



PERÚ

Ministerio de Economía y Finanzas

Agencia de Promoción de la Inversión Privada

"Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú"
"Año de la Promoción de la Industria Responsable y del Compromiso Climático"



ANEXO N° 1

MODELO DE CARTA FIANZA DE FIEL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO DE GERENCIA

Lima, de de 201..

Señores
Ministerio de Salud
Presente.-

Ref.: Contrato de Gerencia del Instituto Nacional de Salud del Niño - San Borja
Carta Fianza N°
Vencimiento:

De nuestra consideración:

Por la presente y a la solicitud de nuestros clientes, señores..... (Nombre de la persona jurídica) (en adelante "la Sociedad Gestora del Proyecto") constituimos esta fianza solidaria, irrevocable, incondicional y de realización automática, sin beneficio de excusión, ni división, hasta por la suma de DÓLARES DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA (US\$) a favor del Ministerio de Salud quien actúa como Contratante en representación del Estado de la República del Perú, para garantizar el correcto y oportuno cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones a cargo de la Sociedad Gestora del Proyecto derivadas de la celebración del Contrato de Gerencia del Instituto Nacional de Salud del Niño - San Borja (en adelante, "el Contrato").



O. UGARTE U.

Para honrar la presente Fianza a favor de ustedes bastará un requerimiento escrito del Ministerio de Salud por conducto notarial. El pago se hará efectivo dentro de las 24 horas siguientes a su requerimiento en nuestras oficinas ubicadas en.....

Toda demora de nuestra parte para honrarla devengará un interés equivalente a la tasa máxima LIBOR más un margen (spread) de 3%. La tasa LIBOR será la establecida por el Cable Reuter diario que se recibe en Lima a las 11:00 a.m. de la fecha en que se recibió el requerimiento de pago por conducto notarial, debiendo devengarse los intereses a partir de la fecha en que se ha exigido su cumplimiento y hasta la fecha efectiva de pago.

Nuestras obligaciones bajo la presente Fianza, no se verán afectadas por cualquier disputa entre ustedes y nuestros clientes.

Esta Fianza estará vigente desde el.... de..... de 20..., hasta el.... de..... del 20..... inclusive.

Atentamente,

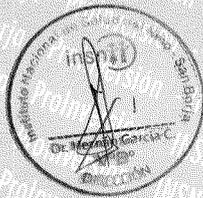
Firma
Nombre
Entidad Bancaria

Nota: Este modelo podrá ser sustituido por el modelo del banco emisor, siempre y cuando se incluyan todas las condiciones señaladas en el presente formato.





"Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú"
"Año de la Promoción de la Industria Responsable y del Compromiso Climático"



ANEXO N° 1 - APENDICE N° 1
RELACIÓN DE BANCOS LOCALES

Los bancos nacionales autorizados a emitir cartas fianzas, serán aquellos que ostenten la calificación mínima de CP-1, Categoría 1, CLA-1 o EQL-1 para obligaciones de corto plazo; A para fortaleza financiera y AA para obligaciones a largo plazo.

En tal sentido, la relación referencial de Bancos Locales que poseen la calificación mínima señalada en el párrafo precedente, se encuentra conformada por el siguiente listado:

O. UGARTE U.

- Banco de Crédito del Perú
- Banco Interamericano de Finanzas – BANBIF
- Banco Internacional del Perú S.A.A. – INTERBANK
- Banco Santander Perú S.A.
- BBVA Banco Continental
- CITIBANK, N.A., Sucursal de Lima
- Deutsche Bank Perú
- MIBANCO – Banco de la Microempresa S.A.
- Scotiabank Perú





PERÚ

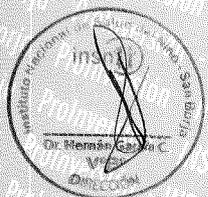
Ministerio
de Economía y Finanzas

Agencia de Promoción
de la Inversión Privada

"Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú"
"Año de la Promoción de la Industria Responsable y del Compromiso Climático"

ANEXO Nº 2

PLAN MÉDICO FUNCIONAL Y METAS DE PRODUCCIÓN



O. UGARTE U.

Plan Médico Funcional

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

SAN BORJA



V
D.
LM
up

PLAN MÉDICO FUNCIONAL DEL INSN SAN BORJA

1. Razón Social de la Entidad propietaria.

Nombre Comercial: **Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja**

2. Director Médico o Titular de la Entidad: **Hernán Efilio García Cabrera**

3. Caracterización General del Establecimiento:

General () Especializada (X)

Abierta (X) Cerrada ()

Lucrativa () No Lucrativa (X)

Extensión Social: Si (X) No ()

4. Ubicación del Establecimiento de Salud:

Av. La Rosa Toro 1399 Urb. Jacaranda II San Borja

Referencia: Av. Javier Prado 3101

5. Teléfono y referencia de contacto del Establecimiento de Salud:

Fijo: **01-2300600 Anexo 2073 (Recepción), 2033 (Sec. Dirección)**

6. Justificación – Objetivos del Establecimiento de Salud.

Justificación: El Instituto Nacional de Salud del Niño-San Borja, es un Instituto Especializado, responsable de brindar atención integral altamente especializada en cirugía a los niños y adolescentes que la requieran; así como del desarrollo de la investigación científica e innovación de la metodología, tecnología, docencia y normas, relacionada al tipo de atenciones que brinda, para su difusión y aprendizaje por los profesionales y técnicos del Sector Salud, del mismo modo pretende incrementar y sistematizar la interrelación científica internacional en el campo de su especialidad.

Constituye la Unidad Ejecutora 139 del Pliego 11: Ministerio de Salud.

Entre las principales razones que generaron la creación e implementación del Instituto tenemos:

- Oferta especializada de alta complejidad deficiente e insuficiente
- Capacidad instalada insuficiente para atender la morbilidad de alta complejidad.
- Infraestructura inadecuada y flujos de funcionamiento inadecuado.



O. UGARTE U.





"Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú"
"Año de la Promoción de la Industria Responsable y del Compromiso Climático"

- Equipamiento biomédico inoperativo, obsoleto e insuficiente.
- Personal desmotivado con déficit de capacitación en tecnologías sanitarias.
- Débil trabajo en equipo.
- Escasos trabajos de investigación y/o ensayos clínicos.
- Insuficientes espacios físicos y de recursos para la actividad docente y de capacitación en el post grado.
- Deficiencia del sistema de referencia y confrerencia de patologías de alta complejidad en la red hospitalaria pediátrica del ámbito nacional.

Objetivos del establecimiento de Salud

En el marco de sus competencias, el Instituto Nacional de Salud del Niño - San Borja cumple los siguientes objetivos generales:

1. Brindar servicios de salud quirúrgica altamente especializada para niños y adolescentes con calidad, eficiencia y eficacia.
2. Innovar permanentemente las normas, métodos y técnicas para el cuidado de la salud de niños y adolescentes en el campo de su competencia.
3. Adquirir y aplicar nuevos conocimientos científicos y tecnológicos de la investigación y atención especializada de salud.
4. Establecer relaciones de cooperación científica y tecnológica con la comunidad científica, nacional e internacional, en el marco de sus objetivos a través de la Alta Dirección del Ministerio de Salud, en el ámbito de su competencia.
5. Brindar atención asistencial altamente especializada en el ámbito de Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos; Cardiología y Cirugía Vasculuar; Neurocirugías; Cirugías Neonatal y Pediátricas, y Atención del Paciente Quemado, de las Especialidades Médicas y Quirúrgicas Pediátricas y de las actividades para la Donación y Trasplante de Órganos Sólidos, que incluye las acciones según su nivel de complejidad.
6. Realizar actividades de docencia en el ámbito de las especialidades de Instituto, que fortalezca las capacidades y competencias de los recursos humanos en el campo de la salud de su competencia, tanto en la propia organización como en otros establecimientos de salud a nivel nacional.



O. UGARTE U.

Handwritten signatures and initials on the left side of the page.





PERÚ

Ministerio de Economía y Finanzas

Agencia de Promoción de la Inversión Privada

"Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú"
"Año de la Promoción de la Industria Responsable y del Compromiso Climático"

7. Proponer a la entidad rectora políticas, estrategias y normas de atención integral de la salud, de investigación y generación de tecnología sanitaria, así como de promoción y prevención para los distintos niveles de atención en el campo de las especialidades del Instituto.
8. Brindar asistencia y apoyo técnico-científico en la formulación y aplicación de políticas, estrategias, normas e innovación científica-tecnológica a las dependencias del Sector Salud que correspondan, dentro de sus competencias.
9. Promover y coordinar el diseño de programas de capacitación y actualización, de los recursos humanos de los establecimientos de los diferentes niveles de atención del sector salud, en el campo de su especialidad, requerido para desarrollar actividades asistenciales.



O. UGARTE U.

[Handwritten signature]





PERÚ

Ministerio de Economía y Finanzas

Agencia de Promoción de la Inversión Privada

"Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú"
"Año de la Promoción de la Industria Responsable y del Compromiso Climático"

PLAN MEDICO FUNCIONAL

El Plan o Programa Médico funcional, contiene la estructura administrativa y asistencial necesaria para el funcionamiento del nuevo Instituto Nacional de Salud del Niño – San Borja, la misma que se presenta por núcleos de atención:

NÚCLEO DE ADMINISTRACIÓN INTERNA (Asesoría y de Apoyo)

El proyecto ha considerado el núcleo de administración para Institutos de alta complejidad según documento Técnico: *Lineamientos para la Organización de los Institutos Especializados* y comprende los siguientes órganos: Dirección, Control, Asesoría y Apoyo.

Actualmente el Instituto está en proceso de implementación, en tal sentido, los documentos de gestión, en el contexto de la reforma en salud, formalizará la organización propuesta, que se detalla en las líneas siguientes:

Titular de la Unidad Ejecutora

Unidades de Asesoramiento

- ✓ Unidad de Planeamiento y Presupuesto
- ✓ Unidad de Inteligencia Sanitaria
 - Sub Unidad de Epidemiología
 - Sub Unidad de Tecnologías de la Información
- ✓ Unidad de Gestión de la Calidad
- ✓ Unidad de Asesoría Jurídica

Unidades de Apoyo

- ✓ Unidad de Administración
 - Sub Unidad de Recursos Humanos
 - Sub Unidad de Contabilidad y Finanzas
 - Sub Unidad de Logística
 - Sub Unidad de Servicios Generales



O. UGARTE U.





PERÚ

Ministerio de Economía y Finanzas

Agencia de Promoción de la Inversión Privada

"Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú"
"Año de la Promoción de la Industria Responsable y del Compromiso Climático"

➤ Sub Unidad de Seguros

NÚCLEO DE SERVICIOS GENERALES

Es el núcleo donde se brinda apoyo a las diferentes áreas del hospital para su funcionamiento integral. Su dimensionamiento se ha realizado según el análisis y revisión de los diferentes profesionales especialistas en el tema, con la asistencia técnica de DGIEM MINSa, en el proceso de implementación. El Instituto tiene un soporte mínimo necesario para operativizar sus servicios, los que luego serán fortalecidos mediante la Alianza Público Privada.

Entre las áreas consideradas como vitales para el funcionamiento de los servicios finales están: Lavandería, cocina, casa fuerza, vestuario, almacén, transporte y comunicación y guardiania

NÚCLEO DE CONFORT MÉDICO Y PERSONAL

Es el núcleo donde se ubica la residencia para el personal médico, vestidores, comedores entre otros, fue considerado en el proyecto en función de la Norma Técnica para Proyectos de Arquitectura Hospitalaria.

NUCLEOS ASISTENCIALES RELACIONADOS A LOS UNIDADES DE LÍNEA

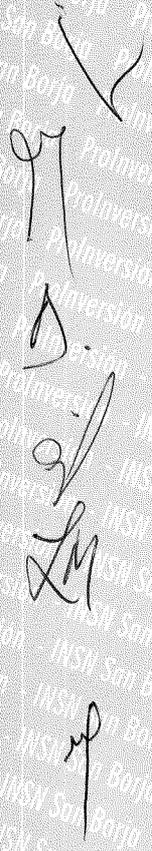
En estas unidades de línea se tienen los núcleos asistenciales a describirse luego.

Unidades de Línea

- ✓ Unidad de la Atención Integral Especializada
 - Sub Unidad de Atención Integral Especializada del Paciente de Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos
 - Sub Unidad de Atención Integral Especializada del Paciente de Cardiología y Cirugía Cardiovascular
 - Sub Unidad de Atención Integral Especializada de Pacientes de Neurocirugía
 - Sub Unidad de Atención Integral Especializada del Paciente de Cirugía Neonatal y Pediátrica
 - Sub Unidad de Atención Integral Especializada al Paciente Quemado




O. UGARTE U.





PERÚ

Ministerio de Economía y Finanzas

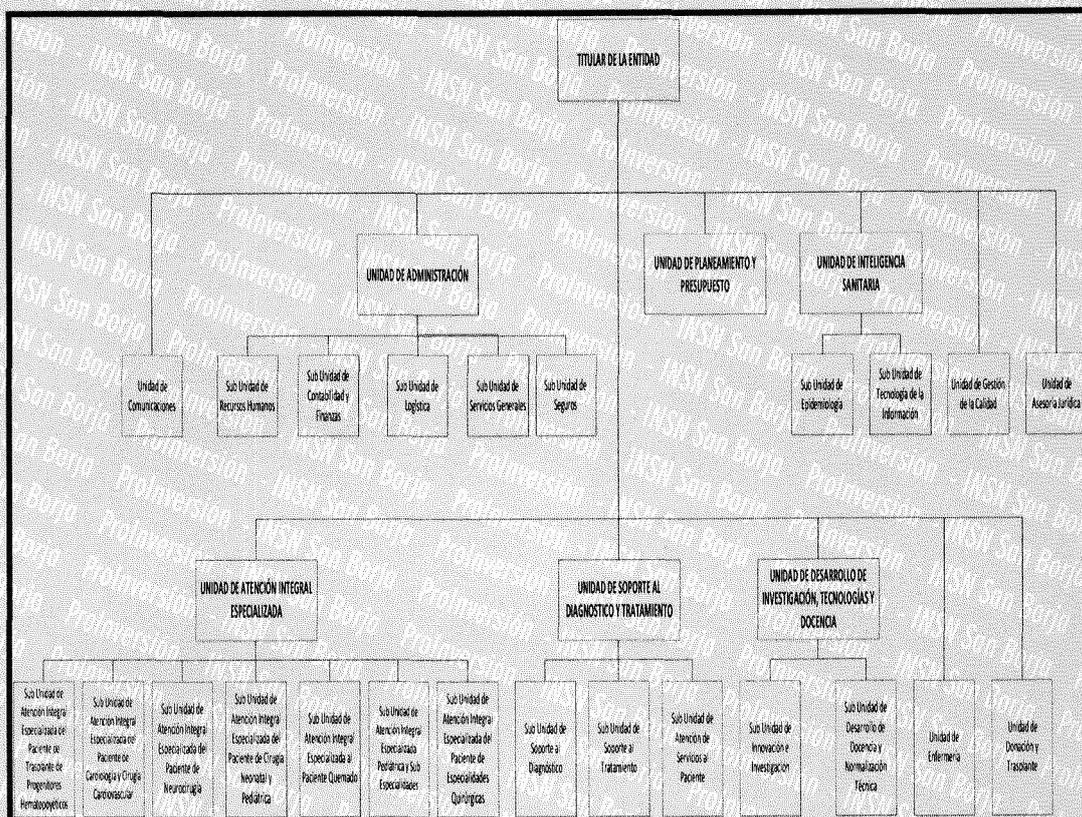
Agencia de Promoción de la Inversión Privada

"Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú"
"Año de la Promoción de la Industria Responsable y del Compromiso Climático"

- Sub Unidad de Atención Integral Especializada Pediátrica y Sub Especialidades
- Sub Unidad de Atención Integral Especializada del Paciente de Especialidades Quirúrgicas
- ✓ **Unidad de Soporte al Diagnóstico y Tratamiento**
 - Sub Unidad del Soporte al Diagnóstico
 - Sub Unidad del Soporte al Tratamiento
 - Sub Unidad de la Atención de Servicios al Paciente
- ✓ **Unidad de Desarrollo de Investigación, Tecnologías y Docencia**
 - Sub Unidad de Investigación e Innovación Tecnológica
 - Sub Unidad de Normalización Técnica y Desarrollo de Docencia
- ✓ **Unidad de Enfermería**
- ✓ **Unidad de Donación y Trasplante**



O. UGARTE U.



Organización Funcional del Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja



"Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú"
"Año de la Promoción de la Industria Responsable y del Compromiso Climático"

Elaborado: Oficina Ejecutiva de Planeamiento- Organización



En tanto el proceso de reforma se implemente, el Instituto tiene aprobado el documento denominado: "Reglamento Interno de Funciones, Operaciones y Relaciones" que cumple con la Ley General de Salud y el Art. 37° del Decreto Supremo N° 013-2006-SA que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y servicios Médicos de Apoyo.

