Universidad Nacional
Ciro Alegría
Ley de creación N° 29756

“REGLAMENTO DEL SERVICIO DE SALUD”

Aprobado con Resolución de Comisión Organizadora N° 216-2021/CO-UNCA, de fecha 30 de julio del 2021.

JULIO, 2021

HUAMACHUCO

¡La Universidad del Ande Liberteño!

COMISIÓN ORGANIZADORA

PRESIDENTE

Dr. Rubén Darío Manturano Pérez

VICEPRESIDENTE ACADÉMICO

Dr. Margarita Isabel Huamán Albites

VICEPRESIDENTE INVESTIGACIÓN

Dr. Ítalo Wile Alejos Patiño

ELABORADO	REVISADO	APROBADO
UNIVERSIDAD NACIONAL CIRO ALEGRIA HUAMACHUCO Lic. Deyci Cecilia Crespin Serin ESPECIALISTA EN ENFERMERIA	UNIVERSIDAD NACIONAL CIRO ALEGRIA HUAMACHUCO Lic. Constanza Mercedes Rondo Nontol Directora (e) Bienestar Universitario - UNCA	UNIVERSIDAD NACIONAL CIRO ALEGRÍA COMISIÓN ORGANIZADORA Dr. RUBEN DARIO MANTURANO PEREZ PRESIDENTE
LIC. DEYCI CECILIA CRESPIN SERIN	**LIC. CONSTANZA MERCEDES RONDO NONTOL**	**COMISIÓN ORGANIZADORA**
01/07/2021	10/07/2021	30/07/2021

CONTENIDO

CAPITULO I 4
GENERALIDADES 4
CAPITULO II 4
DE LOS SERVICIOS DE SALUD 4
CAPITULO III 6
DE LA POLÍTICA Y PRINCIPIOS DEL SERVICIO DE SALUD 6
CAPITULO IV 7
DE LOS CONVENIOS 7
CAPITULO VI 8
DE LAS POLITICAS PÚBLICAS DE LUCHA CONTRA EL CÁNCER 8
CAPITULO VII 8
DEL PROTOCOLO DE ATENCIÓN DEL SERVICIO DE SALUD 8
DEL PROCEDIMIENTO DE EXAMEN MÉDICO PARA INGRESANTES 9
CAPITULO IX 10
DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS 10
CONTROL DE CAMBIOS 11
ANEXOS 12
PROTOCOLO DE ATENCIÓN DEL SERVICIO DE SALUD 13
PROCEDIMIENTO DE EXAMEN MÉDICO PARA INGRESANTES 35
MANEJO Y ELIMINACIÓN DE RESIDUOS BIOCONTAMINADOS 42

CAPITULO I

GENERALIDADES

Artículo 1°. – El presente Reglamento establece finalidad, objetivos, funciones y estructura funcional del servicio de salud.

Artículo 2°. – Ámbito de Aplicación:

Es de cumplimiento obligatorio para el personal del Servicio de Salud de la Universidad Nacional Ciro Alegría (UNCA), y se aplica a toda la comunidad universitaria (estudiantes, personal docente y administrativo).

Artículo 3°. – Base Legal

- Constitución Política del Perú
- Ley 30220, Ley Universitaria.
- Ley 26842, Ley General de Salud, modificado por Ley N° 9889
- Ley 28044, Ley General de Educación.
- Resolución Ministerial N° 485 - 2015/MINSA – Orientaciones Técnicas para Promover Universidades Saludables.
- Resolución de Consejo Directivo N-006-2015-SYUNEDU/CD, que aprueba El Modelo de Licenciamiento y su Implementación en el Sistema Universitario Peruano
- Plan Estratégico Institucional de la UNCA.
- Reglamento de Organización y Funciones de la UNCA.

CAPITULO II

DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Artículo 4°. - El Servicio de Salud es responsable de brindar servicios de salud a toda la comunidad universitaria de la UNCA.

Artículo 5°. - Finalidad:

El Servicio de Salud tiene como finalidad brindar la atención de consultas, urgencias y emergencias, así como actividades de prevención y promoción de la salud a la comunidad universitaria.

Artículo 6°. - Objetivos:

- Brindar servicios de salud a la comunidad universitaria.
- Implementar estrategias de prevención y promoción de la salud a favor de estilos de vida saludables en la comunidad universitaria.

Artículo 7°. - Funciones del Servicio de Salud:

a) Planificar, dirigir, coordinar y supervisar las políticas y estrategias de los Servicios de Salud.

b) Programar, proponer, ejecutar y supervisar acciones destinadas a velar por la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la Salud física de la comunidad universitaria.

c) Brindar atención de los Servicios de Salud a la comunidad universitaria.

d) Brindar atención de emergencias por accidente y/o enfermedad.

e) Elaborar, modificar y ejecutar los protocolos y Reglamentos internos para el adecuado funcionamiento de los Servicios de Salud.

f) Asesorar y absolver consultas técnicas de su especialidad.

g) Crear y mantener actualizada la base de datos de los usuarios del servicio de salud.

h) Velar y proporcionar la prestación directa de atención de salud, en aspectos preventivos, promocionales para la comunidad universitaria.

i) Organizar los exámenes médicos para los estudiantes ingresantes.

j) Evaluar el estado de salud del alumno ingresante.

k) Ejecutar programas de prevención y detección de enfermedades y promover estilos de vida saludables en la población estudiantil, docente y administrativa de la Universidad con el personal a su cargo y/o mediante convenios con la participación de instituciones públicas y privadas relacionadas con la salud.

l) Programar y conducir programas de educación para la Salud en la comunidad universitaria en aspectos preventivos-promocionales y de seguridad.

m) Elevar informes semestrales de la labor realizada.

n) Otras que le sean encomendadas por el Director de Bienestar Universitario.

Artículo 8°. - Responsable

El Servicio de Salud, está a cargo de un profesional de la Salud.

Artículo 9°. - Organización

El Servicio de Salud, depende jerárquicamente de la Dirección de Bienestar Universitario. Está conformado por 2 tópicos de enfermería.

Artículo 10°. – Actividades y servicios:

El Servicio de Salud, a través de los tópicos de enfermería brindan Servicio de atención primaria mediante las siguientes actividades incluidas en el protocolo de atención y procedimientos:

a) Admisión y Triaje.
b) Control de funciones vitales y oximetría.
c) Atención de consultas, primeros auxilios, urgencias y emergencias.
d) Administración de medicamentos con receta médica.
e) Suturas y Curaciones de heridas simples.
f) Procedimientos de enfermería: Nebulizaciones, oxigenoterapia, etc.
g) Gestión de referencias, de acuerdo a prioridades de atención.
h) Actividades de prevención y promoción de la salud: campañas médicas, así como de inmunizaciones, odontológicas, prevención y lucha contra el cáncer, entre otras, de acuerdo a las necesidades de la comunidad universitaria.
i) Gestión del Seguro Integral de Salud para ingresantes.
j) Examen médico para ingresantes.
k) Uso adecuado de los equipos biomédicos.
l) Manejo y eliminación de residuos biocontaminados.

CAPITULO III

DE LA POLÍTICA Y PRINCIPIOS DEL SERVICIO DE SALUD

Artículo 11°. - Política de los servicios de Salud

La Universidad Nacional Ciro Alegría, tiene el compromiso de brindar a la comunidad universitaria servicios de salud integral enfocado en la satisfacción de nuestros usuarios a través de la atención de necesidades y demandas, mediante prevención de enfermedades crónicas, tales

como, el cáncer, asma, cardiovasculares, diabetes y la promoción de alimentación y hábitos de higiene saludables. En ese sentido promueve la Salud en la comunidad universitaria, asumiendo la Salud como un tema prioritario en su quehacer cotidiano.

Artículo 12°. - Aseguramiento Integral de Salud

Previo a la matrícula, se verificará que los ingresantes cuenten con un Seguro de salud: ESSALUD o Sistema Integral de Salud (SIS), de no tener un seguro, se gestionará la afiliación al Sistema Integral de Salud (SIS) con el Hospital Leoncio Prado-Huamachuco y los que no son de procedencia de la Provincia de Sánchez Carrión, se les brindará la orientación para realizar el trámite en su centro de salud correspondiente.

Artículo 13°. - Principios

a) **Confidencialidad:** toda atención brindada a los pacientes en el servicio de Salud será confidencial.
b) **Empatía:** el profesional de salud tendrá la capacidad de ponerse en el lugar del paciente para velar y comprender su experiencia.
c) **Beneficencia:** el profesional de salud actúa en beneficio del paciente, promoviendo sus legítimos intereses y suprimiendo prejuicios.
d) **No maleficencia:** El profesional de salud, se abstiene de realizar acciones que puedan causar daño o perjudicar la Salud de otros.
e) **Justicia:** tratar a cada paciente como corresponde, con la finalidad de disminuir las situaciones de desigualdad biológica, social, cultural y económica.

CAPITULO IV

DE LOS CONVENIOS

Artículo 14°. - La UNCA tiene Convenios con las siguientes Instituciones:

- Con la Unidad Ejecutora 406 Salud Sánchez Carrión, cuyo objeto es establecer bases sólidas de coordinación recíproca y apoyo interinstitucional y desarrollar en forma conjunta campañas médicas, odontológicas y de prevención, en beneficio de la población estudiantil de la UNCA, con aplicación de proyección social y extensión universitaria.

