	M	M	J		
6	Nutricionista 1	6H				6H			6H		6H		6H			6H		6H		6H			6H		6H		6H		6H			12	72	
TOTAL																																12	72	

ANEXO N° 03

Declaración jurada simple de contar con personal técnico asistencial y administrativo, así como productos farmacéuticos y dispositivos médicos, sistemas de registro e información, equipos e infraestructura física disponible y apta para prestar SCS.

DECLARACION JURADA PARA BRINDAR SERVICIOS COMPLEMENTARIOS EN SALUD

El que suscribe, Enrique Guevara Rios, Director General del Instituto Nacional Materno Perinatal, Identificado con Documento Nacional de Identidad N°10287323 y con domicilio legal en Jr Santa Rosa N°941 –Cercado de Lima, declaro bajo juramento que el establecimiento de salud a mi cargo cuenta con lo siguiente:

- 1.- Personal técnico asistencial y personal administrativo, así como materiales, sistemas de registro e información, equipos e infraestructura física disponible y apta para prestar servicios complementarios.
- 2.- Abastecimiento de medicamentos e insumos en cantidad suficiente para brindar atenciones a los pacientes del SIS en las UPSS propuestas para servicios complementarios.
- 3.- Certificación de crédito presupuestario, emitida por el responsable de la oficina de administración 1.

Asimismo, declaro que los profesionales de la salud de mi Institución que participen de los servicios complementarios, serán aquellos que realizan labor asistencial, sujetos a cualquier régimen laboral, y deberán cumplir con su jornada ordinaria de trabajo.

.....
Enrique Guevara Rios
D.N.I. N°10287323

Lima, 23 de Marzo del 2021