El horario de atención de estas áreas considera turnos de 8 horas diarias en las Oficinas netamente administrativas mientras que en aquellas ligadas a servicios asistenciales deben de cumplir 150 horas /mes y turnos adicionales complementarios dependiendo de la programación.

NÚCLEO DE PACIENTES AMBULATORIOS

Es el núcleo donde acuden los pacientes para consulta y examen, en el proyecto se ha considerado consultorios externos que serán progresivamente implementados, según la prioridad determinada por los ejes de Atención, que en el Organigrama, aún en proceso de aprobación, se ven reflejados en Departamentos.

Quirúrgicas

Neurocirugía, Cirugía cardiovascular, Quemados, Cirugía pediátrica y del neonato, que luego serán fortalecidos con la participación de Cirugía de cabeza y cuello, Urología, Oftalmología, Otorrinolaringología, Traumatología, ente otros.

Médicas

Cardiología, Pediatría, Neonatología, Infectología, Genética, Gastroenterología, Reumatología, Endocrinología, Hematología, Nefrología, Dermatología y Neumología.

La proporción de atenciones en cada especialidad (registrado en el documento del Proyecto de Inversión 2008) corresponde a la morbilidad de alta complejidad determinada del CIE 10 por juicio de expertos, dato histórico proporcionado por la Oficina de Estadística e Informática en el último año:

Cuadro N° 1
Proporción alta complejidad especialidades Quirúrgicas

Table with 3 columns: ESPECIALIDAD, SUBESPECIALIDADES PEDIATRICAS, and PROPORCION ALTA COMPLEJIDAD / ESPECIALIDAD. It lists three surgical specialties: Neurocirugía (70.61), Cirugía de Torax y Cardiovascular (36.97), and Cirugía de Cabeza y Cuello (20.41).

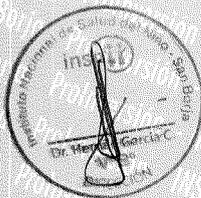


O. UGARTE U.





"Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú"
"Año de la Promoción de la Industria Responsable y del Compromiso Climático"



4	TRAUMATOLOGIA	14.68
5	CIRUGIA GENERAL	10.39
6	CIRUGIA PEDIATRICA	9.72
7	UROLOGIA	6.74
8	OFTALMOLOGIA	4.86
9	QUEMADOS	2.43
10	OTORRINOLARINGOLOGIA	2.05
11	GINECOLOGIA	0.25
	TOTAL	

Cuadro N° 2
Proporción alta complejidad especialidades Médicas

ESPECIALIDAD	N°	SUBESPECIALIDADES PEDIATRICAS	PROPORCION ALTA COMPLEJIDAD / ESPECIALIDAD
MEDICINA	1	CARDIOLOGIA	61.58
	2	REUMATOLOGIA	55.66
	3	ENDOCRINOLOGIA	47.15
	4	INFECTOLOGIA	42.82
	5	NEUROCIRUGIA	42.57
	6	GENETICA	42.23
	7	GASTROENTEROLOGIA	31.74
	8	HEMATOLOGIA	23.10
	9	NEFROLOGIA	11.41
	10	NEONATOLOGIA	5.57
	11	DERMATOLOGIA	3.43
	13	NEUMOLOGIA	1.44
	14	PEDIATRIA	0.30



O. UGARTE U.





PERÚ

Ministerio de Economía y Finanzas

Agencia de Promoción de la Inversión Privada

"Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú"
"Año de la Promoción de la Industria Responsable y del Compromiso Climático"



	TOTAL	
--	-------	--

El indicador de concentración de consulta externa, correspondió a dos datos, aplicando el estándar para este nivel que es 4, a aquellas especialidades y/o subespecialidades médicas o quirúrgicas que históricamente alcanzaron menos que el estándar y la misma concentración en aquellas especialidades que históricamente registraron mayor que 5, en la medida que estamos considerando alta complejidad y se desea la continuidad del paciente para el seguimiento respectivo en los estudios de investigación. El estándar esperado para este nivel se obtuvo de anexos de la Guía Metodología para la Identificación, Formulación y Evaluación Social de Proyectos de Inversión Pública del Sector Salud aprobada por RD N°002-2006-EF.68.01.

El horario de atención considerado es de 2 turnos por día, cada turno es programado a 6 horas de atención, sin embargo sólo se ha considerado el tiempo neto de consulta externa que es de 4 horas, ya que las dos horas restantes son autorizadas para labor administrativa y/o docente, es posible que de acuerdo a la demanda y disponibilidad de recursos profesionales se pueda establecer a futuro un tercer turno.



O. UGARTE U.

Los consultorios físicos dimensionados (47) deberán funcionar en dos turnos con un total de 12 horas efectivas, de esta forma se utilizará el 100% de su capacidad, instalada, los referidos consultorios cuentan con áreas para desarrollar procedimientos especializados médicos o quirúrgicos; sin embargo, es de señalar que su implementación será progresiva, siendo la falta de médicos especialistas la principal limitante para alcanzar el pleno funcionamiento.

La atención ambulatoria o de **consulta externa** comprende el proceso de admisión, que incluye el triaje del paciente REFERIDO de la red hospitalaria pediátrica, el trámite de pago por la prestación, etc., para luego ser atendido por el profesional, el cual registra la atención en la historia clínica informatizada así como en los instrumentos de investigación, emite las indicaciones de ayuda diagnóstica, tratamiento y/o de apoyo al mismo, figurando la información en tiempo real en las áreas correspondientes. El paciente al dirigirse a estos servicios menciona el número de historia clínica (o su documento de identidad) y lleva la receta o numeración (clave) de las indicaciones prescritas, los resultados de las pruebas obtenidas en el mismo día o en un plazo breve, lo cual permitirá continuar con la atención de consulta externa prontamente.

Si el paciente es candidato y cumple los criterios de algún protocolo de investigación clínico respectivo, el profesional que atiende debe seleccionar al paciente, citarlo al módulo de investigación y luego del consentimiento informado definir su ingreso al mismo.



Handwritten signatures and initials on the left margin.



PERÚ

Ministerio de Economía y Finanzas

Agencia de Promoción de la Inversión Privada

"Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú"
"Año de la Promoción de la Industria Responsable y del Compromiso Climático"

NÚCLEO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS

Es el núcleo donde residen los pacientes internados durante los periodos de tratamientos, se ha considerado que serán hospitalizados los pacientes en las siguientes especialidades:

Quirúrgicas

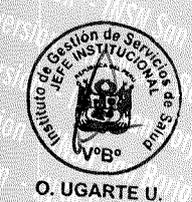
Neurocirugía, Cirugía cardiovascular, Quemados, Cirugía neonatal y pediátrica, en una segunda etapa: Oftalmología, Cirugía de cabeza y cuello, Otorrinolaringología, Traumatología, Urología, ginecología y Cirugía Plástica Reconstructiva.

Médicas

Cardiología, Neonatología, pacientes para Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos, anemia aplásica, Pediatría, Infectología, en una segunda etapa: Gastroenterología, Reumatología, Endocrinología, Neurocirugía, Genética, Nefrología, Neumología.

En el dimensionamiento se estiman los hospitalizados siguiendo una relación con respecto a los atendidos por consulta externa ya que es el flujo que genera mayor volumen; sin embargo, habrá pacientes que ingresarán a través de Emergencia. Se espera que para todos los casos los pacientes sean REFERIDOS.

Para este servicio lo considerado en el marco del Proyecto, tiene una adecuación en base al proceso de atención a la persona que padece una enfermedad, la que está ligada directamente al eje o Departamento, en tal sentido la programación se orienta en función del niño o niña que es atendido(a) en Centro Quirúrgico, luego de recuperación pasa a UCI y hospitalización, en este servicio las camas se ordenan en ambientes uní, bi o tripersonales considerando su ciclo de vida: neonato, lactante, preescolar y escolar, el proceso debe resolver el cuadro en el tiempo previsto de promedio de permanencia bajo cuyo supuesto está dimensionado 253 camas para hospitalización.



O. UGARTE U.

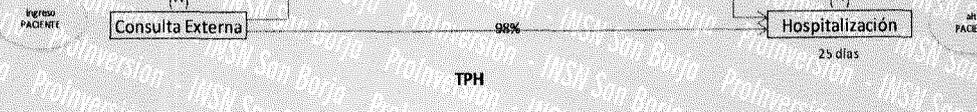
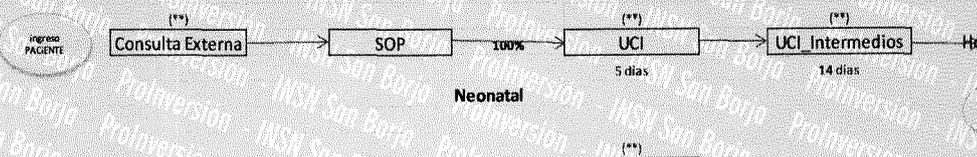
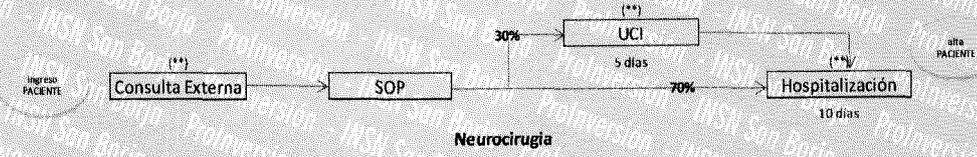
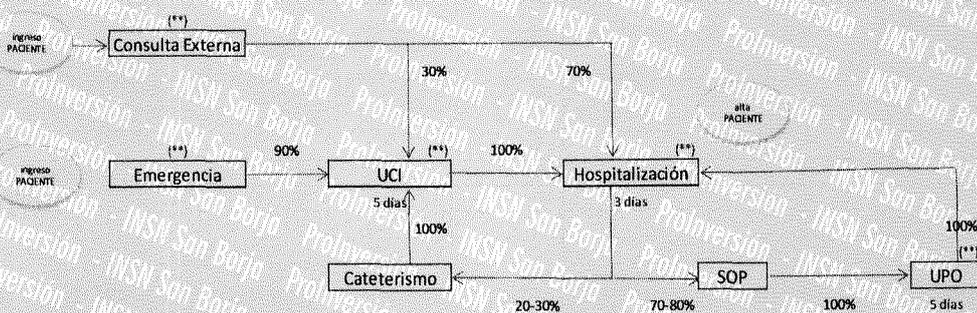
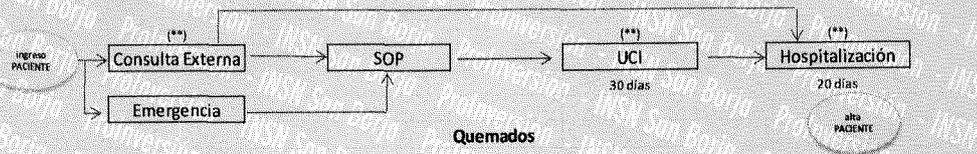
Handwritten signatures and initials on the left side of the page.





"Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú"
"Año de la Promoción de la Industria Responsable y del Compromiso Climático"

FLUJO DE PACIENTES SEGÚN EJES DE ATENCIÓN INSN SAN BORJA 2013



Los pacientes ingresados a hospitalización son referidos en mayor proporción de los establecimientos de la red hospitalaria pediátrica a nivel nacional y en menor proporción de la consulta externa del nuevo Instituto, sólo en aquellos casos cuya resolución del problema no pueda ser manejado ambulatoriamente, para ser hospitalizado, la Unidad de admisión deberá programar número de cama, sala, y profesional que lo atiende, a fin de resolver el cuadro en el tiempo previsto, debiendo el paciente ser evaluado en su problema recuperativo, además de evaluar la posibilidad de su ingreso en los protocolos de investigación clínica si fuera el caso. Si el paciente es candidato de algún estudio de investigación y reúne las condiciones del protocolo de investigación respectivo, debe el profesional seleccionar al paciente,



O. UGARTE U.





"Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú"
"Año de la Promoción de la Industria Responsable y del Compromiso Climático"



citarlo al módulo de investigación y evaluar su ingreso o no al protocolo correspondiente.

NÚCLEO DE ATENCIÓN Y TRATAMIENTO QUIRURGICO

Es el núcleo donde se ubican las Unidades de Centro Quirúrgico.

En Centro Quirúrgico los pacientes REFERIDOS que requieren intervenciones quirúrgicas programadas de alta complejidad proceden de la hospitalización y de Cuidados Críticos, debiéndose programar: sala operatoria, tiempo de uso de sala, número de profesionales que ingresan, tiempo operatorio neto y al final del acto quirúrgico el equipo de profesionales responsable que ingresa la información en la red, realizando las indicaciones para el paciente en el post operatorio inmediato que se desarrolla en la sala de recuperación o Cuidados Críticos Cardiovascular y/o Neurocirugía si fuera el caso, para lo cual el diseño ha considerado la relación funcional entre el Centro Quirúrgico y los Cuidados Críticos respectivos.

El tiempo de funcionamiento de estas salas es de 12 horas de atención que equivalen a dos turnos, para lo cual el jefe respectivo deberá programar adecuadamente las intervenciones quirúrgicas electivas, teniendo en cuenta para ello los criterios de uso de estándares utilizados en el proyecto, diagnósticos quirúrgicos de alta complejidad y prioridad de las especialidades consideradas en el proyecto.

En el dimensionamiento ha considerado un tiempo promedio de operación que depende de cada especialidad según juicio de expertos, 220 días al año, 10 horas de funcionamiento de las salas, con lo cual el resultado es de 9 SOP para cirugías programadas, 1 SOP para emergencias y 3 SOP para quemados.

El Centro Quirúrgico cuenta con la sala disponible y operativa para intervenciones quirúrgicas de emergencia, existiendo la disponibilidad inmediata de las salas de operaciones las 24 horas de atención en el día, contándose con el equipo profesional y técnico así como los insumos para tal fin.

NÚCLEO DE EMERGENCIA

Es el núcleo donde acuden los pacientes en situación de emergencia, que puede poner en riesgo de vida.

El servicio de Emergencia espera atender principalmente las prioridades I, II, refiriendo al paciente estabilizado a hospitales de emergencia diseñados para tal fin, en el contexto de la red hospitalaria pediátrica.

El nuevo Instituto Nacional de Salud del Niño San Borja, considerará las atenciones propiamente de emergencia, en el caso de presentarse eventos como catástrofes, sismos u accidentes automovilísticos, etc. de proximidad a este establecimiento, según el cumplimiento de la NT N°042 MINSA/ DGSP V.01 Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia aprobada con RM N° 386/MINSA de fecha 20 de abril de 2006.



Handwritten signatures and initials on the left margin.





PERÚ

Ministerio de Economía y Finanzas

Agencia de Promoción de la Inversión Privada

"Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú"
"Año de la Promoción de la Industria Responsable y del Compromiso Climático"

NÚCLEO DE SOPORTE AL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

Donde acuden los pacientes hospitalizados y ambulatorios, para el diagnóstico y tratamiento. Este proyecto considera Patología Clínica, Centro de Hemoterapia II, Imagenología, Anatomía Patológica y Laboratorio experimental, cuyo equipamiento es de alta tecnología.