- Con ROTARY Huamachuco, que tiene por finalidad establecer mecanismos de coordinación y colaboración interinstitucional que permitan mejorar las condiciones de vida de hombres y mujeres, cuyo objetivo es organizar campañas de salud materno-infantil, prevención y tratamiento de enfermedades comunes, realizar capacitaciones en higiene, cuidados con el agua y otras de acuerdo a los lineamientos y políticas de ambas partes. Y en el convenio específico, el objetivo es fortalecer los servicios de salud de la Universidad Nacional Ciro Alegría, a través del apoyo con un médico por parte del ROTARY HUAMACHUCO.

CAPITULO VI

DE LAS POLITICAS PÚBLICAS DE LUCHA CONTRA EL CÁNCER

Artículo 15°. - La UNCA gestionará la suscripción de los convenios para promover políticas públicas de lucha contra el cáncer. Ello incluye la realización de un chequeo médico anual a los estudiantes. Así como actividades de lucha contra el cáncer:

- Concientización con el lema “Podemos contra el cáncer”.
- Voluntariado Estudiantil de lucha contra el cáncer.
- Campañas de Salud y detección temprana.

CAPITULO VII

DEL PROTOCOLO DE ATENCIÓN DEL SERVICIO DE SALUD

Artículo 13°. - El Protocolo de Atención del Servicio de Salud, comprende las actividades en lo que corresponde a la atención primaria. Para tal efecto, se cuenta con prioridades de atención que se aplicará a toda la comunidad universitaria.

Artículo 14°. - Objetivo

Establecer procedimientos para asegurar que, ante una consulta, urgencia, emergencia y otras actividades, los miembros de la comunidad universitaria reciban atención.

Artículo 15°. - Prioridades de atención

La evaluación de la prioridad de atención (Prioridad I, II, III y IV) y gravedad del accidente o enfermedad será realizada por el profesional que brinda el servicio, de acuerdo al siguiente detalle:

- Prioridad I: Gravedad súbita extrema.
- Prioridad II: Urgencia mayor.
- Prioridad III: Urgencia menor.
- Prioridad IV: Patología aguda común.

La atención se brindará, teniendo en cuenta los protocolos de atención del Servicio de Salud *(Ver anexo N° 01)*

CAPITULO VIII

DEL PROCEDIMIENTO DE EXAMEN MÉDICO PARA INGRESANTES

Artículo 16°. – El procedimiento de examen médico es una actividad de carácter obligatorio que tiene como fin evaluar el estado de salud de los estudiantes ingresantes por las diferentes modalidades a la UNCA.

Artículo 17°. - Objetivo

- Detectar problemas de salud que obstaculicen el normal desarrollo académico del estudiante ingresante.

Artículo 18°. - El examen médico se realizará inmediatamente después de ingresar a la Universidad; este examen comprenderá: pruebas de laboratorio, examen clínico, examen psicológico y social; y durante su permanencia en la Universidad, con la periodicidad que determine el Servicio de Salud y Dirección de Bienestar Universitario.

Artículo 19°. – Normas

Los estudiantes omisos al examen médico obligatorio no podrán matricularse en el semestre siguiente si no cumplen con el examen médico extemporáneo.

Son omisos aquellos estudiantes que no cumplen con acudir a uno o más de los exámenes dentro de las fechas programadas para el examen médico obligatorio.

Artículo 20º.- La Oficina de Servicios de Salud entregará:

a. A los estudiantes, la constancia de haber cumplido con el examen médico obligatorio.

b. A la Oficina de Registros Académicos, con copia a la Dirección de Bienestar Universitario, la relación de omisos al examen médico.

Artículo 21º.- Servicios de Salud elevará a la Dirección de Bienestar Universitario con copia a Dirección de Registros Académicos, la relación de estudiantes citados, con indicación de los que hayan cumplido el examen médico y la relación de los estudiantes omisos.

CAPITULO IX

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS

PRIMERA: Los procedimientos que no estén contemplados en el presente Reglamento serán resueltos por el Servicio de Salud, y en segunda instancia por la Dirección de Bienestar Universitario.

SEGUNDA: El protocolo de atención y otros del Servicio de Salud, se encuentra detallado en los anexos, los mismos que forman parte integrante del presente Reglamento.

CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	DOCUMENTO DE APROBACIÓN	DESCRIPCIÓN DE LA MODIFICACIÓN
V1	Resolución de Comisión Organizadora N° 216-2021/CO- UNCA. Fecha: 30 de julio del 2021	Aprobar el Reglamento del Servicio de Salud de la Universidad Nacional Ciro Alegría.

ANEXOS

ANEXO N° 01

PROTOCOLO DE ATENCIÓN DEL SERVICIO DE SALUD

I. OBJETIVO

Establecer procedimientos que aseguren que, ante una consulta, emergencia o urgencia médica, los miembros de la comunidad universitaria reciban una atención en forma rápida y oportuna.

II. ALCANCE

Este procedimiento debe ser aplicado por los Tópicos del Servicio de Salud de la Dirección de Bienestar Universitario. La atención está dirigida a la comunidad universitaria en las sedes académicas de la institución.

III. DEFINICIONES

- **Definición de Consulta:** Se da en situaciones que no ponen la vida en riesgo, no requiere ser asistida de forma inmediata ni urgente. Ejemplo: resfrío, dolor de garganta, etc.
- **Definición de Urgencia**: Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), urgencia se puede definir como la aparición fortuita en cualquier lugar o actividad de un problema de causa diversa y gravedad variable que genera la conciencia de una necesidad inminente de atención del sujeto que lo sufre o de su familia. Según la OMS, urgencia también es definida como la patología cuya evolución es lenta y no necesariamente mortal, pero que debe ser atendida en seis horas como máximo, para evitar complicaciones mayores. Algunos ejemplos son: hipertensión, traumatismos, quemaduras, arritmias, vómitos y diarreas severas, etc.
- **Emergencia médica:** Alteración súbita y fortuita, que, de no ser atendida de manera inmediata, pone a una persona en grave riesgo de perder la vida, puede conducir a la muerte o dejar secuelas invalidantes. Corresponde a pacientes con daños calificados como prioridad I y II (NT 042 – MINSA). Algunos ejemplos son: Convulsiones con o sin pérdida de conciencia, Traumatismos Craneoencefálicos moderados y graves, Alteraciones neurológicas, Epilepsias, Reacción anafiláctica o alérgica con molestias respiratorias, Paro cardiorrespiratorio, etc.
- **Daño:** Compromiso del estado de Salud en grado diverso (NT 042 – MINSA). Los daños en el Servicio se clasifican de acuerdo a su prioridad:

  Prioridad I: Emergencia o Gravedad Súbita Extrema

Prioridad II: Urgencia Mayor

Prioridad III: Urgencia Menor

Prioridad IV: Patología Aguda Común

- **Primeros auxilios:** Son los procedimientos y técnicas de carácter inmediato que se dispensan a las personas que han sido víctimas de un accidente o de una enfermedad repentina. Estos auxilios anteceden a otros más complejos y exhaustivos, que suelen llevarse a cabo en lugares especializados (como un hospital o una clínica). Este tipo de asistencia, por lo tanto, se suele desarrollar en el lugar de la escena del accidente o en donde la víctima sufre los síntomas repentinos.
- **Atención Primaria de Salud (APS):** Es la unidad que forma parte de la Dirección de Bienestar Universitario, en la que prestan Servicio licenciados en enfermería. Este servicio está reconocido por el Ministerio de Salud mediante **Resolución Directoral N° 1649-2016**, en la que se le categoriza como consultorio de Enfermería con nivel de complejidad I-1 del Primer Nivel de Atención. Esta categoría obliga a cumplir con las atenciones de urgencias, evacuación y/o referencia de emergencias, actividades de promoción y prevención, estadísticas de atención y actividades de esterilización.
- **Evaluación y Valoración:** El personal de enfermería realiza la valoración mediante la entrevista, la observación y la exploración física del paciente, esto permite tener conocimiento acerca de la enfermedad, sus antecedentes personales y valorar si la persona se encuentra dentro de los paramentos normales.
- **Evacuación:** Es un procedimiento de traslado de pacientes desde una ubicación remota hasta un hospital especializado. El tipo de paciente que requiere evacuación es aquel que se encuentre en una situación de emergencia.
- **Usuario:** Es la persona (estudiante, docente o personal administrativo de la Universidad) que utiliza el servicio.
- **Paciente:** Cualquier miembro de la Comunidad Universitario que padece físicamente y necesita atención por profesionales de Salud.
- **Tabla rígida:** Son camillas rígidas de madera, polietileno, metal u otro material utilizado para el alzado y traslado de una víctima.
- **Silla de ruedas:** Silla adaptada con 04 ruedas, permitiendo el desplazamiento de aquellas personas con movilidad reducida, debido a una lesión o enfermedad física.

IV. NORMAS DE ATENCIÓN DEL TÓPICO

- El tópico de la Universidad está a cargo de un profesional en enfermería.
- En casos de emergencias, el profesional en enfermería deberá llamar al servicio de ambulancia.

V. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO:

Consejería en Salud

N°	Acción a realizar
1	Recepción del usuario
2	Ingresar en el registro de atención datos del usuario
3	Brindar consejería según sea la consulta del usuario
4	Registrar la consejería en Historia Clínica
5	Fin de procedimiento

En Caso de Consulta o Prioridad IV

N°	Acción a realizar
1	Recepción del usuario
2	Ingresar en el registro de atención datos del usuario
3	Valoración y evaluación de la consulta
4	Registrar los datos en Historia Clínica
5	Se realiza la atención necesaria según el motivo de consulta
6	Se administra tratamiento, de ser necesario.
7	Se recomendará al usuario que acuda a una atención médica especifica en caso lo amerite.
8	Fin del procedimiento

En Caso de Urgencia o Prioridad III

N°	Acción a realizar
1	Recepción del paciente
2	Ingresar en el registro de atención datos del usuario
3	Valoración y evaluación de la consulta.
4	Registrar los datos en Historia Clínica
5	Se realiza la atención necesaria.
6	Se administra tratamiento, de ser necesario.
7	Fin del procedimiento o referencia a centro de Salud de mayor complejidad

En Caso de Emergencia o Prioridad I y II

N°	Acción a realizar
1	Acudir al lugar de los hechos.
2	Evaluar al paciente, control de funciones vitales y RCP si fuera necesario
3	Llamar a una ambulancia de un establecimiento de Salud, y en el caso no se disponga de dichas ambulancias llamar a serenazgo y dar aviso a personal de Seguridad para que de fácil acceso al personal.
4	Coordinar con la trabajadora social, quién se encargará de llamar a la familia del paciente.
5	Comunicar al familiar el estado del paciente y el centro de referencia al que se le deriva.
6	Brindar Primeros Auxilios al paciente hasta la llegada de la ambulancia
7	Referencia a centro de Salud de mayor complejidad
8	Registrar la atención recibida en tópico

LISTA DE ATENCIÓN DE CAUSAS DE CONSULTA:

1. Resfrío
2. Dismenorrea
3. Dolor de diente
4. Cefalea
5. Vómitos y nauseas que toleren vía oral
6. Asma con tratamiento
7. Otitis y molestias en el ojo
8. Tos.

RESFRÍO

1. Recepción del usuario
2. Anotar en el Registro de atención diaria
3. Llenar Historia Clínica del Paciente.
4. Lavado de manos antes y después de la atención.
5. Control de funciones vitales
6. Evaluar la presencia de fiebre, frecuencia respiratoria, inflamación de ganglio linfáticos en garganta, o presencia de supuraciones.
7. Administrar antipiréticos si la temperatura es mayor a 38.5 °C, y una dosis de algún antihistamínico.

8. Enseñar medidas de higiene nasal y descongestión con solución salina normal, continuar una alimentación e hidratación normal.
9. Fin del Procedimiento

DISMENORREA

1. Recepción del usuario
2. Anotar en el Registro de atención diaria
3. Llenar Historia Clínica del Paciente.
4. Lavado de manos antes y después de la atención.
5. Control de funciones vitales.
6. Colocar a la paciente en posición semi- fowler.
7. Aplicar calor sobre el vientre.
8. Administrar analgésicos complementarios en caso sea necesario.
9. Proporcionar infusiones de hierbas antiinflamatorias.
10. Fin del procedimiento

DOLOR DE DIENTE

1. Recepción del usuario
2. Anotar en el Registro de atención diaria
3. Llenar Historia Clínica del Paciente.
4. Lavado de manos antes y después de la atención.
5. Valorar adecuadamente el síntoma de dolor.
6. Administrar un analgésico
7. Evaluar y registrar la respuesta al tratamiento
8. Fin del procedimiento

CEFALEA

1. Recepción del usuario
2. Anotar en el Registro de atención diaria
3. Llenar Historia Clínica del Paciente.
4. Lavado de manos antes y después de la atención
5. Control de funciones vitales.
6. Indicar reposo en la camilla
7. Administrar analgésicos vía oral con infusión relajante
8. Observación del paciente

9. Fin del procedimiento

VÓMITOS Y NAÚSEAS QUE TOLEREN VÍA ORAL

1. Recepción del usuario
2. Anotar en el Registro de atención diaria
3. Llenar Historia Clínica del Paciente.
4. Lavado de manos antes y después de la atención
5. Control de funciones vitales.
6. Valorar el estado general del paciente (piel y mucosas, signos de deshidratación)
7. Indicar reposo en la camilla (posición semifowler)
8. Administración de sales de rehidratación oral
9. Fomentar descanso y sueño
10. Observación del paciente
11. Fin del procedimiento y/o referencia.

ASMA CON TRATAMIENTO

1. Recepción del usuario
2. Anotar en el Registro de atención diaria
3. Llenar Historia Clínica del Paciente.
4. Lavado de manos antes y después de la atención
5. Control de funciones vitales.
6. Colocar al paciente con respaldo posición fowler
7. Administración de oxígeno complementario
8. Uso de broncodilatadores si fuera necesario.
9. Vigilancia de signos vitales
10. Educar sobre el cumplimiento de su tratamiento
11. Educar sobre evitar contacto con alérgenos
12. Fin del procedimiento y/o referencia.

OTITIS

1. Recepción del usuario.
2. Anotar en el Registro de atención diaria.
3. Llenar Historia Clínica del Paciente.

4. Lavado de manos antes y después de la atención.
5. Controlar temperatura.
6. Reposo si hay fiebre, posición semifowler.
7. Aseo de pabellón auricular con agua tibia.
8. Administrar analgésico vía oral.
9. Observación.
10. Fin del procedimiento.

MOLESTIAS EN EL OJO

1. Recepción del usuario.
2. Anotar en el Registro de atención diaria.
3. Llenar Historia Clínica del Paciente.
4. Lavado de manos antes y después de la atención.
5. Realizar lavado de ojo con solución salina
6. Fin del Procedimiento.

TOS

1. Recepción del usuario.
2. Anotar en el Registro de atención diaria.
3. Llenar Historia Clínica del Paciente.
4. Lavado de manos antes y después de la atención.
5. Evaluar la presencia de fiebre, frecuencia respiratoria, inflamación de ganglio linfáticos en garganta, o presencia de supuraciones.
6. Auscultar campos pulmonares
7. Administrar antipiréticos si la temperatura es mayor a 38.5 °C.
8. Ofrecer infusiones desinflamantes tibias
9. Fin del procedimiento.

LISTA DE ATENCIÓN DE PRIMERAS CAUSAS DE URGENCIA:

1. Fiebre
2. Nauseas o vómitos que no toleran vía oral
3. Cefalea (por migraña o tensional)
4. Síncope
5. Ataques de asma leves y moderados
6. Traumatismos sin lesión de órganos ni sistemas
7. Heridas menores

8. Dolor abdominal intenso
9. Dermatitis o alergias
10. Contusiones

FIEBRE

1. Recepción del usuario
2. Anotar en el Registro de atención diaria
3. Llenar Historia Clínica del Paciente.
4. Lavado de manos antes y después de la atención.
5. Control de funciones vitales.
6. Acostar al paciente.
7. Evaluar la presencia de fiebre.
8. Administrar antipiréticos si la temperatura es mayor a 38.5 °C.
9. Ofrecer líquidos tibios para evitar la deshidratación.
10. Aplicar medios físicos.
11. Observación del paciente.
12. Se recomendará al usuario que acuda a una atención médica especifica en caso lo amerite.
13. Fin del Procedimiento.

NAUSEAS O VÓMITOS QUE NO TOLERAN VÍA ORAL

1. Recepción del usuario
2. Anotar en el Registro de atención diaria
3. Llenar Historia Clínica del Paciente.
4. Lavado de manos antes y después de la atención
5. Control de funciones vitales
6. Administrar antieméticos vía endovenoso
7. Observar Circunstancias en la que se presenta el vómito
8. Valorar hidratación del paciente
9. Mantener al paciente en posición semifowler
10. Observación del paciente
11. Se recomendará al usuario que acuda a una atención médica especifica en caso lo amerite.
12. Fin del procedimiento.

CEFALEA (MIGRAÑA TENSIONAL):

1. Recepción del usuario
2. Anotar en el Registro de atención diaria
3. Llenar Historia Clínica del Paciente.
4. Lavado de manos antes y después de la atención
5. Control de funciones vitales
6. Determinar la localización y la intensidad del dolor
7. Fomentar al paciente manteniéndolo en reposo
8. Administrar analgésicos y relajantes.
9. Observación
10. Fin del procedimiento.

SÍNCOPE

1. Recepción del acompañante y usuario
2. Toma de funciones vitales y reportar si existiera alguna alteración de estas
3. Proporcionar ambiente optimo y cálido
4. Colocar al paciente en posición de shock
5. Valorar frecuencia cardiaca
6. Vigilar estado de conciencia
7. Determinar los estímulos necesarios para hacer reaccionar al paciente (verbal y/o sens.)
8. Brindar soporte emocional.
9. Anotar en el Registro de atención diaria
10. Llenar Historia Clínica del Paciente.
11. Lavado de manos antes y después de la atención
12. Observación del paciente
13. Se recomendará al usuario que acuda a una atención médica especifica en caso lo amerite.
14. Fin del procedimiento

ATAQUES DE ASMA LEVES Y MODERADOS

1. Recepción del usuario y paciente
2. Colocar al paciente en posición de fowler
3. Administrar oxigeno antes que aparezca cianosis
4. Administrar broncodilatadores en aerosol o en inhalaciones
5. Controlar funciones vitales

6. Vigilar signos de deshidratación (fala de turgencia en la piel, ausencia de lágrimas, zonas resecas en mucosas)
7. Alentar ingestión de líquidos
8. Anotar en el Registros de atención diaria
9. Llenar Historia Clínica del Paciente.
10. Lavado de manos antes y después de la atención
11. Educar sobre el cumplimiento de sus medicamentos.
12. Se recomendará al usuario que acuda a una atención médica especifica en caso lo amerite.
13. Fin del procedimiento.

TRAUMATISMOS SIN LESIÓN DE ÓRGANOS

1. Recepción del usuario y acompañante
2. Acostar al paciente en posición
3. Control de funciones vitales.
4. Realizar examen físico para observar hallazgos que no son a simple vista
5. Administración de tratamiento.
6. Anotar en el Registro de atención diaria
7. Llenar Historia Clínica del Paciente.
8. Lavado de manos antes y después de la atención
9. Se recomendará al usuario que acuda a una atención médica especifica en caso lo amerite.
11. Fin del procedimiento.

HERIDAS MENORES

1. Recepción del usuario y acompañante
2. Anotar en el Registro de atención diaria
3. Llenar Historia Clínica del Paciente.
4. Lavado de manos antes y después de la atención.
5. Control de funciones vitales
6. Recostar o sentar al paciente según sea el caso
7. Colocarse guantes y evaluar herida (zona, profundidad, características, sangrado)
8. Realizar curación de la lesión.
9. Administrar analgésico vía oral si lo amerita.

10. Se recomendará al usuario que acuda a una atención médica especifica en caso lo amerite.
12. Fin del procedimiento

DOLOR ABDOMINAL INTENSO

1. Recepción del usuario y acompañante
2. Anotar en el Registro de atención diaria
3. Llenar Historia Clínica del Paciente.
4. Lavado de manos antes y después de la atención.
5. Control de funciones vitales
6. Acostar al paciente en la camilla
7. Palpar abdomen para ubicar la zona de dolor
8. Si fuera el caso administrar analgésico vía endovenosa
9. Incentivar a descansar al paciente
10. Observación del paciente
11. Se recomendará al USUARIO que acuda a una atención médica especifica en caso lo amerite.
13. Fin del procedimiento

DERMATITIS O ALERGIAS

1. Recepción del usuario y acompañante
2. Anotar en el Libro de Registros de atención diaria
3. Llenar Historia Clínica del Paciente.
4. Lavado de manos antes y después de la atención.
5. Control de funciones vitales
6. Administrar antihistamínicos y corticoides avisar efectos del medicamento(somnolencia)
7. Se recomendará al Usuario que acuda a una atención médica especifica en caso lo amerite.
8. Fin del procedimiento.

CONTUSIONES

1. Recepción del usuario y acompañante
2. Anotar en el Registro de atención diaria
3. Llenar Historia Clínica del Paciente.

4.	Lavado de manos antes y después de la atención.
5.	Control de funciones vitales
6.	Valorar el grado de lesión
7.	Administrar tratamiento tópico, IM / oral
8.	Se recomendará al Usuario que acuda a una atención médica especifica en caso lo amerite.
9.	Fin del procedimiento

LISTA DE ATENCIÓN DE PRIMERAS CAUSAS DE EMERGENCIA:

1. Policontuso, poli trauma
2. Envenenamiento intencional o no intencionado
3. Crisis de ansiedad
4. Anafilaxia
5. Quemadura de II o III Grado

POLICONTUSO, POLITRAUMA

11.	Atender a la llamada de emergencia y acudir al lugar de los hechos
12.	Evaluar al Paciente, funciones vitales
13.	Inmovilizar al paciente.
14.	Llamar a una ambulancia del Hospital más cercano y avisar a Seguridad para que de fácil acceso del personal.
1.	Llamar a la familia del paciente
2.	Comunicar al familiar del estado del paciente y el centro de referencia al que se le derivo.
3.	Brindar Primeros Auxilios al paciente hasta la llegada de la ambulancia
4.	Registrar la atención recibida en tópico.
5.	Fin del procedimiento.

ENVENENAMIENTO INTENCIONAL O NO INTENCIONADO

1.	Atender a la llamada de emergencia y acudir al lugar de los hechos
2.	Llamar a una ambulancia del Hospital más cercano y avisar a Seguridad para que de fácil acceso del personal.
3.	Evaluar al Paciente, funciones vitales
4.	Poner al paciente recostado con la cabeza en lateral
5.	Identificar el tipo de veneno que ingirió

6. Llamar a la familia del paciente
7. Comunicar al familiar del estado del paciente y el centro de referencia al que se le derivo.
8. Brindar Primeros Auxilios al paciente hasta la llegada de la ambulancia
9. Registrar la atención recibida en tópico
10. Llenar Historia Clínica del Paciente.
11. Lavado de manos antes y después de la atención.
12. Fin del procedimiento.

CRISIS DE ANSIEDAD

1. Atender a la llamada de emergencia y acudir al lugar de los hechos
2. Valorar el nivel de ansiedad (leve, moderada o grave)
3. Aislar al paciente con ayuda del acompañante
4. Proporcionar seguridad y bienestar (presentarse a la persona y estar junto a ella siempre que sea posible)
5. Llamar a una ambulancia del Hospital más cercano y avisar a Seguridad para que de fácil acceso del personal.
6. Llamar a la familia del paciente
7. Comunicar al familiar del estado del paciente y el centro de referencia al que se le derivo.
8. Registrar la atención recibida en tópico
9. Llenar Historia Clínica del Paciente.
11. Fin del procedimiento

ANAFILAXIA

1. Atender a la llamada de emergencia y acudir al lugar de los hechos
2. Identificar el alérgeno
3. Llamar a una ambulancia del Hospital más cercano y avisar a Seguridad para que de fácil acceso del personal.
4. Revisar vías aéreas
5. Poner al paciente en posición de shock
6. Administrar O2
7. Administrar antihistamínico y corticoide stat
8. Llamar a la familia del paciente

9. Comunicar al familiar del estado del paciente y el centro de referencia al que se le derivo.
10. Registrar la atención recibida en tópico
12. Llenar Historia Clínica del Paciente.
13. Fin del procedimiento

QUEMADURA II o III GRADO

1. Atender a la llamada de emergencia y acudir al lugar de los hechos
2. Llamar a una ambulancia del Hospital más cercano y avisar a Seguridad para que de fácil acceso del personal.
3. Evaluar al Paciente, funciones vitales
4. Usar guantes estériles y tapabocas
5. Exploración física completa y descartar lesiones asociadas
6. Administrar oxigeno si requiere
7. Llamar a la familia del paciente
8. Comunicar al familiar del estado del paciente y el centro de referencia al que se le derivo.
9. Brindar Primeros Auxilios al paciente hasta la llegada de la ambulancia
10. Registrar la atención recibida en tópico
11. Llenar Historia Clínica del Paciente.
12. Lavado de manos antes y después de la atención.
13. Fin del procedimiento.

CRISIS EPILÉPTICA

1. Atender a la llamada de emergencia y acudir al lugar de los hechos
2. Llamar a una ambulancia del Hospital más cercano y avisar a Seguridad para que de fácil acceso del personal.
3. Colocar a la persona en el suelo
4. Dejar descansar la cabeza y poner a la persona de costado para evitar obstrucción de vía aérea
5. Aflojar prendas apretadas
6. Administrar tratamiento
7. Administrar O2 si es necesario
8. Permanecer con la persona hasta la llegada de ayuda médica

9. Llamar a la familia del paciente
10. Comunicar al familiar del estado del paciente y el centro de referencia al que se le derivo.
11. Registrar la atención recibida en tópico.
12. Llenar Historia Clínica del Paciente.
13. Lavado de manos antes y después de la atención.
14. Fin del procedimiento.

PARO CARDIACO

1. Atender a la llamada de emergencia y acudir al lugar de los hechos
2. Recostar al paciente. reposo absoluto, tranquilizarle
3. Evaluar al paciente, funciones vitales
4. Descubrirle el tórax
5. Aplicarle masaje cardiaco y respiración artificial 30/2 si es un solo reanimador o 15/1 si son dos reanimadores.
6. Permanecer con la persona hasta la llegada de ayuda médica
7. Llamar a la familia del paciente
8. Comunicar al familiar del estado del paciente y el centro de referencia al que se le derivo
9. Registrar la atención recibida en tópico
10. Llenar Historia Clínica del Paciente.
11. Lavado de manos antes y después de la atención.
12. Fin del procedimiento.

VI. PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS

6.1. Sistema de Comunicación

Personal de seguridad en cada sede académica, comunica en caso exista una urgencia o emergencia al personal del Servicio de Salud.

6.2. Descripción del actuar

- Al presentarse la emergencia o urgencia, el personal de seguridad o quien toma conocimiento deberá comunicar inmediatamente la ocurrencia al Servicio de Salud de la UNCA.

- Al recibir el aviso, el personal de Salud acudirá de inmediato a la zona de emergencia o urgencia, llevando consigo el kit de paro y la tabla rígida; en este acto se contará con el apoyo del personal de seguridad y/o brigada de emergencia.
- Al llegar el personal de Salud brindará los primeros auxilios, siendo responsable de definir si el caso es una emergencia o urgencia.

6.3. URGENCIA

Si la atención es una urgencia, el paciente será llevado al Tópico del Servicio de Salud, allí recibirá la atención médica primaria y posteriormente la evacuación si se requiere. El traslado hacia el tópico se realizará con la silla de ruedas o tabla rígida. El Tópico SL 01 tiene una distancia de 8 metros de este a las aulas de los estudiantes. El Tópico SL 02 tiene una distancia de 8 metros de este a los laboratorios de los estudiantes.