En las áreas de apoyo al tratamiento se consideraron los servicios definidos en la Norma Técnica de Categoría de Establecimientos del Sector Salud y estos son: Farmacia Central, Nutrición y Dietética Cocina.

Considerando la importancia de la Calidad del servicio al ciudadano se ha conformado un Departamento de atención al usuario, que se encarga de garantizar la accesibilidad del paciente a la buena atención en forma oportuna, este equipo comprende a la Trabajadora Social, Médicos, enfermeras, técnicos asistenciales y administrativos.

OTROS NUCLEOS IMPORTANTES

El proyecto considera también la Unidad de Trasplante de Órganos, la misma que inicialmente estará orientada a los Progenitores Hematopoyéticos. Se viene adoptando las primeras acciones para implementar el trasplante de órganos sólidos como riñón, hígado, corazón, pulmón, intestino y páncreas, en tal sentido en el 2014 se está capacitando en España a por lo menos cuatro profesionales especialistas y durante el año sentarán las base para iniciar actividades asistenciales el próximo año.

La Unidad de Quemados servicios que desarrollarán su máxima expresión tecnológica en este nuevo Instituto, se ubica en el 4to piso con ambientes diseñados con estándares internacionales.

Los Cuidados Críticos o UCI están diferenciados en UCI Cardiovascular, Neuroquirúrgica, Neonatología y Pediatría y de especialidades (General), se ubican de manera concéntrica contiguas.

Las Unidades de Investigación y Docencia son órganos de línea del Instituto, se realiza luego de la atención de los servicios finales e intermedios, bajo una evaluación previa en los módulos de investigación correspondiente, los pacientes son admitidos en los protocolos de investigación o ensayos clínicos existentes.

Las Unidades Productoras de Servicio consideradas en este proyecto se establecieron según la NT 021 MINSA/DGSP V.01, Norma Técnica de Categoría de Establecimientos del Sector Salud aprobada con RM N° 769-2004/MINSA y su organización y procesos están diseñadas para alcanzar la Categoría III-2.

En el funcionamiento operativo regular de este Instituto contará con la elaboración y aprobación de los instrumentos de tecnología blanda (intangibles), como las Guías de Práctica Clínica y Guías de Procedimientos debidamente aprobadas y vigentes, siendo esta función asumida por la Oficina de Calidad.



O. UGARTE U.





“Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú”
“Año de la Promoción de la Industria Responsable y del Compromiso Climático”



TIPOS DE FLUJOS DE CIRCULACIONES

El mayor volumen de circulación, lo constituyen: los pacientes ambulatorios y los visitantes. Las circulaciones de los pacientes hospitalizados, y ambulatorios están planificados con la finalidad que en lo posible se mantenga la separación del tráfico de estos pacientes y que permitan el movimiento eficaz de suministros y servicios en todo el hospital. Es preciso que el tráfico de pacientes ambulatorios no ingrese al Instituto y que los enfermos hospitalizados no se mezclen con el tráfico hospitalario.

Dado al denso tráfico de visitantes que acuden al Hospital, en el diseño se ha considerado tener presente la necesidad de apartar en lo posible el tráfico de visitantes de las funciones cotidianas del Hospital.

En el Instituto existen siete tipos de flujos de circulaciones, en función del volumen, horario, confiabilidad y compatibilidad:

1. Circulación de pacientes ambulatorios
2. Circulación de pacientes internados
3. Circulación de personal
4. Circulación de visitantes
5. Circulación de suministros
6. Circulación de ropa sucia
7. Circulación de desechos



Flujos de Circulación Externa

Es necesario considerar los ingresos y salidas independientes para visitantes en las Unidades, pacientes, personal, materiales y servicios; hacia las Unidades de Emergencia, Consulta Externa, Hospitalización, Servicios Generales y también la salida de Cadáveres.

Además se deberán tener en cuenta:

Las zonas de estacionamiento vehicular para servidores (personal del Hospital), visitantes, pacientes ambulatorios entre otros.

Se considera para el área de estacionamiento un vehículo por cada cama hospitalaria.

Debe destinarse zonas de estacionamiento reservado exclusivamente para los vehículos de las personas con necesidades especiales.

Estas zonas deben construirse en forma tal que permitan adosar una silla de ruedas a cualquiera de los lados del vehículo, con objeto de facilitar la salida y entrada de estas personas.





PERÚ

Ministerio
de Economía y Finanzas

Agencia de Promoción
de la Inversión Privada

"Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú"
"Año de la Promoción de la Industria Responsable y del Compromiso Climático"

La superficie destinada a este tipo de estacionamiento no debe ser menor del 5% del total, y estar situada lo más cerca posible del ingreso principal y de preferencia al mismo nivel que esta, para que el acceso no esté obstaculizado con escalones.

Flujos de Circulación Interna

En los flujos de Circulación Interna se debe considerar

- 1.- Protección del tráfico en las Unidades como Centro Quirúrgico, Centro Obstétrico, Unidad de Terapia Intensiva, Neonatología y Emergencia.
- 2.- Evitar el entrecruzamiento de zona limpia y sucia.
- 3.- Evitar el entrecruzamiento con pacientes hospitalizados, externos y visitantes.

Flujos de Circulación Horizontal

Los corredores de circulación para pacientes ambulatorios, internados deben tener un ancho mínimo de 2.20 metros para permitir el paso de las camillas y sillas de ruedas.

En los corredores deben evitarse ubicar las cabinas telefónicas, extinguidores, bebederos, que obstruyen el tráfico y reducen el área de circulación.

Los corredores externos y auxiliares destinados al uso exclusivo del personal de servicio y/o de cargas deben tener un ancho de 1.20 metros; los corredores dentro de una Unidad deben tener un ancho de 1.80 metros y son para uso de personal.

La circulación hacia los espacios libres deberá contar con protecciones laterales en forma de baranda y deberán estar protegidos del sol y las lluvias.

Flujos de Circulación Vertical

La circulación de pacientes a las Unidades de Hospitalización sólo será permitida mediante el uso de escaleras, rampas y ascensores.

a.- Escaleras:

La escalera principal tendrá un ancho mínimo de 1.80 metros, y estará provista de pasamanos, dada su utilización por pacientes acompañados.

En las Unidades de Hospitalización la distancia entre la última puerta del cuarto de pacientes y la escalera no debe ser mayor de 35.00 metros.

Las escaleras de Servicio y de Emergencia tendrán un ancho mínimo de 1.50 metros.

El paso de la escalera debe tener una profundidad de 30 cms., y el contrapaso no será mayor de 16 cms.

Las escaleras no deben tener llegada directa hacia los corredores y elevadores.

Pág. 137

Av. Enrique Canaval Moreyra Nº 150, Piso 9, San Isidro, Lima Telf.: (511) 200-1200, Fax:(511) 200-1260

www.proinversion.gob.pe



O. UGARTE U.





"Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú"
"Año de la Promoción de la Industria Responsable y del Compromiso Climático"

Los vestíbulos que dan acceso a las escaleras tendrán un mínimo de 3.00 metros de ancho.

b.- Rampas:

La pendiente de la rampa no debe ser mayor al 6% mínimo (1:12)

El ancho mínimo será de 2.00 metros para pacientes y de 2.50 metros para servicio.

El acabado del piso debe ser antideslizante, y deberá tener barandas a ambos lados.

No es recomendable el uso de rampas para las Unidades de Atención.

En el caso de existir desniveles entre unidades se permitirá el uso de rampas.

c.- Ductos para basura y ropa sucia:

Su uso no es permitido para basura ni ropa sucia. La ropa sucia y la basura debe ser acondicionada en bolsas plásticas, debiendo adoptarse colores especiales para el material contaminado a fin de hacer más fácil su identificación.

El traslado de limpio y sucio debe realizarse por vía separada de preferencia mediante el uso de los montacargas independientes.

d.- Ascensores

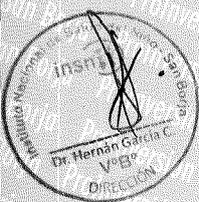
Su uso es obligatorio en edificaciones de dos pisos o más.

En los accesos con áreas de circulación y salidas deberán evitarse los cruces de elementos sucios y limpios, así como de pacientes internados y ambulatorios.

A continuación se presenta el desarrollo del dimensionamiento en los servicios finales e intermedios considerando el requerimiento del recurso físico y humano.

DISTRIBUCION DE AREAS Y DIMENSIONES DEL INSN SB

Table with 2 columns: AMBIENTES and Total M2. Rows include AREA TOTAL DE ADMINISTRACION (954.85), AREA TOTAL DE SERVICIOS DE APOYO (2548.00), AREA TOTAL DE CONSULTA EXTERNA (1555.54), AREA TOTAL DE AYUDA AL DIAGNOSTICO (4497.92), and AREA TOTAL DE HOSPITALIZACION (5938.52).



O. UGARTE U.



Handwritten signatures and initials on the left margin

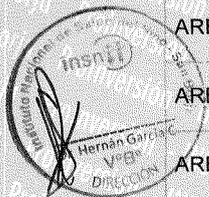


PERÚ

Ministerio de Economía y Finanzas

Agencia de Promoción de la Inversión Privada

"Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú"
"Año de la Promoción de la Industria Responsable y del Compromiso Climático"



AREA TOTAL DE UCI GENERAL Y OTRAS	1265.60
AREA TOTAL DE CENTRO QUIRURGICO	2088.29
AREA TOTAL DE CENTRAL DE ESTERILIZACION	317.93
AREA TOTAL DE UNIDAD DE QUEMADOS	3038.33
AREA TOTAL DE ANATOMIA PATOLOGICA	567.00
AREA TOTAL DE UNIDAD DE INVESTIGACION	3362.10
AREA TOTAL DE SERVICIOS GENERALES	2384.10
AREA TOTAL NETA m2	AREA m2



O. UGARTE U.

7. **Servicios a ofertar:**

La cartera de servicios del INSN San Borja se puede señalar a través de ejes principales que pasamos a detallar:

SERVICIOS POR EJES

ESPECIALIDADES/EJES	SERVICIO
CIRUGÍA NEONATAL Y PEDIÁTRICA	Cirugía Neonatal y Pediátrica Compleja
ATENCIÓN INTEGRAL DEL PACIENTE QUEMADO	Atención de quemaduras de tercer grado
CARDIOLOGIA Y CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	Atención de cardiopatías congénitas
TRANSPLANTE DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS	Atención especializada en Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos Relacionado inicialmente (donante hermano compatible)
	Atención de pacientes con Leucemia Aguda y Anemia Aplásica.
NEUROCIRUGÍA	Atención de tumores y patología vascular, patologías congénita y columna vertebral, nervios periféricos y funcional





PERÚ

Ministerio de Economía y Finanzas

Agencia de Promoción de la Inversión Privada

"Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú"
"Año de la Promoción de la Industria Responsable y del Compromiso Climático"

EMERGENCIA

Atención del paciente en situación de emergencia

APOYO AL DIAGNÓSTICO

Examen en las áreas de Radiología convencional digital, ecografía, tomografía y resonancia magnética con equipos de última generación.



O. UGARTE U.

[Handwritten signatures and initials]





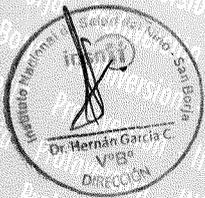
PERÚ

Ministerio de Economía y Finanzas

Agencia de Promoción de la Inversión Privada

"Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú"
"Año de la Promoción de la Industria Responsable y del Compromiso Climático"

CARTERA DE SERVICIOS DE EJES/ESPECIALIDADES



O. UGARTE U.

ESPECIALIDADES	PATOLOGIAS
<p>CIRUGÍA NEONATAL Y PEDIÁTRICA</p> <p>CIRUGÍA NEONATAL</p>	TRAQUEOMALACIA CONGENITA
	MALFORMACION ADENOMATOSA QUISTICA
	SECUESTRO PULMONAR
	ENFISEMA LOBAR CONGENITO
	HERNIA DIAFRAGMATICA
	EVENTRACION DIAFRAGMATICA
	ATRESIA DE ESOFAGO
	OTRAS MALFORMACIONES DEL ESOFAGO
	MALFORMACIONES CONGENITAS
	ATRESIAS Y ESTENOSIS INTESTINALES
	PANCREAS ANULAR
	DUPLICACIONES INTESTINALES
	MALROTACION INTESTINAL
	ENFERMEDAD DE HIRSCHSPRUNG
	ONFALOCELE
	GASTROSQUISIS
	EXTROFIA CLOACAL
	PRUNE BELLY
	OTRAS MALFORMACIONES DE PARED
	GEMELOS SIAMESES
ATRESIA DE VIAS BILIARES	
QUISTE DE COLEDOCO	
OTRAS COLESTASIS NEONATALES	
MALFORMACIONES ANORECTALES COMPLEJAS	
CLOACA	





PERÚ

Ministerio de Economía y Finanzas

Agencia de Promoción de la Inversión Privada

"Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú"
"Año de la Promoción de la Industria Responsable y del Compromiso Climático"



ESPECIALIDADES	PATOLOGIAS
CIRUGÍA PEDIÁTRICA	TERATOMA SACROCOXIGE0
	LINFANGIOMAS QUISTICOS
	ECN
	FALLA INTESTINAL
	OBSTRUCCION INTESTINAL DEL RECIEN NACIDO
	PERITONITIS NEONATAL
	PECTUS EXCAVATUM
	ESTENOSIS TRAQUEAL
	QUISTES PULMONARES
	SECUESTRO PULMONAR
	HERNIA DIAFRAGMATICA
	HERNIA HIATAL
	EVENTRACION DIAFRAGMATICA
	REFLUJO GASTROESOFAGICO
	ESOFAGITIS CAUSTICA
	ESTENOSIS ESOFAGICA
	PERFORACIONES ESOFAGICAS
	FISTULAS TRAQUEOESOFAGICAS
	ACALASIA DE ESOFAGO
	VARICES ESOFAGICAS
	OBSTRUCCION INTESTINAL
	FISTULAS ENTERICAS
	TRASTORNOS FUNCIONALES DEL INTESTINO
	ESTADO DE ENTEROSTOMIAS
	SINDROME COMPARTIMENTAL ABDOMINAL
	HERNIAS Y EVENTRACIONES POST OPERATORIAS
	COLEDOCOLITIASIS
	COMPLICACIONES QUIRURGICAS VIAS BILIARES



O. UGARTE !!

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]





PERÚ

Ministerio de Economía y Finanzas

Agencia de Promoción de la Inversión Privada

"Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú"
"Año de la Promoción de la Industria Responsable y del Compromiso Climático"



O. UGARTE U

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

ESPECIALIDADES	PATOLOGIAS
	ABSCESO HEPATICO
	QUISTES HEPATICOS
	HIPERTENSION PORTAL
	SEUDOQUISTE Y QUISTES DE PANCREAS
	PANCREATITIS AGUDA
	ESFEROCITOSIS HEREDITARIA
	PTI
	QUISTES ESPLENICOS
	SECUELA DE TRAUMATISMOS ANORECTALES
	HEMANGIOMAS Y LINFANGIOMAS
	NEUROBLASTOMA
	TUMORES BENIGNOS DEL HIGADO
	TUMOR DE WILMS
	TUMORES DE OVARIO
	TUMORES DE MEDIASTINO
CIRUGÍA LACTANTE	ENFERMEDAD DEL REFLUJO GASTROESOFAGICO CON ESOFAGITIS
	ENFERMEDAD DEL REFLUJO GASTROESOFAGICO SIN ESOFAGITIS
	PERFORACION DEL ESOFAGO
	DISQUINESIA DEL ESOFAGO
	OTRAS ENFERMEDADES ESPECIFICADAS DEL ESOFAGO
	ENFERMEDAD DEL ESOFAGO, NO ESPECIFICADA
	OBSTRUCCION DEL DUODENO
	FISTULA DEL ESTOMAGO Y DEL DUODENO
	POLIPO DEL ESTOMAGO Y DEL DUODENO
	OTRAS ENFERMEDADES ESPECIFICADAS DEL ESTOMAGO Y DEL DUODENO
ENFERMEDAD DEL ESTOMAGO Y DEL DUODENO, NO ESPECIFICADA	





PERÚ

Ministerio de Economía y Finanzas

Agencia de Promoción de la Inversión Privada

"Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú"
"Año de la Promoción de la Industria Responsable y del Compromiso Climático"



O. UGARTE U.

Handwritten signatures and initials on the left side of the page.