6.3.1. En la Unidad de Servicio de Salud, el paciente recibirá la atención oportuna garantizando que la urgencia no se convierta en emergencia. Se coordinará con Trabajadora Social, quién se encarga de llamar a familiares para comunicar lo sucedido y se solicita se apersonen para recoger al paciente, este no debe salir del tópico sin la compañía del familiar, más aún si es menor de edad. Si el paciente rechaza el aviso a familiares, deberá firmar el formato de exoneración de responsabilidad (solo aplica a mayores de edad).

6.3.2. Si la urgencia necesita evacuación a un Centro de Salud de mayor complejidad, se coordinará con el servicio de ambulancia de la institución que brinda el seguro médico del estudiante, si no hay respuesta, se llamará a serenazgo.

6.3.3. El paciente será evacuado en la ambulancia e irá acompañado por personal de Salud del Servicio de Salud si en el caso la ambulancia no disponga de personal de Salud.

6.3.4. La atención será ingresada en el registro de atención diaria e Historia Clínica, y luego se emitirá un informe a la Dirección de Bienestar Universitario.

6.3.5. Se entregará al paciente constancia de atención.

6.4. EMERGENCIA

6.4.1. Si la atención es una emergencia, el personal de Salud activará la cadena de supervivencia, siendo indispensable la evacuación a un centro de Salud de mayor complejidad.

6.4.2. Es responsabilidad del personal de tópico señalar quien dará aviso a la ambulancia.

6.4.3. El paciente será trasladado al tópico, recibiendo los primeros auxilios hasta que llegue la ambulancia.

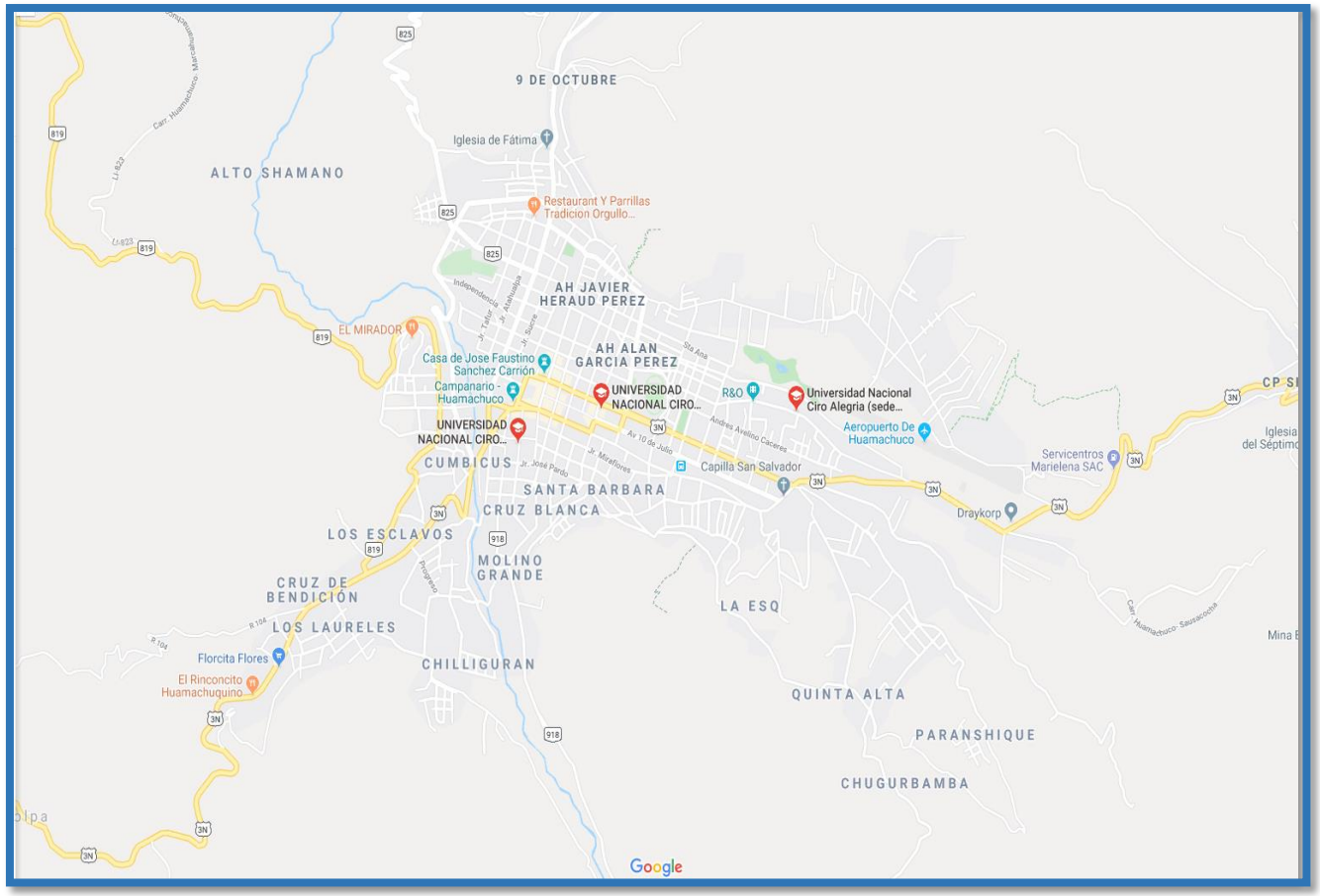
6.4.4. El paciente será trasladado por el personal de Salud de la ambulancia con el cuál se coordinó la referencia, y en el caso no dispongan de personal de Salud, será evacuado por personal del Servicio de Salud las cuales trasladarán al paciente al centro de Salud de mayor complejidad para su atención.

6.4.5. Se coordinará con la Trabajadora Social, quién encargará de comunicar a los familiares, la emergencia.

6.4.6. La atención será registrada en el registro de atención diaria e Historia Clínica, luego se emitirá un informe a la Dirección de Bienestar Universitario.

ANEXO N° 02

MAPA DONDE SE ENCUENTRA LA UNIVERSIDAD NACIONAL CIRO ALEGRÍA SEDE ADMINISTRATIVA, SEDE ACADÉMICA Y LABORATORIOS



UNIVERSIDAD NACIONAL CIRO ALEGRÍA – Sede Administrativa

Jr. Miguel Grau 459

UNIVERSIDAD NACIONAL CIRO ALEGRÍA - Sede Laboratorios

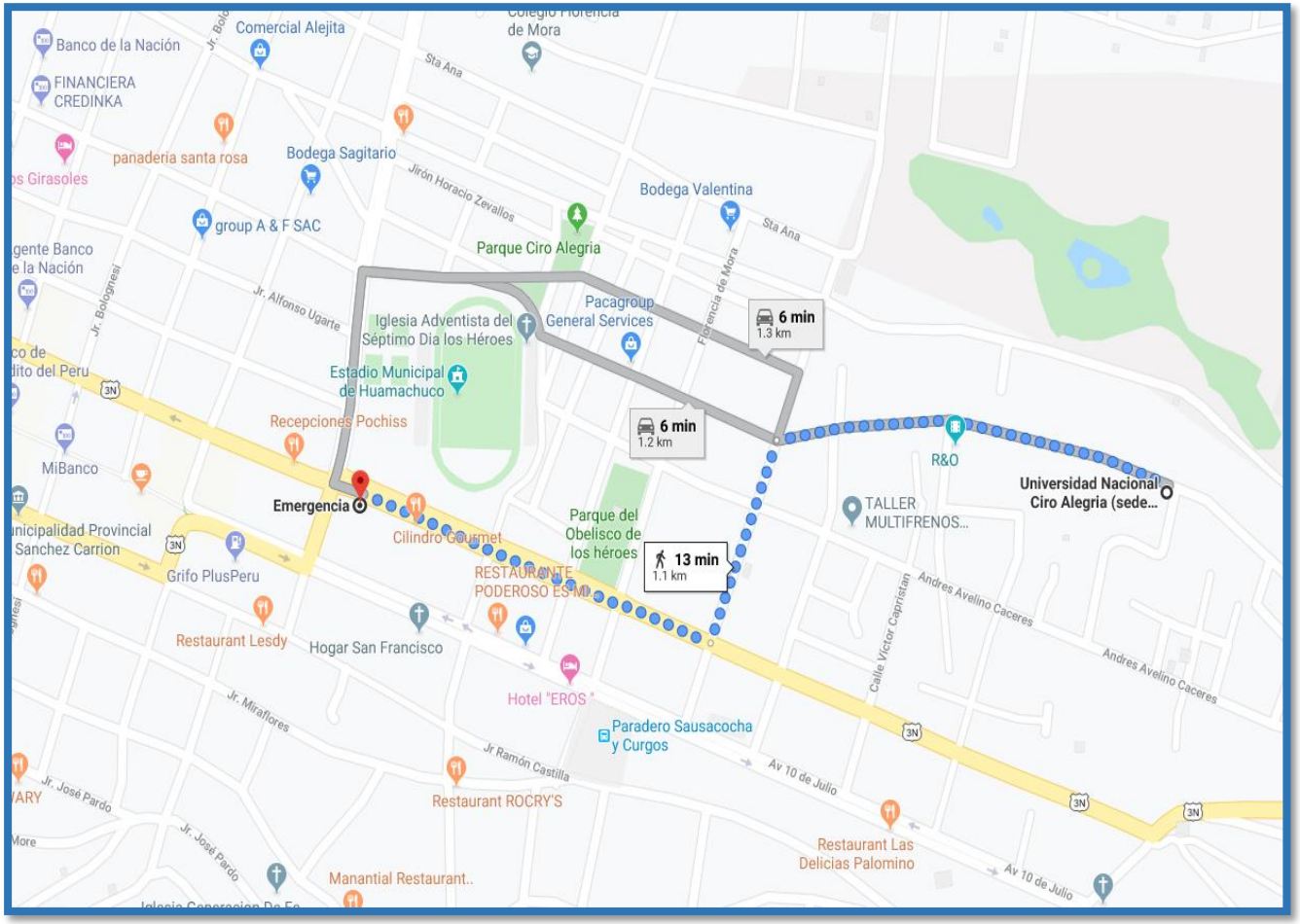
Escuela · Av. Garcilazo de la Vega 905

UNIVERSIDAD NACIONAL CIRO ALEGRÍA - Sede Académica

Av. Ramiro Prialé N° 570

ANEXO N° 03

RUTA Y TIEMPO DE LLEGADA DE LA UNCA SEDE ACADÉMICA AL HOSPITAL LEONCIO PRADO (EMERGENCIA)