Table with 2 columns: ESPECIALIDADES and PATOLOGIAS. The PATOLOGIAS column lists various medical conditions such as HERNIA DIAFRAGMATICA, ILEO PARALITICO, and PERITONITIS AGUDA.





PERÚ

Ministerio de Economía y Finanzas

Agencia de Promoción de la Inversión Privada

"Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú"
"Año de la Promoción de la Industria Responsable y del Compromiso Climático"



O. UGARTE U.

ESPECIALIDADES	PATOLOGIAS
	HIPERTENSION PORTAL
	SINDROME HEPATORRENAL
	ENFERMEDAD DEL HIGADO, NO ESPECIFICADA
	CALCULO DE CONDUCTO BILIAR CON COLANGITIS
	CALCULO DE CONDUCTO BILIAR CON COLECISTITIS
	OTRAS COLECISTITIS
	PERFORACION DE LA VESICULA BILIAR
	FISTULA DE LA VESICULA BILIAR
	COLESTEROSIS DE LA VESICULA BILIAR
	OBSTRUCCION DEL CONDUCTO BILIAR
	PERFORACION DEL CONDUCTO BILIAR
	FISTULA DEL CONDUCTO BILIAR
	ENFERMEDAD DE LAS VIAS BILIARES, NO ESPECIFICADA
	PANCREATITIS AGUDA
	OTRAS PANCREATITIS CRONICAS
	QUISTE DEL PANCREAS
	SEUDOQUISTE DEL PANCREAS
	ENFERMEDAD DEL PANCREAS, NO ESPECIFICADA
	OTRAS MALFORMACIONES CONGENITAS DE LA TRAQUEA
	ESTENOSIS CONGENITA DE LOS BRONQUIOS
	OTRAS MALFORMACIONES CONGENITAS DE LOS BRONQUIOS
	QUISTE PULMONAR CONGENITO
	LOBULO PULMONAR SUPERNUMERARIO
	SECUESTRO DEL PULMON
	QUISTE CONGENITO DEL MEDIASTINO
	MALFORMACION CONGENITA DEL SISTEMA RESPIRATORIO, NO ESPECIFICADA
	ATRESIA DEL ESOFAGO SIN MENCION DE FISTULA





PERÚ

Ministerio de Economía y Finanzas

Agencia de Promoción de la Inversión Privada

"Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú"
"Año de la Promoción de la Industria Responsable y del Compromiso Climático"



O. UGARTE U.

Handwritten signatures and initials on the left side of the page.

ESPECIALIDADES	PATOLOGIAS
	ATRESIA DEL ESOFAGO CON FISTULA TRAQUEOESOFAGICA
	FISTULA TRAQUEOESOFAGICA CONGENITA SIN MENCION DE ATRESIA
	ESTRECHEZ O ESTENOSIS CONGENITA DEL ESOFAGO
	DILATACION CONGENITA DEL ESOFAGO
	OTRAS MALFORMACIONES CONGENITAS DEL ESOFAGO
	MALFORMACION CONGENITA DEL ESOFAGO, NO ESPECIFICADA
	HERNIA HIATAL CONGENITA
	OTRAS MALFORMACIONES CONGENITAS DEL ESTOMAGO, ESPECIFICADAS
	MALFORMACION CONGENITA DEL ESTOMAGO, NO ESPECIFICADA
	OTRAS MALFORMACIONES CONGENITAS DE LA PARTE SUPERIOR DEL TUBO DIGESTIVO
	MALFORMACION CONGENITA DE LA PARTE SUPERIOR DEL TUBO DIGESTIVO, NO ESPECIFICADA
	AUSENCIA, ATRESIA Y ESTENOSIS CONGENITA DEL DUODENO
	AUSENCIA, ATRESIA Y ESTENOSIS CONGENITA DEL YEYUNO
	AUSENCIA, ATRESIA Y ESTENOSIS CONGENITA DEL ILEON
	AUSENCIA, ATRESIA Y ESTENOSIS CONGENITA DE OTRAS PARTES ESPECIFICADAS DEL INTESTINO DELGADO
	AUSENCIA, ATRESIA Y ESTENOSIS CONGENITA DEL INTESTINO DELGADO, PARTE NO ESPECIFICADA
	AUSENCIA, ATRESIA Y ESTENOSIS CONGENITA DEL RECTO, CON FISTULA
	AUSENCIA, ATRESIA Y ESTENOSIS CONGENITA DEL RECTO, SIN FISTULA
	AUSENCIA, ATRESIA Y ESTENOSIS CONGENITA DEL ANO, CON FISTULA
	AUSENCIA, ATRESIA Y ESTENOSIS CONGENITA DEL ANO, SIN FISTULA
	AUSENCIA, ATRESIA Y ESTENOSIS CONGENITA DE OTRAS PARTES DEL INTESTINO GRUESO
	AUSENCIA, ATRESIA Y ESTENOSIS CONGENITA DEL INTESTINO





PERÚ

Ministerio de Economía y Finanzas

Agencia de Promoción de la Inversión Privada

"Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú"
"Año de la Promoción de la Industria Responsable y del Compromiso Climático"



ESPECIALIDADES

PATOLOGIAS

	GRUESO, PARTE NO ESPECIFICADA
	ENFERMEDAD DE HIRSCHSPRUNG
	OTROS TRASTORNOS FUNCIONALES CONGENITOS DEL COLON
	MALFORMACIONES CONGENITAS DE LA FIJACION DEL INTESTINO
	DUPLICACION DEL INTESTINO
	PERSISTENCIA DE LA CLOACA
	OTRAS MALFORMACIONES CONGENITAS DEL INTESTINO, NO ESPECIFICADAS
	MALFORMACION CONGENITA DEL INTESTINO, NO ESPECIFICADA
	AGENESIA, APLASIA E HIPOPLASIA DE LA VESICULA BILIAR
	ATRESIA DE LOS CONDUCTOS BILIARES
	ESTRECHEZ Y ESTENOSIS CONGENITA DE LOS CONDUCTOS BILIARES
	QUISTE DEL COLEDOCO
	OTRAS MALFORMACIONES CONGENITAS DE LOS CONDUCTOS BILIARES
	ENFERMEDAD QUISTICA DEL HIGADO
	OTRAS MALFORMACIONES CONGENITAS DEL HIGADO
	AGENESIA, APLASIA E HIPOPLASIA DEL PANCREAS
	PANCREAS ANULAR
	QUISTE CONGENITO DEL PANCREAS
	OTRAS MALFORMACIONES CONGENITAS DEL PANCREAS Y DEL CONDUCTO PANCREATICO
	OTRAS MALFORMACIONES CONGENITAS DEL SISTEMA DIGESTIVO, ESPECIFICADAS
	MALFORMACION CONGENITA DEL SISTEMA DIGESTIVO, NO ESPECIFICADA
	HERNIA DIAFRAGMATICA CONGENITA
	OTRAS MALFORMACIONES CONGENITAS DEL DIAFRAGMA
	EXONFALOS



O. UGARTE U.

X
[Handwritten signatures]





PERÚ

Ministerio de Economía y Finanzas

Agencia de Promoción de la Inversión Privada

"Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú"
"Año de la Promoción de la Industria Responsable y del Compromiso Climático"



ESPECIALIDADES	PATOLOGIAS
	GASTROQUISIS
	SINDROME DEL ABDOMEN EN CIRUELA PASA
	OTRAS MALFORMACIONES CONGENITAS DE LA PARED ABDOMINAL
	SINDROME DE EHLERS-DANLOS
	ABDOMEN AGUDO
	DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR
	DOLOR PELVICO Y PERINEAL
	DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN
	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS
	OTROS TRAUMATISMOS SUPERFICIALES DE LA PARED ANTERIOR DEL TORAX
	OTROS TRAUMATISMOS SUPERFICIALES DE LA PARED POSTERIOR DEL TORAX
	TRAUMATISMOS SUPERFICIALES MULTIPLES DEL TORAX
	TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE OTRAS PARTES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS DEL TORAX
	NEUMOTORAX TRAUMATICO
	HEMOTORAX TRAUMATICO
	HEMONEUMOTORAX TRAUMATICO
	OTROS TRAUMATISMOS DEL PULMON
	TRAUMATISMO DE LOS BRONQUIOS
	TRAUMATISMO DE LA TRAQUEA TORACICA
	TRAUMATISMO DE LA PLEURA
	TRAUMATISMO DE MULTIPLES DE ORGANOS INTRATORACICOS
	TRAUMATISMO DE OTROS ORGANOS INTRATORACICOS, ESPECIFICADOS
	TRAUMATISMO DE ORGANO INTRATORACICO, NO ESPECIFICADOS
	TRAUMATISMO DEL BAZO



O. UGARTE U





PERÚ

Ministerio de Economía y Finanzas

Agencia de Promoción de la Inversión Privada

"Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú"
"Año de la Promoción de la Industria Responsable y del Compromiso Climático"



ESPECIALIDADES

PATOLOGIAS

ESPECIALIDADES	PATOLOGIAS
	TRAUMATISMO DEL HIGADO Y DE LA VESICULA BILIAR
	TRAUMATISMO DEL PANCREAS
	TRAUMATISMO DEL ESTOMAGO
	TRAUMATISMO DEL INTESTINO DELGADO
	TRAUMATISMO DEL COLON
	TRAUMATISMO DEL RECTO
	TRAUMATISMO DE MULTIPLES ORGANOS INTRAABDOMINALES
	TRAUMATISMO DE OTROS ORGANOS INTRAABDOMINALES
	TRAUMATISMO DE ORGANO INTRAABDOMINAL NO ESPECIFICADO
	TRAUMATISMO DEL RIÑON
	TRAUMATISMO DEL URETER
	TRAUMATISMO DE LA VEJIGA
	TRAUMATISMO DE LA URETRA
	FALLA Y RECHAZO DE TRASPLANTE DE RIÑON
	FALLA Y RECHAZO DE TRASPLANTE DE HIGADO
	FALLA Y RECHAZO DE OTROS ORGANOS Y TEJIDOS TRASPLANTADOS
	OPERACIÓN QUIRURGICA CON TRASPLANTE DE UN ORGANO COMPLETO
	OPERACIÓN QUIRURGICA CON ANASTOMOSIS, DERIVACION O INJERTO
	OPERACIÓN QUIRURGICA CON FORMACION DE ESTOMA EXTERNO
	ATENCION DE TRAQUEOSTOMIA
	ATENCION DE GASTROSTOMIA
	ATENCION DE ILEOSTOMIA
	ATENCION DE COLOSTOMIA
	ATENCION DE OTROS ORIFICIOS ARTIFICIALES DE LAS VIAS DIGESTIVAS
	ATENCION DE CISTOSTOMIA



O. UGARTE U.



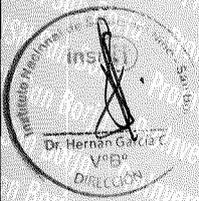


PERÚ

Ministerio de Economía y Finanzas

Agencia de Promoción de la Inversión Privada

"Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú"
"Año de la Promoción de la Industria Responsable y del Compromiso Climático"



O. UGARTE U.

X

Handwritten signature

Handwritten signature

Handwritten signature

Handwritten signature

ESPECIALIDADES	PATOLOGIAS
	ATENCIÓN DE OTROS ORIFICIOS ARTIFICIALES DE LAS VIAS URINARIAS
	ATENCIÓN DE VAGINA ARTIFICIAL
	ATENCIÓN DE OTROS ORIFICIOS ARTIFICIALES
	ATENCIÓN DE ORIFICIO ARTIFICIAL NO ESPECIFICADO
	TRAQUEOSTOMIA
	GASTROSTOMIA
	ILEOSTOMIA
	COLOSTOMIA
	OTROS ORIFICIOS ARTIFICIALES DEL TUBO GASTROINTESTINAL
	CISTOSTOMIA
	OTROS ORIFICIOS ARTIFICIALES DE LAS VIAS URINARIAS
	OTRAS ABERTURAS ARTIFICIALES
	ABERTURA ARTIFICIAL, NO ESPECIFICADA
	DONANTE DE RIÑÓN
	DONANTE DE HIGADO
	DONANTE DE OTROS ORGANOS O TEJIDOS
	DONANTE DE ORGANO O TEJIDO NO ESPECIFICADO
	TRASPLANTE DE RIÑÓN
	TRASPLANTE DE HIGADO
	OTROS ORGANOS Y TEJIDOS TRASPLANTADOS
	ESTADO DE DERIVACION INTESTINAL O ANASTOMOSIS
	QUEMADURA DE II III EN SCT MAYOR AL 10%
	QUEMADURA DE III MAYOR AL 3% DE SCT
	QUEMADURA DE CARA Y CUELLO
	QUEMADURA DE MANOS
	QUEMADURA DE ANTEBRAZO Y BRAZO
	QUEMADURA DE MUSLO Y PIERNA
ATENCIÓN INTERAL DEL PACIENTE QUEMADO	





PERÚ

Ministerio de Economía y Finanzas

Agencia de Promoción de la Inversión Privada

"Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú"
"Año de la Promoción de la Industria Responsable y del Compromiso Climático"



ESPECIALIDADES	PATOLOGIAS
	QUEMADURA DE DORSO
	QUEMADURA DE ABDOMEN
	SECUELA DE QUEMADURA EN CARA Y CUELLO
	SECUELA DE QUEMADURAS DE MANOS
	SECUELA DE RETRACCIONES EN EXTREMIDADES
	PÉRDIDA DE TEJIDOS BLANDOS
	FASCEITIS NECROTIZANTE
	SINDROME DE STEVENS JOHNSON
	ALTERACIONES DE MANO
	MALFORMACIONES CONGÉNITAS FACIALES
CARDIOLOGÍA	DRENAJE VENOSO ANOMALO PULMONAR TOTAL
	VENTRICULO UNICO
	AURICULA COMUN
	VALVULOPATIA MITRAL
	VALVULOPATIA AORTICA
	ESTENOSIS CONGENITA DE LA VALVULA AORTICA
	ANOMALIAS CONGENITAS DE LA VALVULA MITRAL
	ESTENOSIS SUPRAVALVULAR AORTICA
	ESTENOSIS SUBVALVULAR AORTICA
	ANOMALIAS CONGENITAS DE LA VALVULA MITRAL
CARDIOLOGÍA Y CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	DOBLE ARCO AORTICO
	TRONCO ARTERIOSO COMUN
	TRANSPOSICIÓN GRANDES VASOS
	DOBLE SALIDA DEL VENTRICULO IZQUIERDO
	VENTRICULO CON DOBLE ENTRADA
	DEFECTO DEL TABIQUE VENTRICULAR
CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	DEFECTO DEL TABIQUE AURICULAR
	DEFECTO DEL TABIQUE AURICULOVENTRICULAR



O. UGARTE U.

Handwritten signatures and initials on the left side of the page.





PERÚ

Ministerio de Economía y Finanzas

Agencia de Promoción de la Inversión Privada

"Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú"
"Año de la Promoción de la Industria Responsable y del Compromiso Climático"



ESPECIALIDADES	PATOLOGIAS
	TETRALOGIA DE FALLOT
	DEFECTO DEL TABIQUE AORTOPULMONAR
	ATRESIA DE LA VALVULA PULMONAR
	ESTENOSIS CONGENITA DE LA VALVULA PULMONAR
	INSUFICIENCIA CONGENITA DE LA VALVULA PULMONAR
	ESTENOSIS CONGENITA DE LA VALVULA TRICUSPIDE
	ANOMALIA DE EBSTEIN
	SINDROME DE HIPOPLASIA DEL CORAZON DERECHO
	ESTENOSIS CONGENITA DE LA VALVULA AORTICA
	INSUFICIENCIA CONGENITA DE LA VALVULA AORTICA
	ESTENOSIS MITRAL CONGENITA
	INSUFICIENCIA MITRAL CONGENITA
	SINDROME DE HIPOPLASIA DEL CORAZON IZQUIERDO
	CORAZON TRIAURICULAR
	ESTENOSIS DEL INFUNDIBULO PULMONAR
	ESTENOSIS SUBAORTICA CONGENITA
	MALFORMACION DE LOS VASOS CORONARIOS
	CONDUCTO ARTERIOSO PERMEABLE
	COARTACION DE LA AORTA
	ATRESIA DE LA AORTA
	ESTENOSIS DE LA AORTA
	ATRESIA DE LA ARTERIA PULMONAR
	ESTENOSIS DE LA ARTERIA PULMONAR
	ESTENOSIS CONGENITA DE LA VENA CAVA
	CONEXIÓN ANOMALA TOTAL DE LAS VENAS PULMONARES
	CONEXIÓN ANOMALA PARCIAL DE LAS VENAS PULMONARES
	CONEXIÓN ANOMALA DE LAS VENAS PULMONARES, SIN OTRA ESPECIFICACION



O. UGARTE I





PERÚ

Ministerio de Economía y Finanzas

Agencia de Promoción de la Inversión Privada

"Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú"
"Año de la Promoción de la Industria Responsable y del Compromiso Climático"



ESPECIALIDADES		PATOLOGIAS		
		CONEXIÓN ANOMALA DE LA VENA PORTA		
		FISTULA ARTERIA HEPATICA-VENA PORTA		
		MIOCARDIOPATIAS		
TRANSPLANTE DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS	I.A DE DONANTE HERMANO COMPATIBLE	LEUCEMIA LINFÁTICA AGUDA		
		LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA		
		SINDROME MIELODISPLÁSICO		
		LEUCEMIA MIELOMONOCÍTICA CRÓNICA JUVENIL		
		LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA		
		ANEMIA APLÁSICA SEVERA		
		INSUFICIENCIAS MEDULARES CONGÉNITAS: ANEMIA DE FANCONI, ENTRE OTRAS.		
		APLASIA PURA DE SERIE ROJA		
		AGRANULOCITOSIS CONGÉNITA		
		WISKOTT ALDRICH		
		HEMOGLOBINOPATÍAS CONGÉNITAS		
		INMUNODEFICIENCIAS PRIMARIAS		
		ERRORES INNATOS DEL METABOLISMO		
		NEUROCIRUGÍA	I.B TRASPLANTE AUTÓLOGO	LINFOMA HODGKIN Y NO HODGKIN
				NEOPLASIAS SÓLIDAS
HIPERTENSION INTRACRANEAL				
MEDULA ANCLADA				
ENCEFALOCELES				
MALFORMACIONES CONGÉNITAS DEL SNC				
CRANEOFARINGIOMAS				
TUMORES DEL III VENTRÍCULO				
TUMORES HEMISFÉRICOS				
TUMORES DEL TRONCO CEREBRAL				
TUMORES DEL IV VENTRÍCULO				



Handwritten signatures and initials on the left side of the page.



PERÚ

Ministerio de Economía y Finanzas

Agencia de Promoción de la Inversión Privada

"Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú"
"Año de la Promoción de la Industria Responsable y del Compromiso Climático"



ESPECIALIDADES	PATOLOGIAS
	MEDULOBLASTOMAS
	ANEURISMAS DE LA COMUNCANTE POSTERIOR
	ANEURISMA DE LA BIFURCACIÓN CAROTÍDEA
	AUNERISMA DE LA COMUNICANTE ANTERIOR
	AUNERISMA DE LA CEREBRAL MEDIA
	AUNERISMA DE LA ARTERIA PERICALLOSA
	MAV GRADO I (SCALA DE SPETZER)
	MAV GRADO II
	MAV GRADO III
	TRAUMATISMOS DEL SISTEMA NERVIOSO PERIFERICO DURANTE EL NACIMIENTO
	NEUROLOSIS EXTERNA E INTERNA



O. UGARTE U.



Handwritten signatures and initials on the left side of the page.

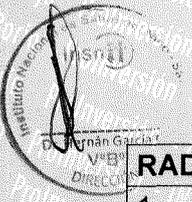


PERÚ

Ministerio de Economía y Finanzas

Agencia de Promoción de la Inversión Privada

"Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú"
"Año de la Promoción de la Industria Responsable y del Compromiso Climático"



CARTERA DE SERVICIOS DE DIAGNOSTICO POR IMÁGENES

RADIOLOGÍA CONVENCIONAL DIGITAL

- 1. Radiografía de tórax.
2. Radiografía de abdomen de pie y decúbito.
3. Radiografía de cráneo.
4. Radiografía de senos paranasales/cavum.
5. Radiografía de mastoides.
6. Radiografía de macizo facial.
7. Radiografía de parrilla costal.
8. Radiografía de huesos propios de la nariz.
9. Radiografía de extremidad superior.
10. Radiografía de extremidad inferior.
11. Radiografía de columna vertebral: cervical, dorsal, lumbosacra.
12. Radiografía de pelvis.
13. Medición de miembros inferiores.
14. Bebegrama.
15. Survey óseo.

ECOGRAFÍA

- 1. Ecografía de abdomen.
2. Ecografía de caderas.
3. Ecografía renal.
4. Ecografía pélvica.
5. Ecografía transfontanelar.
6. Ecografía de partes blandas.
7. Ecografía cervical/parótidas.
8. Ecografía de tiroides.
9. Ecografía testicular.

RESONANCIA MAGNÉTICA

- 1. RMN cerebral simple y contrastada.
2. RMN Senos paranasales.
3. RMN macizo facial simple y contrastada.
4. RMN Hipófisis contrastada.
5. RMN cuello simple y contrastada.
6. RMN orbitas simple y con contraste.
7. RMN oído.
8. RMN columna vertebral: cervical, dorsal y lumbosacra. Sin y con contraste.
9. RMN abdomen.
10. RMN osteomuscular: hombro, muñeca, caderas, rodilla, tobillo, codo, mano, pie, muslo, pierna.



O. UGARTE !!





PERÚ

Ministerio de Economía y Finanzas

Agencia de Promoción de la Inversión Privada

"Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú"
"Año de la Promoción de la Industria Responsable y del Compromiso Climático"



8. Horario de atención

Actualmente el horario establecido es el siguiente:

SERVICIO	HORARIO DE ATENCION
Emergencia	24 horas
Farmacia	24 horas
Hospitalización	24 horas
UCI	24 horas
Radiología	24 horas
Laboratorio	24 horas
Consulta Externa	06 horas



O. UGARTE !!

El servicio de consulta externa, así como otros servicios se verán adecuados a las necesidades y demanda de la población, considerando la capacidad de oferta del Instituto.





"Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú"
"Año de la Promoción de la Industria Responsable y del Compromiso Climático"

METODOLOGIA PARA LA ESTIMACION DE LAS PRUEBAS DE LABORATORIO INSN-SB PARA APP

El proceso de trabajo de información orientado a la realización de la alianza público privada en modalidad bata gris, se produce simultáneamente con la implementación del INSN San Borja, etapa en que se tiene dificultades en diferentes aspectos, que de alguna manera podría repercutir en las estimaciones finales; sin embargo, se asume esta actividad con nuestro mejor esfuerzo y así podemos dividir dicho trabajo en tres grandes momentos que se abordan a continuación.

PRIMER MOMENTO

A partir de julio del año 2013 la asistencia profesional de un representante técnico de Proinversión, realizan una primera estimación de metas de producción mediante dos maneras:

- a) Entrevista a cada responsable del Servicio;
- b) Realizada directamente por los médicos especialistas.

Luego se hicieron aproximaciones de cifras con el Plan Operativo 2013, con información de la Unidad de Planeamiento y Presupuesto INSN SB; posterior a ello se procedió a su revisión con la participación del Servicio de Patología Clínica y se incluyeron algunas áreas que inicialmente no fueron considerados.

La versión elaborada mereció la participación del Asesor de Alta Dirección MINSAs, comprendiendo información del Banco de Sangre, la misma fue remitida en la primera semana de noviembre del 2013.

SEGUNDO MOMENTO

Se procedieron a revisar los datos enviados inicialmente, participando la responsable técnica de planeamiento y los responsables de Ejes o Servicios, lo cual se remitió formalmente a la Alta Dirección MINSAs el 15 de enero del 2015.

TERCER MOMENTO

La información remitida es observada en Alta Dirección y a través del Asesor Dr. Revilla, se recibe indicaciones de trabajar con supuestos de contar mejor abastecimiento, mayor número de personal, centrando sustancialmente la estimación en las capacidades de infraestructura y equipamiento.

Se mejora el formato inicial, colocando estándares o capacidad de oferta óptima, para facilitar su comprensión, revisión posterior y se aborda a través de los ejes, que luego se traduce en procesos, lo cual nos ayuda a visualizar mejor las necesidades y la complementariedad de los servicios a efectos de alcanzar metas comunes.



O. UGARTE U.





"Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú"
"Año de la Promoción de la Industria Responsable y del Compromiso Climático"

Por limitaciones de tiempo, no se revisaron la información de Banco de Sangre y el caso de emergencia no es posible hacer una estimación convencional sólo se ha realizado la aplicación de un factor al cálculo inicial, esto debido a que la capacidad de oferta es muy limitada esperándose atender casos mayormente por referencias.

CONSIDERACIONES ADICIONALES

- A) El proceso de elaboración en términos generales, es de conocimiento de los responsables de Ejes/Servicios, así como de las Instancias técnico administrativas correspondientes.
- B) Las estimaciones presentan las limitaciones de no contar con información histórica, no están explícitamente establecidos los estándares para dichas cálculos en todas las metas, lo especialistas recurrieron, con cierta frecuencia, a su criterio personal para proponer dichas metas.
- C) Las metas proyectadas no toma en cuenta variables del contexto referente al abastecimiento de materiales, insumos, medicamentos y/u otros recursos que podrían limitar el cumplimiento de estas metas.
- D) El recurso vital para este proceso es el personal especializado, existiendo evidencias de brechas negativas en nuestro país, siendo notorio en estos momentos en Neurocirugía, donde sólo se tiene dos médicos especialistas y para cumplir la meta debería incorporarse mínimamente dos especialistas adicionales.
- E) Es de acotar que las metas proyectadas inicialmente en el 2013 no fueron alcanzadas, y actualmente al inicio del 2014 hay poco avance por la dificultad del abastecimiento de materiales, insumos médicos y medicamentos.
- F) No se está considerando algunos cálculos de aquellos, que en estos momentos no están adecuadamente establecidos o el estándar presentan cierta dificultad para estimarse, tal es el caso de trasplante de órganos sólidos, los procedimientos de quimioterapia y otras especialidades que a futuro se pudieran implementar.

SUGERENCIAS

- a) Las proyecciones y la metodología financiera debe considerar las limitaciones señaladas.
- b) Estas estimaciones debieran ser compartidas, socializadas con los responsables de ejes, especialistas, en esta etapa del proceso, de tal manera que a la vez de generar mayor compromiso se facilite su viabilidad.



Handwritten signatures and initials on the left margin.

Handwritten signature at the bottom left.



PERÚ

Ministerio de Economía y Finanzas

Agencia de Promoción de la Inversión Privada

"Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú"
"Año de la Promoción de la Industria Responsable y del Compromiso Climático"



c) Se establezca el monitoreo y la evaluación periódica de la propuesta, porque en el tiempo se va a requerir realizar ajustes a estas aproximaciones.

A continuación se presenta la estimación por Ejes, comprendiendo a los servicios que les corresponde:

ATENCIÓN INTEGRAL DEL PACIENTE QUEMADO

PLAN FUNCIONAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO - SAN BORJA

Table with columns for UNIDAD DE MEDIDA, Año 1 (Año 2014), Año 2 (Año 2015), and Año 3 al 10 (Año 2016-2023). Rows include Trims 1-4 for each year.

SERVICIOS FINALES

CONSULTA EXTERNA

Table showing META PROGRAMADA and actual values for CONSULTA EXTERNA across different units and years.

PROCEDIMIENTOS

Table showing META PROGRAMADA and actual values for PROCEDIMIENTOS across different units and years.

Programación óptima ANUAL

Table with columns for CONSULTORIO/AREA ASISTENCIAL, Nº de consultorios Físicos, Rendimiento, Nº Consultorio Funcional, Nº Horas por Consultorio, Total de Atenciones Diarias, Total Dias / Mes, Total de meses, Capacidad Operativa Máxima, Capacidad Operativa al 60%, Capacidad Operativa al 70%, Capacidad Operativa al 90%, and OBSERVACION.

HOSPITALIZACION

Table showing META PROGRAMADA and actual values for HOSPITALIZACION across different units and years.

10% de la oferta optima se reserva para emergencias y/o contingencias.

REHABILITACION

Table showing META PROGRAMADA and actual values for REHABILITACION across different units and years.



O. UGARTE U.





PERÚ

Ministerio de Economía y Finanzas

Agencia de Promoción de la Inversión Privada

"Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú"
"Año de la Promoción de la Industria Responsable y del Compromiso Climático"



ATENCIÓN INTEGRAL DEL PACIENTE QUEMADO

PLAN FUNCIONAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO - SAN BORJA

Table with columns for UNIDAD DE MEDIDA, Año 1 (2014), Año 2 (2015), and Año 3 al 10 (2016-2023). Rows include: SERVICIOS INTERMEDIOS (UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI)), QUEMADOS (META PROGRAMADA, Egresos fase 1-3, Egresos óptimo ANUAL, Dias-cama/egreso, Dias-cama total), SALA DE OPERACIONES (META PROGRAMADA, Intervenciones Quirúrgicas Fase 1-3, N° de Intervenciones óptimo Anual, etc.), and APOYO AL DIAGNOSTICO (Hospitalización, Consulta Externa y UCI, UNIDAD DE QUEMADOS).



O. UGARTE U.





PERÚ

Ministerio de Economía y Finanzas

Agencia de Promoción de la Inversión Privada

"Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú"
"Año de la Promoción de la Industria Responsable y del Compromiso Climático"

CARDIOLOGIA Y CIRUGIA CARDIOVASCULAR

PLAN FUNCIONAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO - SAN BORJA

Table with columns for UNIDAD DE MEDIDA, Año 1 (Año 2014), Año 2 (Año 2015), and Año 3 al 10 (Año 2016-2023). Rows include Trims 1-4 for each year.

SERVICIOS FINALES

CONSULTA EXTERNA

Table showing META PROGRAMADA for Cardiology and Surgery Cardiovascular, including attendance metrics for 2014, 2015, and 2016-2023.

PROCEDIMIENTOS

Table showing META PROGRAMADA for specialized procedures and cardiac catheterism, including attendance metrics for 2014, 2015, and 2016-2023.

Programación óptima ANUAL

Table with columns for CONSULTORIO/ AREA ASISTENCIAL, Nº de consultorios Físicos, Rendimiento /Hora, Nº Consultorio Funcional Día TURNO, Nº Horas por Consultorio Funcional Día, Total de Atenciones Diarias, Total Días / Mes, Total de meses, Capacidad Operativa Máxima, and Capacidad Operativa al 90%.

HOSPITALIZACION

Cardiología y Cirugía Cardiovascular mediana y alta complejidad (35 camas) - 02 SOP disponibles

Table showing META PROGRAMADA for hospitalizations, including egresses by phase and optimal annual egresses, with metrics for 2014, 2015, and 2016-2023.

Los Egresos incluyen pacientes con procedimientos invasivos.