TÓPICO SL01

SEDE ACADÉMICA

Ubicado en Av. Ramiro Prialé N° 570

RUTA: HOSPITAL LEONCIO PRADO- EMERGENCIA

TIEMPO DE LLEGADA: 6 MINUTOS

ANEXO N° 04

RUTA Y TIEMPO DE LLEGADA DE LA UNCA SEDE LABORATORIOS A HOSPITAL LEONCIO PRADO (EMERGENCIA)

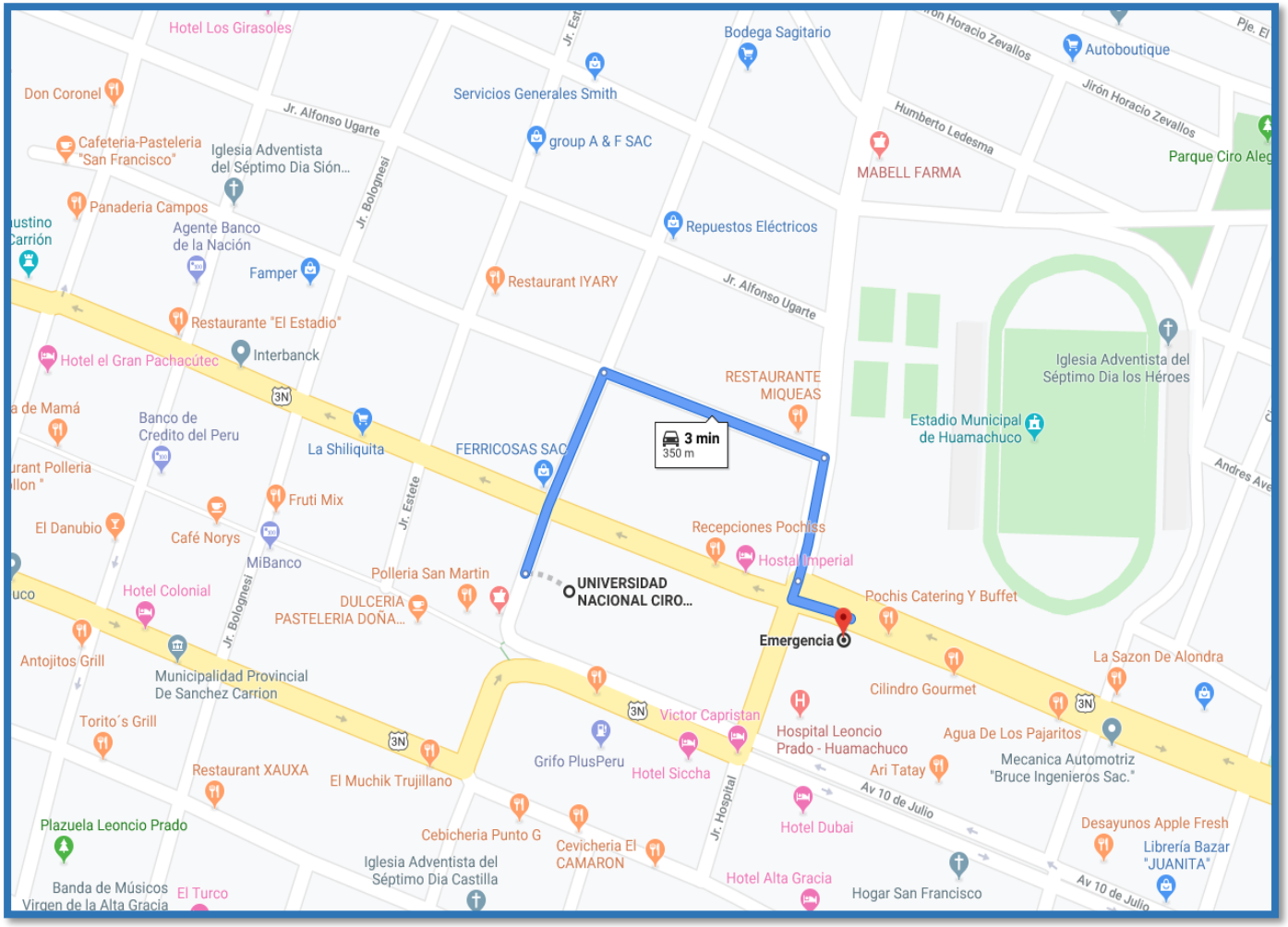
TÓPICO SL02

SEDE LABORATORIOS

Ubicado en Jr. Garcilazo de la Vega N° 905

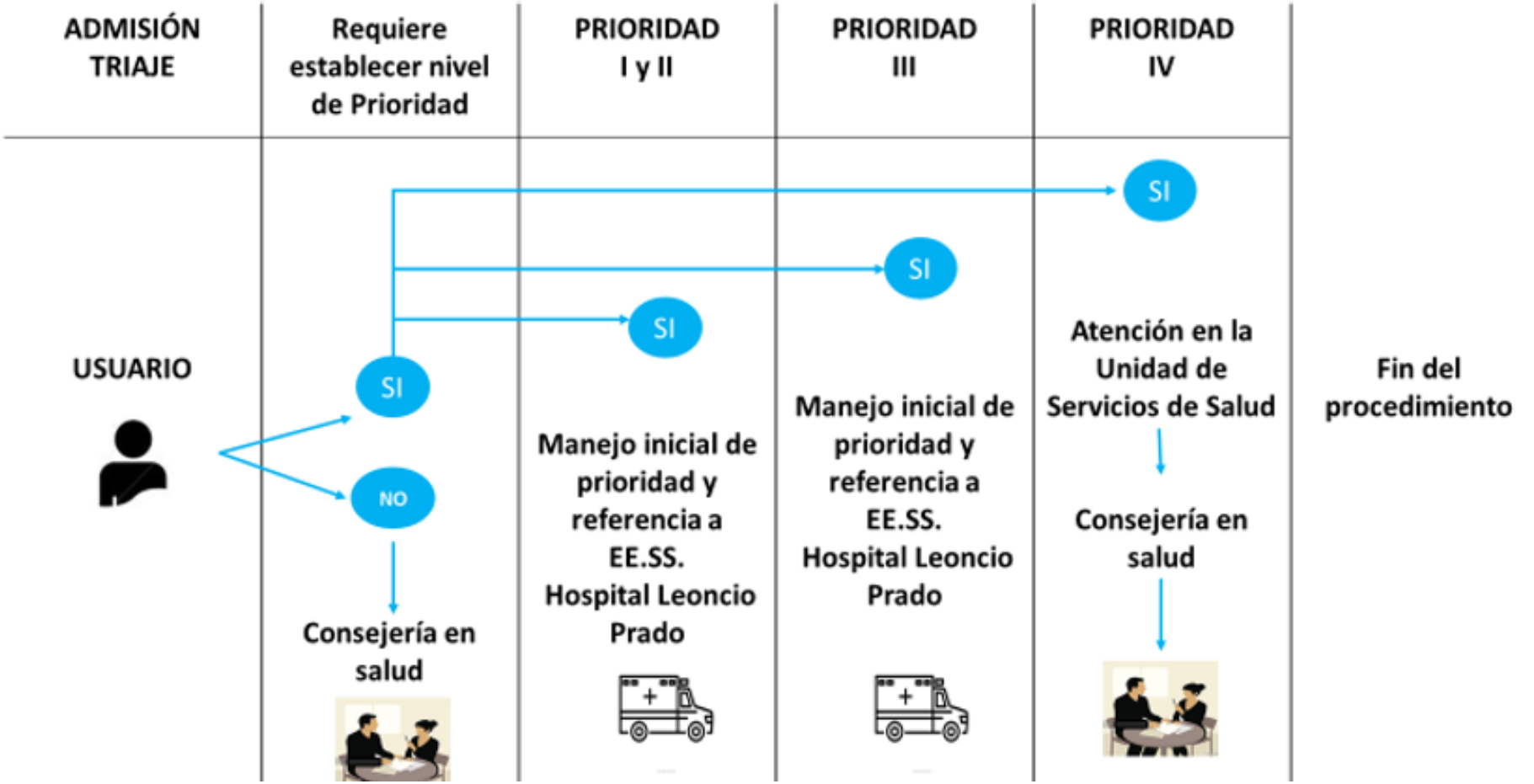
RUTA: HOSPITAL LEONCIO PRADO- EMERGENCIA