10% de la oferta optima se reserva para emergencias y/o contingencias.



O. UGARTE U.





PERÚ

Ministerio de Economía y Finanzas

Agencia de Promoción de la Inversión Privada

"Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú"
"Año de la Promoción de la Industria Responsable y del Compromiso Climático"



CARDIOLOGIA Y CIRUGIA CARDIOVASCULAR

PLAN FUNCIONAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO - SAN BORJA

Table with columns for UNIDAD DE MEDIDA, Año 1 (2014), Año 2 (2015), and Año 3 al 10 (2016-2023). Rows include Cardiotología y Cirugía Cardiovascular with sub-rows for Terapia física and Terapia ocupacional.

SERVICIOS INTERMEDIOS

Table for UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI) UPO. Rows include Cirugía Cardiovascular (12 camas), META PROGRAMADA, Egresos fase 1-3, Egresos óptimo ANUAL, and Dias-cama total.

100% DE PACIENTES DE SOP PASA A UCI-UPO
100% de la oferta optima se reserva para emergencias y/o contingencias.

Table for UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI) CARDIOLOGIA (9 camas). Rows include META PROGRAMADA, Egresos fase 1-3, Egresos óptimo ANUAL, and Dias-cama total.

Table for SALA DE OPERACIONES. Rows include META PROGRAMADA, Intervenciones Quirúrgicas Fase 1-3, N° de Intervenciones óptimo Anual, and Número de horas de SOP disponible.

Table for APOYO AL DIAGNOSTICO. Rows include Hospitalización, Consulta Externa y UCI, Cirugía Cardiovascular, and Apoyo al Dx y Tratamiento.



O. UGARTE U.

Handwritten signature

Handwritten signature

Handwritten signature

Handwritten signature

Handwritten signature

Handwritten signature





PERÚ

Ministerio de Economía y Finanzas

Agencia de Promoción de la Inversión Privada

"Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú"
"Año de la Promoción de la Industria Responsable y del Compromiso Climático"



NEUROCIRUGIA

PLAN FUNCIONAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO - SAN BORJA

Table with columns for UNIDAD DE MEDIDA, Año 1 (Año 2014), Año 2 (Año 2015), and Año 3 al 10 (Año 2016-2023). Rows include Trim. 1-4 and En-Fe-Mar, Ab-May-Jun, Jul-Ag-Set, Oc-No-Di.

SERVICIOS FINALES

CONSULTA EXTERNA

Table showing consultation services: Neurocirugía, Consulta Externa, Atención de salud mental POR NEUROPSICOLOGO, Seguimiento de pacientes. Includes META PROGRAMADA and performance data.

PROCEDIMIENTOS

Table showing procedures: Neurocirugía, Procedimientos Especializados A, Procedimientos Especializados B, Curaciones y retiro de puntos. Includes performance data.

Programación óptima ANUAL

Table with columns: CONSULTORIO/ AREA ASISTENCIAL, Nº de consultorios Físicos (1), Rendimiento / Hora (2), Nº Consultorio Funcional (3), Nº Horas por Consultorio Funcional Día (4), Total de Atenciones Diarias (5), Total Días / Mes (6), Total de meses (7), Capacidad Operativa Máxima (8), Capacidad Operativa al 40% (9), Capacidad Operativa al 70% (9), Capacidad Operativa al 90% (9), OBSERVACION.

HOSPITALIZACION

Neurocirugía mediana y alta complejidad (35 camas) - 02 SOP disponibles

Table showing hospitalization metrics: META PROGRAMADA, Egresos fase 1, Egresos fase 2, Egresos fase 3, Egresos óptimo ANUAL, Egresos óptimo, Dias-cama/ egreso (tiempo de estancia), Dias-cama total.

Los Egresos incluyen pacientes con procedimientos invasivos que no pasan por UCI.
10% de la oferta optima se reserva para emergencias y/o contingencias.





PERÚ

Ministerio de Economía y Finanzas

Agencia de Promoción de la Inversión Privada

"Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú"
"Año de la Promoción de la Industria Responsable y del Compromiso Climático"



NEUROCIRUGIA

PLAN FUNCIONAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO - SAN BORJA

Table with columns for UNIDAD DE MEDIDA, Año 1 (2014), Año 2 (2015), and Año 3 al 10 (2016-2023). Rows include Neurocirugía, Terapia física, and Terapia ocupacional.

SERVICIOS INTERMEDIOS

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI)

Table with columns for META PROGRAMADA, Año 1 (2014), Año 2 (2015), and Año 3 al 10 (2016-2023). Rows include Neurocirugía (9 camas), Egresos fase 1-3, and Egresos óptimo ANUAL.

Solo un 10% de PACIENTES DE SOP PASA A UCI
10% de la oferta optima se reserva para emergencias y/o contingencias.

SALA DE OPERACIONES

Table with columns for META PROGRAMADA, Año 1 (2014), Año 2 (2015), and Año 3 al 10 (2016-2023). Rows include Intervenciones Quirúrgicas Fase 1-2, N° de intervenciones óptimo Anual, and other metrics.

APOYO AL DIAGNOSTICO

Table with columns for Hospitalización, Consulta Externa y UCI, C. EXT, Laboratorio, Imágenes, and TOTAL. Rows include Neurocirugía and Apoyo al Dx y Tratamiento.



Handwritten signatures and initials on the left margin



PERÚ

Ministerio de Economía y Finanzas

Agencia de Promoción de la Inversión Privada

"Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú"
"Año de la Promoción de la Industria Responsable y del Compromiso Climático"



CIRUGIA NEONATAL Y PEDIATRICA

PLAN FUNCIONAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO - SAN BORJA

Table with columns for UNIDAD DE MEDIDA, Año 1 (Año 2014), Año 2 (Año 2015), and Año 3 al 10 (Año 2016-2023). Rows include Trims 1-4 for each year.

SERVICIOS FINALES

CONSULTA EXTERNA

Table for CONSULTA EXTERNA showing META PROGRAMADA and attendance for Cirugía Neonatal y Pédica, Consulta Externa cirugía neonatal, Consulta Externa cirugía pediátrica, and Consulta Externa medicina física y rehabilitación.

PROCEDIMIENTOS

Table for PROCEDIMIENTOS showing attendance for Cirugía Neonatal y Pédica.

Programación óptima ANUAL

Table for Programación óptima ANUAL with columns for CONSULTORIO/AREA ASISTENCIAL, Nº de consultorios, Rendimiento, Nº Consultorio Funcional, Nº Horas por Consultorio, Total de Atenciones Diarias, Total Días / Mes, Total de meses, Capacidad Operativa Máxima, Capacidad Operativa al 83%, Capacidad Operativa al 70%, Capacidad Operativa al 90%, and OBSERVACION.

HOSPITALIZACION

CIRUGIA NEONATAL (12 CAMAS) INTERMEDIOS

Table for CIRUGIA NEONATAL (12 CAMAS) INTERMEDIOS showing META PROGRAMADA, Egresos fase 1-3, Egresos óptimo ANUAL, and Dias-cama total.

CIRUGIA PEDIATRICA (23 CAMAS)

Table for CIRUGIA PEDIATRICA (23 CAMAS) showing META PROGRAMADA, Egresos fase 1-3, Egresos óptimo ANUAL, and Dias-cama total.

Los Egresos Incluyen pacientes con procedimientos invasivos.
10% de la oferta óptima se reserva para emergencias y/o contingencias.





PERÚ

Ministerio de Economía y Finanzas

Agencia de Promoción de la Inversión Privada

"Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú"
"Año de la Promoción de la Industria Responsable y del Compromiso Climático"

CIRUGIA NEONATAL Y PEDIATRICA

PLAN FUNCIONAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO - SAN BORJA

Table with columns for UNIDAD DE MEDIDA, Año 1 (2014), Año 2 (2015), and Año 3 al 10 (2016-2023). Rows include CIRUGIA NEONATAL Y PEDIATRICA, Terapia física, and Terapia ocupacional.

SERVICIOS INTERMEDIOS

Table for UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI) with rows for CIRUGIA NEONATAL (8 camas), META PROGRAMADA, Egresos fase 1-3, Egresos óptimo ANUAL, and Dias-cama total.

Table for UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI) with rows for CIRUGIA PEDIATRICA (2 camas), META PROGRAMADA, Egresos fase 1-3, Egresos óptimo ANUAL, and Dias-cama total.

100% DE PACIENTES DE SOP PEDIATRIA PASA A UCI
100% DE PACIENTES DE SOP PASA A UCI-UPO
10% de la oferta optima se reserva para emergencias y/o contingencias.

SALA DE OPERACIONES

Table for CIRUGIA NEONATAL (1 SOP) with rows for META PROGRAMADA, Intervenciones Quirúrgicas Fase 1-3, N° de intervenciones optimo Anual, and other metrics.

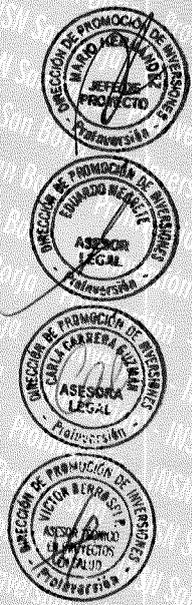
Table for CIRUGIA PEDIATRICA (1SOP) with rows for META PROGRAMADA, Intervenciones Quirúrgicas Fase 1-3, N° de intervenciones optimo Anual, and other metrics.

APOYO AL DIAGNOSTICO

Table for Hospitalización, Consulta Externa y UCI with columns for C. EXT, Laboratorio, Imágenes, and TOTAL for CIRUGIA NEONATAL Y PEDIATRICA.



O. UGARTE U.





PERÚ

Ministerio de Economía y Finanzas

Agencia de Promoción de la Inversión Privada

"Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú"
"Año de la Promoción de la Industria Responsable y del Compromiso Climático"



TRANSPLANTE DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS

PLAN FUNCIONAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO - SAN BORJA

Table with columns for UNIDAD DE MEDIDA, Año 1 (2014), Año 2 (2015), and Año 3 al 10 (2016-2023), subdivided by trimesters.

SERVICIOS FINALES

CONSULTA EXTERNA

Table showing service metrics for Transplante de Progenitores Hematopoyéticos, including Meta Programada and actual performance across trimesters.

Programación óptima ANUAL

Table detailing annual programming for the Hematologist and Transplant services, including consultorio, hours, and capacity.

PROCEDIMIENTOS

Table showing procedure metrics for Transplante de Progenitores Hematopoyéticos, including Meta Programada and actual performance.

No incluye la quimioterapia

Programación óptima ANUAL

PROCEDIMIENTOS ESPECIALES: AMO, BIOPSIA DE HUESO, PUNCIÓN LUMBAR.

Table detailing annual programming for special procedures, including Meta Programada and actual performance.

solo se podrá utilizar la sala en turnos diurnos debido a que las muestras se recepcionan solo por las mañanas

HOSPITALIZACIÓN

TPH 14 camas (14 operativas + 6 aislamiento + 35 esperan operativizarse para 2015)

Table showing hospitalization metrics for 14 beds, including Meta Programada and actual performance.

TPH 6 camas aislamiento (14 operativas + 6 aislamiento + 35 esperan operativizarse para 2015)

Table showing hospitalization metrics for 6 isolation beds, including Meta Programada and actual performance.

10% de la oferta óptima se reserva para emergencias y/o contingencias. En el área de aislamiento se realizaran los trasplante

O. UGARTE U.
Handwritten signatures and initials on the left margin.





PERÚ

Ministerio de Economía y Finanzas

Agencia de Promoción de la Inversión Privada

"Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú"
"Año de la Promoción de la Industria Responsable y del Compromiso Climático"



TRANSPLANTE DE PROGENITORES HEMATOPOYÉTICOS

PLAN FUNCIONAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO - SAN BORJA

Table with columns for UNIDAD DE MEDIDA, Año 1 (2014), Año 2 (2015), and Año 3 al 10 (2016-2023). Rows include METAS PROGRAMADAS for hematopoietic stem cell transplant and mental health care, and SERVICIOS INTERMEDIOS for intensive care units (UCI) and diagnostic support.



O. UGARTE U.



Handwritten signatures and initials on the left side of the page



PERÚ

Ministerio de Economía y Finanzas

Agencia de Promoción de la Inversión Privada

"Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú"
"Año de la Promoción de la Industria Responsable y del Compromiso Climático"

OTRAS ESPECIALIDADES QUIRURGICAS

PLAN FUNCIONAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO - SAN BORJA

Table with columns for UNIDAD DE MEDIDA, Año 1 (2014), Año 2 (2015), and Año 3 al 10 (2016-2023), subdivided into Trimestres.

SERVICIOS FINALES

CONSULTA EXTERNA table showing META PROGRAMADA, Al 20% de Oferta máxima, Al 70% de Oferta Máxima, and Al 90% de Oferta Máxima for various specialties like Otorrinolaringología, Cirugía de Cabeza y Cuello, etc.

PROCEDIMIENTOS table showing Al 50% de Oferta máxima, Al 70% de Oferta Máxima, and Al 90% de Oferta Máxima for specialized procedures.

Programación óptima ANUAL table with columns for CONSORCIO/AREA ASISTENCIAL, N° de consultorios, Rendimiento, N° Consultorio, N° Horas por Consultorio, Total de Atenciones, Total Días, Total de meses, Capacidad Operativa, and OBSERVACION.

HOSPITALIZACION

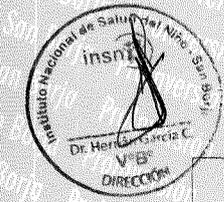
CIRUGIA DE OTRAS ESPECIALIDADES QUIRURGICAS

OTOLMOLOGIA (5 CAMAS) table with columns for META PROGRAMADA, Al 20% de oferta optima, Al 50% de oferta optima, and Al 90% de oferta optima, including Egresos fase 1, 2, 3 and Anual.

OTORRINOLARINGOLOGIA (10 CAMAS) table with columns for META PROGRAMADA, Al 20% de oferta optima, Al 50% de oferta optima, and Al 90% de oferta optima, including Egresos fase 1, 2, 3 and Anual.

CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO (15 CAMAS) table with columns for META PROGRAMADA, Al 20% de oferta optima, Al 50% de oferta optima, and Al 90% de oferta optima, including Egresos fase 1, 2, 3 and Anual.

TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEdia (14 CAMAS) table with columns for META PROGRAMADA, Al 20% de oferta optima, Al 50% de oferta optima, and Al 90% de oferta optima, including Egresos fase 1, 2, 3 and Anual.



Handwritten signatures and initials on the left margin.





PERÚ

Ministerio de Economía y Finanzas

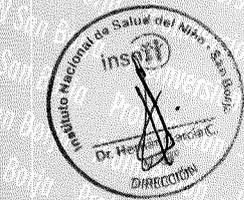
Agencia de Promoción de la Inversión Privada

"Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú"
"Año de la Promoción de la Industria Responsable y del Compromiso Climático"

OTRAS ESPECIALIDADES QUIRURGICAS

PLAN FUNCIONAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO - SAN BORJA

Table with columns for UNIDAD, Año 1 (2014), Año 2 (2015), and Año 3 al 10 (2016-2023). Rows include UROLOGÍA (10 CAMAS), GINECOLOGÍA (5 CAMAS), CIRUGÍA PLÁSTICA RECONSTRUCTIVA (10 CAMAS), REHABILITACIÓN, SERVICIOS INTERMEDIOS, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI), SALA DE OPERACIONES, and APOYO AL DIAGNOSTICO.



O. UGARTE U.





"Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú"
"Año de la Promoción de la Industria Responsable y del Compromiso Climático"

ANEXO N° 3

MODELO DE CRONOGRAMA DE PUESTA EN MARCHA

En la presente sección se detalla un ejemplo con los contenidos mínimos que deberá contener el Cronograma de Puesta en Marcha que deberá presentar la SGP a más tardar en el plazo establecido en la Cláusula Novena del presente Contrato.