TIEMPO DE LLEGADA: 3 MINUTOS



ANEXO N° 05

FLUJOGRAMA DE ATENCION DEL SERVICIO DE SALUD - UNCA



ANEXO N° 06

REGISTRO DIARIO DE ATENCIÓN - UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD - TÓPICO 1 - UNCA

MARZO

N°	FECHA	HORA	DNI	APELLIDOS Y NOMBRES	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO		CARRERA PROFESIONAL y/o CARGO ACTUAL	PRIORIDAD DE ATENCIÓN	MOTIVO DE INGRESO	OBSERVACIONES
						M	F				
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											

Prioridad: I=Emergencia, II= Urgencia Mayor, III= Urgencia Menor, IV= Patología Aguda Común.
***Condición: 1= Alta, 2 = Observación, 3 = Referido.**

ANEXO Nº 02:

PROCEDIMIENTO DE EXAMEN MÉDICO PARA INGRESANTES

I. OBJETIVO:

Establecer las actividades necesarias para valorar el estado de salud de los estudiantes que ingresan, mediante la recopilación de información y registro en la historia clínica de factores de riesgo, enfermedades, alergias, entre otros datos relevantes, con el fin de ayudar y brindar asistencia en casos de consultas, urgencias, emergencias médicas y otras actividades de prevención y promoción de la salud.

II. ALCANCE:

Ingresantes en el examen de admisión por las diferentes modalidades.

III. DEPENDENCIA QUE OFRECE EL SERVICIO

Servicios de Salud - UNCA

Hospital Leoncio Prado – Huamachuco

IV. PRINCIPIOS

a) **Confidencialidad:** Toda atención brindada a los pacientes en el servicio de Salud será confidencial.

b) **Empatía:** El profesional de salud tendrá la capacidad de ponerse en el lugar del paciente para velar y comprender su experiencia.

c) **Beneficencia:** El profesional de salud actúa en beneficio del paciente, promoviendo sus legítimos intereses y suprimiendo prejuicios.

d) **No maleficencia:** El profesional de salud, se abstiene de realizar acciones que puedan causar daño o perjudicar la Salud de otros.

e) **Justicia:** Tratar a cada paciente como corresponde, con la finalidad de disminuir las situaciones de desigualdad biológica, social, cultural y económica.

V. ESPECIFICACIONES

- El cronograma de atención para los exámenes de laboratorio y examen médico será publicado por el Servicio de Salud y en el portal Web Institucional.
- El cumplimiento del examen médico es requisito para la matrícula.
- En casos fortuitos o de fuerza mayor el estudiante no pueda acudir para el examen médico se hará una reprogramación previa justificación.

VI. DEFINICIONES

Examen Médico: Acto médico mediante el cual se interroga y examina a un estudiante, con el fin de monitorear la exposición a factores de riesgo y determinar la existencia de consecuencias en la persona por dicha exposición. Incluye anamnesis, examen físico completo con énfasis en el órgano o sistema blanco, análisis de pruebas clínicas y paraclínicas, tales como: de laboratorio, imágenes diagnósticas, electrocardiograma, y su correlación entre ellos para emitir un el diagnóstico y las recomendaciones.

Examen médico de Ingreso: Son aquellas que se realizan para determinar las condiciones de salud física del estudiante antes de su ingreso a la UNCA.

Historia clínica: Conjunto único de documentos privados, obligatorios y sometidos a reserva, en donde se registran cronológicamente las condiciones de salud de una persona, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención. Puede surgir como resultado de una o más evaluaciones médicas.

Anamnesis: Es el proceso mediante el cual el profesional obtiene información por parte del paciente a través de un diálogo en que el profesional ha de obtener la información básica del trastorno o problema del paciente, sus hábitos de vida y la presencia de antecedentes familiares para poder establecer un diagnóstico del problema a tratar o trabajar.

Examen físico: Es el conjunto de procedimientos o habilidades de la ciencia de la Semiológica, que realiza el médico o el personal de enfermería al paciente después de una correcta entrevista clínica. Esta se realiza para obtener un conjunto de datos objetivos o signos que estén relacionados con los síntomas

que refiere el paciente. En la suma de estos datos y de exploración física, después de ser registrados en la historia clínica, se apoya la construcción de un diagnóstico o un juicio clínico inicial a partir del cual se solicitan o no determinadas exploraciones complementarias, que confirmen el diagnóstico de un síndrome o enfermedad.

Exámenes Auxiliares: Conjunto de exámenes específicos de acuerdo a los factores de riesgo, que ayudan a la detección temprana de las alteraciones de salud, contribuyendo a la precisión del diagnóstico y al seguimiento.

Hemograma completo: Análisis de sangre empleado para medir lo siguiente en una muestra de sangre: glóbulos rojos, glóbulos blancos, plaquetas, hematocrito y hemoglobina. Cuando se hace con valores diferenciales también permite medir las concentraciones de cinco tipos de glóbulos blancos que se encuentran en la sangre: neutrófilos, linfocitos, monocitos, eosinófilos y basófilos. Se emplea para evaluar el estado general de salud, diagnosticar numerosas enfermedades y guiar el tratamiento correspondiente.

Grupo Sanguíneo y Factor RH: Un grupo sanguíneo es una clasificación de la sangre de acuerdo con las características presentes en la superficie de los glóbulos rojos y en el suero de la sangre. Las dos clasificaciones más importantes para describir grupos sanguíneos en humanos son los antígenos (el sistema AB0) y el factor Rh.

Perfil Lipídico: El perfil lipídico lo constituye la cuantificación analítica de una serie de lípidos que son transportados en la sangre por los diferentes tipos de lipoproteínas plasmáticas. La determinación de estos parámetros es un procedimiento analítico básico para el diagnóstico y seguimiento de enfermedades metabólicas, primarias o secundarias. Entre estos parámetros analíticos que se pueden determinar están: el colesterol total, el colesterol transportado por las LDL, el colesterol transportado por las HDL, los triglicéridos totales, ciertas apoproteínas particulares etc.

Test de medición de agudeza visual: La agudeza visual es el parámetro que evalúa la capacidad del sistema visual para detectar y discriminar detalles de un objeto. Esta capacidad se mide mediante un test específico con unos parámetros

determinados (tamaño, contraste, iluminación y distancia). Es una medida de la salud ocular, dado que numerosas patologías pueden causar un déficit o incluso una pérdida total de visión.

VII. PROCEDIMIENTO DEL EXAMEN MÉDICO:

La Dirección de Registros Académicos enviará la relación de los estudiantes admitidos y la Oficina de Servicios de Salud enviará un correo electrónico a cada uno estudiante en el cual se le informa la fecha y hora de la cita así como los documentos que se requieren realizar el examen médico.

Los documentos que deben presentar los estudiantes, previo al día de la valoración de Salud son los siguientes:

1. Documento de Identidad (DNI).
2. Copia de Constancia de ingreso.
3. Una foto a color de 3 x 4 cm.
4. Seguro de salud (SIS, ESSALUD, otros) *
5. Carnet de vacunación**

*Si el estudiante no está afiliado a ningún seguro de salud será derivado al Hospital Leoncio Prado para la afiliación al SIS, reprogramando su atención.

**Si no ha sido vacunado o no tiene conocimiento no presentará el documento.

a) Descripción del procedimiento:

DÍA 1: SERVICIOS DE SALUD - UNCA

- Estudiante acude al Tópico del Servicio de Salud, para iniciar trámites de examen médico, según cronograma.
- Recepción de requisitos (original y copia) para constatar la originalidad de los documentos.
- Recolección de datos para apertura de historia clínica.
- Triaje (Control de funciones vitales, SpO2, peso, talla, I.M.C.), escáner corporal (porcentaje de grasa corporal, visceral y músculo esquelético, edad corporal).
- Examen de agudeza visual.
- Exámenes de laboratorio:
  - Hemograma: Hemoglobina, Hematocrito.
  - Grupo Sanguíneo y Factor Rh.

- Perfil Lipídico: Colesterol, Triglicéridos y Glucosa.
- Descarte de VIH y Sífilis.

- Se genera cita previa coordinación con el Hospital Leoncio Prado.
- Orientación al estudiante para su atención en el Hospital Leoncio Prado.

DÍA 2: HOSPITAL LEONCIO PRADO – LABORATORIO

- Estudiante acude al área de laboratorio del Hospital Leoncio Prado según cronograma, para el siguiente examen de laboratorio:
  - Descarte de Hepatitis B y C.
- Estudiante recoge resultado del exámen de laboratorio (con copia para adjuntar a la historia clínica).

DÍA 3: SERVICIO DE SALUD

- Estudiante acude al tópico llevando los resultados del examen de laboratorio y de agudeza visual, según cronograma.
- Control de Funciones Vitales.
- Si el médico detecta alguna patología o enfermedad, será manejado de acuerdo a criterio del responsable de la atención.
- Estudiante recoge constancia del examen médico (con copia para adjuntar a la historia clínica).
- Fin del procedimiento.

b) Recomendaciones:

1. Asistir en ayunas (mínimo 12 horas), un día antes del examen no ingerir alimentos con grasa ni haber consumido bebidas alcohólicas
2. Traer lentes correctores (si utiliza).
3. Asistir con ropa ligera.
4. En el momento de la evaluación mencionar si padece de alguna enfermedad o discapacidad, para lo cual se presentará un certificado o constancia médica (copia).
5. Llevar receta médica si está tomando actualmente un medicamento.
6. Comunicar gestación y/o periodo de lactancia, antes de todo procedimiento.