Table with 4 columns: Actividades, Inicio, Fin, Duración. Rows include: Periodo de Puesta en Marcha, Lista de Subcontratistas, Equipo que realizará la Evaluación Inicial, Miembro de la SGP que se propone que pertenezca a la Comisión Mixta de Seguimiento, Organización de la SGP, Primera versión del Plan Operacional Anual de los servicios de limpieza, vigilancia, lavandería, esterilización y residuos hospitalarios, Organigrama preliminar con cargos y funciones, Identificación de los Protocolos de Atención al Paciente que afectan a la SGP, Primera versión del Manual de Gestión Medio Ambiental, Primera versión del Manual de Gestión de Calidad, Primera versión del Plan Operacional Anual de los servicios de mantenimiento, laboratorio, alimentación y asistencia técnica de adquisición, Organigrama detallado, Sugerencias a los Protocolos de Atención al Paciente hechos por el INSN-SB, Contratos cerrados con los Subcontratistas, Plan Operacional Anual final de los Servicios, Disposición de Mano de Obra y Capacitaciones, Propuesta del plan de contratación de personal, Propuesta del plan de cursos de capacitación y organización, Plan de contratación de personal aprobado por el INSN-SB, Plan de cursos de capacitación y organización aprobado por el INSN-SB, Documentación que sustente la ejecución del 80% de las horas de capacitación y organización propuestas, Adquisición e Instalación de Equipos y Sistemas de la SGP



O. VIGARTE U.

Handwritten signatures and initials on the left margin.





PERÚ

Ministerio de Economía y Finanzas

Agencia de Promoción de la Inversión Privada



"Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú"
"Año de la Promoción de la Industria Responsable y del Compromiso Climático"

Plan de puesta en funcionamiento de los equipos aportados a cargo de la SGP.

Propuesta de sistemas de gestión de la SGP.

Avance de equipos adquiridos e instalados.

Informe de compatibilidad de los sistemas de gestión de la SGP y los sistemas del INSN-SB.

Reporte de culminación de las adquisiciones e instalaciones de equipos a cargo de la SGP.

Sistemas de gestión a usar por la SGP acordados con el INSN-SB

Obras y Reformas a cargo de la SGP

Diseños de reformas u obras requeridas.

Avance de las reformas u obras.

Reporte de culminación de las reformas u obras.

Seguros

Propuesta de los términos de los seguros siendo negociados.

Pólizas de seguros definitivas.

Evaluación Inicial

Primer avance de la evaluación inicial.

Segundo avance de la evaluación inicial.

Presentación del Informe Situacional Completo.

Respuesta a comentarios del Contratante.

Definición del Programa de Subsanación de las Observaciones Iniciales.

Subsanación de las Observaciones Iniciales.

Pruebas de Funcionamiento

Plan de pruebas de funcionamiento.

Primera etapa de pruebas de funcionamiento.

Segunda etapa de pruebas de funcionamiento.

Fin de las Pruebas de Funcionamiento.

Toma de Posesión

Nota: Se deberá indicar las actividades que forman parte de la ruta crítica.



O. UGARTE U.





"Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú"
"Año de la Promoción de la Industria Responsable y del Compromiso Climático"



ANEXO Nº 3 -APÉNDICE Nº 1

HITOS DE LA PUESTA EN MARCHA

En la presente sección presentamos los Hitos que la SGP deberá incluir como mínimo en su Cronograma de Puesta en Marcha y la información que deberá presentar en cada Hito.

1er Hito

Fecha de Corte: 0 Días Calendario contados desde el primer día del Periodo de Puesta en Marcha

Información que deberá ser presentada en el Primer Hito

Table with 1 column and 3 rows: Lista de potenciales Subcontratistas, Equipo que realizará la Evaluación Inicial, Miembro de la SGP que se propone que pertenezca a la Comisión Mixta de Seguimiento.

2do Hito

Fecha de Corte: 25 Días Calendario contados desde el primer día del Periodo de Puesta en Marcha

Información que deberá ser presentada en el Segundo Hito

Table with 1 column and 10 rows: Primera versión del Plan Operacional Anual de los servicios de limpieza, vigilancia, lavandería, esterilización y residuos hospitalarios, Organigrama preliminar con cargos y funciones, Identificación de los Protocolos de Atención al Paciente que afectan a la SGP, Primera versión del Manual de Gestión Medio Ambiental, Primera versión del Manual de Gestión de Calidad, Propuesta del plan de contratación de personal, Propuesta del plan de cursos de capacitación y organización, Plan de puesta en funcionamiento de los equipos aportados a cargo de la SGP, Propuesta de sistemas de gestión de la SGP, Diseños de reformas u obras requeridas.



O. UGARTE U.

Handwritten signatures and initials on the left margin.





"Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú"
"Año de la Promoción de la Industria Responsable y del Compromiso Climático"



3er Hito

Fecha de Corte: 60 Días Calendario contados desde el primer día del Periodo de Puesta en Marcha

Información que deberá ser presentada en el Tercer Hito

Primera versión del Plan Operacional Anual de los servicios de mantenimiento, laboratorio, alimentación y asistencia técnica de adquisición.
Organigrama detallado.
Sugerencias a los Protocolos de Atención al Paciente hechos por el INSN-SB.
Contratos cerrados con los Subcontratistas.
Plan de contratación de personal aprobado por el INSN-SB.
Plan de cursos de capacitación y organización aprobado por el INSN-SB.
Avance de equipos adquiridos e instalados.
Informe de compatibilidad de los sistemas de gestión de la SGP y los sistemas del INSN-SB.

4to Hito

Fecha de Corte: 85 Días Calendario contados desde el primer día del Periodo de Puesta en Marcha

Información que deberá ser presentada en el Cuarto Hito

Plan Operacional Anual final de los Servicios.
Protocolos de Atención al Paciente que afectan a los servicios de la SGP coordinados con el INSN-SB.
Manual de Gestión Medio Ambiental final.
Manual de Gestión de Calidad final.
Documentación que sustente la ejecución del 80% de las horas de capacitación y organización propuestas.
Reporte de culminación de las adquisiciones e instalaciones de equipos a cargo de la SGP.
Sistemas de gestión a usar por la SGP acordados con el INSN-SB
Reporte de culminación de las reformas u obras.
Pólizas de seguros definitivas.



Handwritten signatures and initials on the left margin



PERÚ

Ministerio de Economía y Finanzas

Agencia de Promoción de la Inversión Privada

"Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú"
"Año de la Promoción de la Industria Responsable y del Compromiso Climático"



ANEXO N° 4

PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO DEL INSN – SB

La Sociedad Gestora del Proyecto (SGP) encargada de realizar las pruebas de funcionamiento de los sistemas eléctricos y Mecánicos de la infraestructura del Instituto Nacional de Salud del Niño - San Borja antes de efectuar las pruebas deberá cumplir con lo siguiente:

- 1.- El Instituto Nacional de Salud del Niño - San Borja deberá proporcionar a la Sociedad Gestora del Proyecto (SGP) una copia del Expediente Técnico aprobado por la entidad con los planos de replanteo con lo que fue aprobada la Recepción de obra.
- 2.- El Instituto Nacional de Salud del Niño - San Borja deberá proporcionar a la SGP los Protocolos de prueba de los sistemas eléctricos y mecánicos indicados en el Expediente Técnico para la verificación de la correcta instalación de los sistemas y equipos.

INSTALACIONES ELECTRICAS

Generalidades:

La Sociedad Gestora del Proyecto (SGP) antes de poner en pruebas los sistemas y equipos eléctricos deberá analizar detenidamente los esquemas eléctricos que forman parte del Expediente Técnico y los catálogos de los equipos.

La Sociedad Gestora del Proyecto (SGP) deberá coordinar con la Oficina de Mantenimiento del Instituto Nacional de Salud del Niño - San Borja la programación de los cortes de energía a fin de no afectar el funcionamiento del Instituto.

1.-Subestación Eléctrica.

- a) Desconexión y conexión del Interruptor de Potencia en celda de llegada
- b) Desconexión y conexión de los interruptores de protección de los transformadores
- c) Verificación de los niveles de tensión en el primario y secundario de los transformadores de potencia.
- e) Inspección visual de los bornes de las barras y conectores.

Los interruptores deberán abrir y cerrar si presentar ningún tipo de atascamiento ni falsos contactos, los bornes y barras no deberán presentar signos de recalentamiento.



O. UGARTE U.





"Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú"
"Año de la Promoción de la Industria Responsable y del Compromiso Climático"



2.- Suministro de emergencia, Tablero de transferencia y grupos electrógenos.

2.1 Grupos electrógenos

La Sociedad Gestora del Proyecto (SGP) antes de efectuar las pruebas de funcionamiento de los dos grupos electrógenos deberá verificar el estado en que se encuentran básicamente la carga de la batería, niveles de agua de refrigerante y nivel de aceite.

Deberá efectuar las pruebas de funcionamiento en vacío de manera independiente cada grupo, luego el funcionamiento en paralelo en vacío.

Verificar los parámetros básicos de funcionamiento de temperatura de agua, presión de aceite de lubricación.

Solo deberá tener como máximo tres (03) intentos de arranque, sino arranca deberá efectuar una revisión integral y verificar el diagnóstico de fallas que indique el tablero de control.

Para las pruebas con carga deberá coordinar con la Oficina de Mantenimiento del Hospital y simular un corte de energía y verificar el arranque automático del o los grupos electrógenos. El arranque deberá ser automático y la transferencia de carga no deberá superar los 10 segundos.

2.2 Tablero de Transferencia

- a) Verificación de los componentes del tablero de transferencia según diagrama unifilar y catálogos del fabricante.
- b) Verificación del accionamiento de la transferencia del tablero en vacío
- c) Verificación de la transferencia con carga, esta prueba deberá realizarse en paralelo con el funcionamiento de los grupos electrógenos.
- d) Formará parte del programa de mantenimiento rutinario la inspección visual y limpieza de los tableros eléctricos los cuales deberán estar exentos de polvo.

3.- Sistema de suministro en baja tensión.

3.1 Tableros eléctricos generales de suministro normal y de emergencia.

- a) Verificación de los componentes de los tableros eléctricos con los diagramas unifilares indicados en los planos.



O. UGARTE U.



Handwritten signatures and initials on the left margin.



"Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú"
"Año de la Promoción de la Industria Responsable y del Compromiso Climático"



- b) Pruebas de apertura y cierre de cada uno de los interruptores termomagnéticos de cada uno de los tableros.
- c) Verificación de la conexión de los conductores a los interruptores los cuales deberán tener terminales y no presentar conexiones flojas.
- d) Verificación de las barras de puesta a tierra y conexión con terminales.
- e) Verificación de los circuitos derivados a los tableros de distribución según lo indicado en los diagramas unifilares.
- f) Medición de los voltajes en la entrada al interruptor principal y la salida de los interruptores derivados, los que deberán cumplir con los valores indicados en el Expediente técnico.
- g) Prueba aleatoria de aislamiento de los tableros, contrastado con los valores indicados en los protocolos de prueba entregados por la entidad.



O. UGARTE U.

3.2 Tableros de distribución

- a) Verificación de los componentes de los tableros eléctricos con los diagramas unifilares indicados en los planos.
- b) Pruebas de apertura y cierre de cada uno de los interruptores termomagnéticos de cada uno de los tableros.
- c) Verificación de la conexión de los conductores a los interruptores los cuales deberán tener terminales y no presentar conexiones flojas.
- d) Verificación de las barras de puesta a tierra y conexión con terminales.
- e) Verificación de los circuitos derivados a los tableros de distribución según lo indicado en los diagramas unifilares.
- f) Medición de los voltajes en la entrada al interruptor principal y la salida de los interruptores derivados, los que deberán cumplir con los valores indicados en el Expediente técnico
- h) Prueba aleatoria de aislamiento de los tableros, contrastado con los valores indicados en los protocolos de prueba entregados por la entidad
- i) Verificación del accionamiento de los interruptores diferenciales mediante la conexión de una línea viva y tierra en alguno de los circuitos protegidos.





"Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú"
"Año de la Promoción de la Industria Responsable y del Compromiso Climático"

f) Formará parte del programa de mantenimiento rutinario la inspección visual y limpieza de los tableros eléctricos los cuales deberán estar exentos de polvo.

3.3 Tableros de fuerza

- a) Verificación de los componentes de los tableros eléctricos con los diagramas unifilares indicados en los planos.
- b) Pruebas de apertura y cierre de cada uno de los interruptores termomagnéticos de cada uno de los tableros.
- c) Verificación de la conexión de los conductores a los interruptores los cuales deberán tener terminales y no presentar conexiones flojas.
- d) Verificación de las barras de puesta a tierra y conexión con terminales.
- e) Verificación de los circuitos derivados a cada una de las salidas de fuerza o subtableros de fuerza, según lo indicado en los diagramas unifilares.
- f) Medición de los voltajes en la entrada al interruptor principal y la salida de los interruptores derivados, los que deberán cumplir con los valores indicados en el Expediente técnico.
- h) Prueba aleatoria de aislamiento de los tableros, contrastado con los valores indicados en los protocolos de prueba entregados por la entidad.
- i) Verificación de la conexión eléctrica en las salidas de fuerza de cada equipo.

i) Formará parte del programa de mantenimiento rutinario la inspección visual y limpieza de los tableros eléctricos los cuales deberán estar exentos de polvo

4.- Sistema de alumbrado interior

- a) Verificación del encendido y apagado de cada uno de los artefactos de alumbrado de cada ambiente de acuerdo a los diagramas unifilares de cada tablero y distribución de artefactos indicados en planos.
- b) Verificación del accionamiento de los circuitos de alumbrado controlados por interruptores horarios verificando el funcionamiento de cada uno de los artefactos de alumbrado de acuerdo a los diagramas unifilares de cada tablero y distribución de artefactos indicados en planos.

5.- Sistema de alumbrado exterior

- a) Verificación del encendido y apagado de cada uno de los artefactos de alumbrado exterior de acuerdo a los diagramas unifilares de cada tablero y distribución de artefactos indicados en planos.

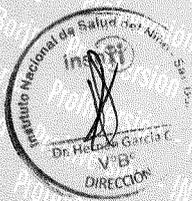


O. UGARTE U.





"Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú"
"Año de la Promoción de la Industria Responsable y del Compromiso Climático"



b) Verificación del accionamiento de los interruptores horarios que controlan los circuitos de alumbrado verificando el funcionamiento de cada uno de los artefactos de alumbrado de acuerdo a los diagramas unifilares de cada tablero y distribución de artefactos indicados en planos.

6.- Sistema de tomacorrientes

a) Verificación del voltaje de cada uno de los tomacorrientes de cada ambiente de acuerdo a los diagramas unifilares de cada tablero y distribución de tomacorrientes indicados en planos del sistema normal y estabilizado. De manera aleatoria se deberá simular en una salida de tomacorriente de cada circuito una falla a tierra y verificar el accionamiento de los interruptores diferenciales, de no producirse el accionamiento deberá efectuar el diagnóstico y reparación de la falla.



7.- Sistema de puesta a tierra.

a) Verificación de la distribución de los pozos de puesta a tierra y mallas de puesta a tierra indicada en planos.

b) Verificación de las conexiones de los conductores de puesta a tierra a cada pozo o malla.

c) Medición de los valores de resistencia de cada pozo de puesta a tierra o malla de puesta a tierra, contrastado con los valores indicados en los protocolos de puesta a tierra. Si los valores resultasen mayor a los indicados en el Expediente técnico o protocolos de prueba deberán programarse su mantenimiento o construcción para cumplir con los valores indicados en el Expediente Técnico.

8.- Sistema de suministro de energía ininterrumpido (UPS) y estabilizadores

a) Verificación de la instalación de los equipos UPS y estabilizadores de acuerdo a la distribución indicada en planos.

b) Simulación de falla de suministro de energía en cada uno de los UPS y verificación de funcionamiento automático de los mismos, medición de los valores de voltaje a la salida de los equipos.

c) Simulación de falla a tierra de los circuitos de tomacorrientes para la verificación de accionamiento de los interruptores diferenciales de los tableros de tensión estabilizada, en caso de no actuar el diferencial deberá efectuar el diagnóstico de falla y reparación de la misma.

La empresa Sociedad Gestora del Proyecto (SGP) favorecida con la buena pro de la puesta en funcionamiento del INSN deberá elaborar los documentos



Handwritten signatures and initials on the left margin.



"Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú"
"Año de la Promoción de la Industria Responsable y del Compromiso Climático"



respectivos con los resultados de las pruebas realizadas en el sistema eléctrico.

Adicionalmente deberá evaluar y ofertar la independización de los circuitos eléctricos de los servicios de Lavandería, Cocina y de la Central de esterilización para la medición de los consumos de energía en cada servicio.

INSTALACIONES MECANICAS

1.- Sistema de Gas Natural – GN

a) Verificación de los dispositivos de control y medición en la estación de regulación y medición de gas natural con las mediciones respectivas de presión a la entrada y salida de las válvulas reguladoras de acuerdo a los valores indicados en los planos.

b) Verificación de los valores de presión a la entrada y salida de las válvulas reguladores secundarias en los puntos de consumo (calentadores de agua, sala de calderas, Cocina y microbiología) de acuerdo a los valores indicados en los planos.

c) Antes de la puesta en funcionamiento del sistema de gas natural, La Sociedad Gestora del Proyecto (SGP) deberá efectuar una revisión integral del sistema de tuberías, descartando cualquier tipo de fuga de gas

d) Prueba de equipos de consumo de GN:

d1) Calentadores de agua:

Antes de la puesta en funcionamiento de los calentadores de agua, deberá verificar los niveles de agua de los calentadores y funcionamiento de las bombas de suministro y recirculación de agua, funcionamiento del sistema de tratamiento de agua en coordinación con las pruebas de las instalaciones sanitarias.

Puesta en funcionamiento de los quemadores de combustible y verificación de los valores de temperatura configurados en el tablero de control, el valor de temperatura no podrá ser menor a los 60 ° a la salida del calentador y 40°C en el punto de consumo.

d2) Calderos

La puesta en funcionamiento de los calderos, se realizará de acuerdo a los procedimientos indicados en el manual de funcionamiento proporcionados por el fabricante, verificando cada uno de los parámetros de funcionamiento de los equipos y sistemas asociados al caldero.

La prueba se realizará hasta alcanzar la generación de vapor verificando los valores de presión y temperatura a la salida del cabecero de vapor.



O. UGARTE U.





PERÚ

Ministerio de Economía y Finanzas

Agencia de Promoción de la Inversión Privada



"Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú"
"Año de la Promoción de la Industria Responsable y del Compromiso Climático"

2.- Sistema de Petróleo – Biodiesel B2

- a) Verificación del sistema de petróleo a partir del tanque de almacenamiento hasta los tanques diarios de los puntos de consumo (calderos y grupos electrógenos).
- b) Verificación de los tableros de fuerza y control de las bombas de petróleo.
- c) Puesta en funcionamiento de las bombas de petróleo en los modos manual y automático verificando la presión y el tiempo de llenado de cada uno de los tanques.
- d) Verificación del accionamiento de los controles de nivel para el arranque y parada de las bombas.

3.- Sistema de Aire Comprimido Medicinal.

- a) Verificación de los componentes del sistema de aire comprimido medicinal, según lo indicado en el ET y catálogos proporcionados por el fabricante.
- b) Puesta en funcionamiento en modo manual, verificando el funcionamiento individual de cada compresor.
- c) Puesta en funcionamiento en modo automático, verificando la alternancia de los compresores simulando los consumos de aire en la central.
- d) Verificación de funcionamiento de los filtros de 1ra y 2da etapa.
- e) Verificación de los parámetros de funcionamiento de los compresores de aire medicinal, filtros y secadores, según lo indicado en el ET y en los catálogos proporcionados por el fabricante.
- f) Verificación del secador y enfriador de aire, verificando la temperatura y punto de rocío del aire de salida.
- g) Efectuar el recorrido de las tuberías que salen de la central de aire comprimido medicinal verificando que no exista ningún tipo de fugas.
- h) Verificación del accionamiento de las válvulas de seccionamiento de cada servicio o nivel de acuerdo a la distribución mostrada en planos.
- i) Verificación que en las salidas de aire comprimido empotradas en muro, en paneles de cabecera o columnas retractiles no exista ningún tipo de fuga, para ello se deberá efectuar la prueba de estanqueidad de acuerdo a los procedimientos indicados en el ET.



O. UGARTE U.





PERÚ

Ministerio de Economía y Finanzas

Agencia de Promoción de la Inversión Privada



"Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú"
"Año de la Promoción de la Industria Responsable y del Compromiso Climático"

4.- Sistema de Vacío Clínico

- a) Verificación de los componentes del sistema de vacío clínico, según lo indicado en el ET y catálogos proporcionados por el fabricante.
- b) Puesta en funcionamiento en modo manual, verificando el funcionamiento individual de cada bomba de vacío.
- c) Puesta en funcionamiento en modo automático, verificando la alternancia de las bombas de vacío simulando los consumos de succión en la central.
- d) Verificación de los parámetros de funcionamiento de las bombas de vacío, según lo indicado en el ET y los catálogos proporcionados por el fabricante.
- e) Efectuar el recorrido de las tuberías que salen de la central de Vacío verificando que no exista ningún tipo de fugas.
- f) Verificación del accionamiento de las válvulas de seccionamiento de cada servicio o nivel de acuerdo a la distribución mostrada en planos.
- g) Verificación que en las salidas de vacío empotradas en muro, en paneles de cabecera o columnas retractiles no exista ningún tipo de fuga, para ello se deberá efectuar la prueba de estanqueidad de acuerdo a los procedimientos indicados en el ET.

5.- Sistema de Oxígeno Medicinal

- a) Verificación de los componentes del sistema de Oxígeno, según lo indicado en el ET y catálogos proporcionados por el fabricante.
- b) Puesta en funcionamiento del Manifold automático, verificando las presiones en cada bancada con los cilindros llenos.
- c) Efectuar el recorrido de las tuberías que salen de la central de Oxígeno verificando que no exista ningún tipo de fugas.
- d) Verificación del accionamiento de las válvulas de seccionamiento de cada servicio o nivel de acuerdo a la distribución mostrada en planos.
- e) Verificación que en las salidas de Oxígeno empotradas en muro, en paneles de cabecera o columnas retractiles no exista ningún tipo de fuga, para ello se deberá efectuar la prueba de estanqueidad de acuerdo a los procedimientos indicados en el ET.





PERÚ

Ministerio de Economía y Finanzas

Agencia de Promoción de la Inversión Privada

"Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú"
"Año de la Promoción de la Industria Responsable y del Compromiso Climático"



6.- Sistema de Óxido Nitroso

- a) Verificación de los componentes del sistema de Óxido Nitroso, según lo indicado en el ET y catálogos proporcionados por el fabricante.
- b) Puesta en funcionamiento del Manifold automático, verificando las presiones en cada bancada con los cilindros llenos.
- c) Efectuar el recorrido de las tuberías que salen de la central de Óxido Nitroso hacia los puntos de consumo verificando que no exista ningún tipo de fugas.
- d) Verificación del accionamiento de las válvulas de seccionamiento de cada servicio o nivel de acuerdo a la distribución mostrada en planos.
- e) Verificación que en las salidas de Oxígeno empotradas en muro, en paneles de cabecera o columnas retractiles no exista ningún tipo de fuga, para ello se deberá efectuar la prueba de estanqueidad de acuerdo a los procedimientos indicados en el ET.

7.- Sistema de Aire Comprimido Industrial

- a) Verificación de los componentes del sistema de aire comprimido industrial, según lo indicado en el ET y catálogos proporcionados por el fabricante.
- b) Puesta en funcionamiento del compresor de aire en modo automático.
- c) Efectuar el recorrido de las tuberías que salen de la central de aire comprimido industrial verificando que no exista ningún tipo de fugas, para ello se deberá efectuar la prueba de estanqueidad de acuerdo a los procedimientos indicados en el ET
- d) Verificación de presión en cada punto de consumo.

8.- Sistema de Vapor y Retorno de Condensados

- a) La Sociedad Gestora del Proyecto (SGP), antes de la puesta en funcionamiento del sistema de vapor deberá hacer un reconocimiento de las redes de vapor y retorno de condensado desde el cabecero hasta los puntos de consumo.
- b) Luego de la generación de vapor mediante los calderos deberá ir presurizando la línea de vapor de manera gradual e ir verificando la existencia de alguna fuga de vapor.
- c) Deberá verificar el accionamiento de las válvulas principales y secundarias hasta las estaciones de consumo.
- d) Efectuar las pruebas en vacío en las estaciones de consumo.



O. UGARTE U.

[Handwritten signatures and initials]





"Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú"
"Año de la Promoción de la Industria Responsable y del Compromiso Climático"

e) Verificar el retorno de condensado.

La puesta en funcionamiento no procederá de presentarse cualquier tipo de fuga en las líneas de vapor o condensado.

9.- Sistemas de Descarga de Gases y Aire Caliente.

a) La Sociedad Gestora del Proyecto (SGP) deberá verificar en vacío las instalaciones de las chimeneas de los gases de combustión de los grupos electrógenos, calentadores de agua y calderos.

b) Luego de la puesta en funcionamiento deberá verificar la hermeticidad de los conductos de las chimeneas y verificar la inexistencia de contrapresión en las descargas.

10.- Sistema de Climatización (Aire Acondicionado y Ventilación Mecánica)

El Sistema de aire acondicionado y ventilación mecánica del INSN está conformado por los siguientes tipos de sistemas:

- Sistema de enfriamiento centralizado (mediante chillers o enfriadores de agua).
- Unidades Fan Coil.
- Unidades de Tratamiento de Aire (UTA) independientes.
- Controladores de Volumen Variable y sistemas compartidos.
- Unidades Split compacto.
- Unidades Split decorativos.
- Extractores e inyectores
- Ductos y accesorios.
- Termostatos y botoneras de arranque y parada.

a) La Sociedad Gestora del Proyecto (SGP) deberá efectuar las pruebas de funcionamiento por cada uno de los sistemas descritos verificando la instalación de los equipos de aire acondicionado y ventilación mecánica con sus respectivos tableros de Fuerza y control de acuerdo a planos, especificaciones técnicas del Expediente técnico y catálogos de equipos proporcionados por los fabricantes.

b) Verificar la capacidad de los equipos contrastado con lo indicado en planos y catálogos.

c) Verificar la energización de los tableros de fuerza y control.

d) Medición de los valores de corriente y voltaje de cada equipo.



Handwritten signatures and initials on the left margin.





"Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú"
"Año de la Promoción de la Industria Responsable y del Compromiso Climático"

- e) Verificación de la hermeticidad de los ductos de aire acondicionado y ventilación.
f) Medición de los caudales de aire en los difusores y rejillas.
g) Verificación de funcionamiento de termostatos, humidistatos, manómetros diferenciales, botoneras de arranque y parada.
h) Deberá verificar los niveles de ruido y vibración de los equipos y de presentar ruidos y vibraciones excesivas efectuará las correcciones respectivas y continuar con la puesta en funcionamiento.
i) Verificar el estado en que se encuentran los filtros de aire de todos los equipos mediante los manómetros diferenciales y por inspección visual . De encontrarse saturados efectuará las correcciones respectivas y continuar con la puesta en funcionamiento.

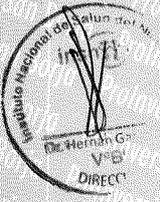
11.- Sistema de transporte Vertical (Ascensores)

El Sistema de transporte vertical del INSN está conformado por los siguientes tipos de ascensores y montacargas:

- (03) tres ascensores montacamás de 24 personas cada uno para el servicio del personal médico y pacientes.
• (03) tres ascensores públicos de 15 personas cada uno, ubicados en sectores de acceso público los cuales estarán al servicio del público y familiares de los pacientes para 8 pisos.
• (02) dos montacargas de 1500 kg de capacidad cada uno, destinados al uso del personal de servicio y carga hospitalaria.
• (02) dos ascensores (montapaquetes), uno de ellos de 100 kg para el Servicio de Nutrición y Dieta y el otro de 50 kg para el traslado de medicinas.

La Sociedad Gestora del Proyecto (SGP) deberá efectuar las pruebas de funcionamiento por cada uno de los sistemas de transporte vertical descritos verificando su instalación eléctrica mecánica de acuerdo a planos, especificaciones técnicas del Expediente técnico y catálogos de equipos proporcionados por los fabricantes.

Las pruebas de funcionamiento se deberán realizar en coordinación con los proveedores de los ascensores como responsables de su funcionamiento y



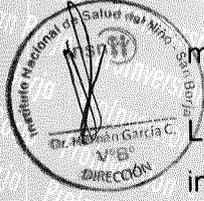
O. UGARTE U.



Handwritten signatures and initials on the left margin.



"Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú"
"Año de la Promoción de la Industria Responsable y del Compromiso Climático"



mantenimiento de acuerdo a la modalidad del contrato de suministro.

Luego de haber realizado las pruebas y puesta en funcionamiento de manera individual, La Sociedad Gestora del Proyecto (SGP) deberá realizar la puesta en funcionamiento de todos los sistemas eléctricos y mecánicos ligados a la obra civil de manera simultánea

La prueba del sistema eléctrico se realizará con el suministro normal y luego con el suministro de emergencia con los grupos electrógenos, para lo cual deberán conectarse todas las cargas posibles conectadas de manera simultánea de manera gradual hasta llegar a plena carga.



O. UGARTE U.

Para la prueba de las instalaciones mecánicas se efectuará con el funcionamiento de todos los equipos mecánicos conectados, los calderos funcionando en paralelo y simulando consumos de vapor en cada uno de las estaciones conectadas, las centrales de gases medicinales conectados simulando consumos en los servicios conectados.

12.- Sistema de Instalaciones Sanitarias

La puesta en funcionamiento de las instalaciones sanitarias deberá ser propuesta y ejecutada por la SGP.





PERÚ

Ministerio de Economía y Finanzas

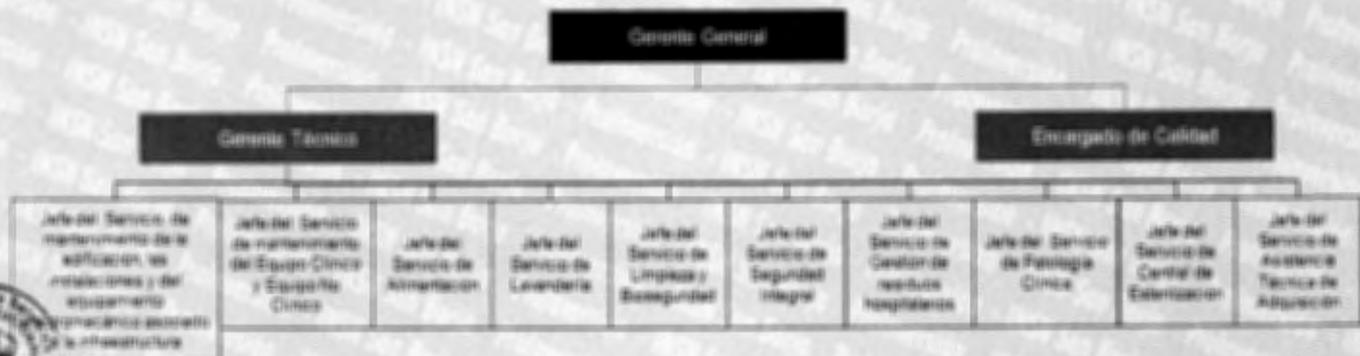
Agencia de Promoción de la Inversión Privada

"Decenio de las Personas con Discapacidad en el Perú"
"Año de la Promoción de la Industria Responsable y del Compromiso Climático"



ANEXO N° 5

ORGANIGRAMA MÍNIMO EXIGIDO



O. UGARTE G.

Handwritten signatures and initials on the left side of the page.