La impresión o copia adquiere el estado de "DOCUMENTO NO CONTROLADO"

ANEXO Nº01

FORMATO DE SOLICITUD DE EXAMENES AUXILIARES

UNIVERSIDAD NACIONAL CIRO ALEGRÍA
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD
SOLICITUD DE EXAMENES AUXILIARES

Apellidos y Nombres:		**DNI:**	
Edad:		**Fecha:**	
Carrera Profesional:			

EXAMENES AUXILIARES

HEMATOLOGÍA		**INMUNOLOGÍA**		**MICROBIOLOGÍA**	
	Plaquetas		Rubeola		Urocultivo
	Grupo Sanguíneo y RH		Hepatitis A		Bk en esputo
	Hemoglobina		Hepatitis B		creatinina
	Hematocrito		Hepatitis C		
	Eritrocitos		Test Helicobacter Pylori	**UROANALISIS**	
	PCR		Malaria		Orina examen completo
	Hemograma Completo		Bartonella		Orina sedimento
BIOQUIMICA			VIH - SIDA		Tinción de Gram
	Glucosa Basal		RPR (VRDL)		Proteinuria de 24 hrs
	Glucosa Postprandial		Dengue IgG		
	Colesterol Total		Leishmania		
	Colesterol HDL		Aglutinaciones		
	Colesterol LDL		Pronostican en orina		
	Triglicéridos		Pronostican en sangre		
	Hb1-AC	**EXAMEN DE HECES**			
	Creatinina		Parasitológico seriado		
	Ácido Úrico		Test de Graman		
	Albúmina		Reacción inflamatoria		
	Bilirrubina Total		Thevenon (sangre oculta en heces)		
	Bilirrubina Directa				
	Bilirrubina Indirecta	**ANATOMIA PATOLOGICA**			
	Transaminasas		Papanicolau		
	Amilasa				
	Lipasa				

Sello y firma del Profesional

ANEXO N°02

TARJETA DE RESULTADOS DE AGUDEZA VISUAL

UNIVERSIDAD NACIONAL CIRO ALEGRÍA
DIRECCIÓN DE BIENESTAR UNIVERSITARO
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD

RESULTADOS DE AGUDEZA VISUAL

APELLIDOS Y NOMBRES:……

EDAD:…..... FECHA:……

AGUDEZA VISUAL:

SIN LENTES	OJO DERECHO	OJO IZQUIERDO
CON LENTES	OJO DERECHO	OJO IZQUIERDO

Necesita Evaluación por Especialista:

SI ☐ **NO** ☐

Firma y sello del profesional

MANEJO Y ELIMINACIÓN DE RESIDUOS BIOCONTAMINADOS

I. FINALIDAD Y JUSTIFICACIÓN: Contribuir a brindar seguridad a la comunidad universitaria y visitantes a los servicios salud a fin de prevenir, controlar y minimizar los riesgos sanitarios, ocupacionales y ambientales por la gestión y manejo adecuado de sus residuos sólidos que generan, así como disminuir el impacto negativo a la salud pública y al ambiente que éstos producen.

II. OBJETIVOS:

- Establecer el procedimiento para una gestión, manejo y eliminación de los residuos sólidos generados por los tópicos del Servicio de Salud de manera integrada, sanitaria y ambientalmente adecuada.
- Estandarizar las condiciones de seguridad de la comunidad universitaria, personal de la salud, de limpieza y visitantes expuestos a los residuos sólidos biocontaminados que allí se generan.

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN:

Es de aplicación para los Tópicos del Servicio de Salud de la Universidad Nacional Ciro Alegría (UNCA).

IV. DEFINICIONES OPERATIVAS:

Para efectos de la presente, se adoptan las siguientes definiciones.

1. **Acondicionamiento:** Consiste en la preparación de los servicios o áreas con materiales: Recipientes (tachos, recipientes rígidos, entre otros), e insumos (bolsas) necesarios y adecuados para la recepción o el depósito de las diversas clases de residuos que generen dichos servicios o áreas. Para realizar el acondicionamiento se considera la información del diagnóstico basal o inicial de residuos sólidos.
2. **Almacenamiento primario:** Es el almacenamiento temporal de residuos sólidos realizado en forma inmediata en el ambiente de generación; para efectos de este documento son los depósitos, contenedores o recipientes situados en las áreas o servicios de Salud.
3. **Almacenamiento intermedio:** Es el lugar o ambiente donde se acopian temporalmente los residuos generados por las diferentes fuentes de los

servicios cercanos, distribuidos estratégicamente dentro de las unidades, áreas o servicios.

4. **Almacenamiento central o final:** Es el ambiente donde se almacenan los residuos provenientes del almacenamiento intermedio o del almacenamiento primario. En este ambiente los residuos son depositados temporalmente en espera de ser transportados al lugar de tratamiento, valorización o disposición final.
5. **Aprovechar:** Volver a obtener un beneficio del bien, articulo, elemento o parte del mismo que constituye residuo sólido. Se reconoce como técnica de aprovechamiento, el reciclaje, la recuperación o reutilización.
6. **Caracterización:** La caracterización de residuos sólidos es un procedimiento para la determinación de la composición de los residuos sólidos generados en los servicios de salud, en base a su clase, tipo, peso y volumen y en función de ello tomar las medidas correctivas que sean más adecuadas.
7. **Categoría de EESS:** Clasificación que caracteriza a los EESS, en base a niveles de complejidad y a características funcionales comunes, para lo cual cuentan con Unidades Productoras de Servicios de Salud (UPSS) que en conjunto determinan su capacidad resolutiva, respondiendo a realidades socio sanitarias similares y diseñadas para enfrentar demandas equivalentes.
8. **Contenedor:** Recipiente fijo o móvil, de capacidad variable, en el que los residuos se depositan para su almacenamiento o transporte.
9. **Disposición final:** Procesos u operaciones para tratar y disponer en un lugar los residuos como último proceso de su manejo en forma permanente, sanitaria y ambientalmente segura.
10. **Empresa Operadora de Residuos Sólidos (EO-RS):** Persona jurídica que presta los servicios de limpieza de vías y espacios públicos, recolección y transporte, transferencia o disposición final de residuos. Asimismo, puede realizar las actividades de comercialización y valorización.
11. **Manejo de residuos sólidos:** Toda actividad técnica operativa de residuos sólidos que involucre manipuleo, acondicionamiento, segregación, transporte, almacenamiento, transferencia, tratamiento, disposición final o cualquier otro procedimiento técnico operativo utilizado desde la generación hasta la disposición final de los mismos.
12. **Manifiesto de residuos sólidos peligrosos (MRSP):** Documento técnico administrativo que facilita el seguimiento de todos los residuos sólidos peligrosos transportados desde el lugar de generación hasta su disposición

final. El MRSP debe contener información relativa a la fuente de generación, las características de los residuos generados, transporte y disposición final, consignados en formularios especiales que son suscritos por el generador y todos los operadores que participan hasta la disposición final de dichos residuos.

V. CLASIFICACIÓN DE LOS RESIDUOS SÓLIDOS:

1. **Clase A: Residuos Biocontaminados:** Son aquellos residuos peligrosos generados en el proceso de la atención e investigación médica y científica, que están contaminados con agentes infecciosos, o que pueden contener concentraciones de microorganismos que son de potencial riesgo para la persona que entre en contacto con dichos residuos. El símbolo internacional de riesgo biológico es el siguiente:

Los residuos biocontaminados según su origen, pueden ser:

Tipo A.1: De atención al paciente: Residuos sólidos contaminados o en contacto con secreciones, excreciones y demás líquidos orgánicos provenientes de la atención de pacientes, incluyéndose los restos de alimentos y bebidas de los mismos. Incluye los residuos de la nutrición parenteral y enteral y los instrumentales médicos desechables utilizados.

Tipo A.2: Biológicos: Compuestos por cultivos, inóculos, muestras biológicas, mezclas de microorganismos y medios de cultivo inoculados provenientes del laboratorio clínico o de investigación, vacunas vencidas o inutilizadas, filtro de aspiradores de aire de áreas contaminadas por agentes infecciosos y cualquier residuo contaminado por agentes biológicos. Asimismo, incluye productos biológicos vencidos, deteriorados o usados, a los que se les dio de baja según procedimiento administrativo vigente.

Tipo A.3: Bolsas conteniendo sangre humana y hemoderivados: Este grupo está constituido por materiales o bolsas con contenido de sangre humana, muestras de sangre para análisis, suero, plasma y otros subproductos o hemoderivados, con plazo de utilización vencida, usados o cualquier otro material que haya tenido contacto con sangre (papel, filtros, gasas, algodones, entre otros).

Tipo A.4: Residuos quirúrgicos y anátomo-patológicos: Compuestos por tejidos, órganos, placentas, piezas anatómicas, restos de fetos muertos, resultantes

de procedimientos médicos, quirúrgicos y residuos sólidos contaminados con sangre, entre otros.

Tipo A.5: Punzocortantes: Compuestos por elementos punzocortantes que estuvieron en contacto o no con pacientes o con agentes infecciosos. Incluyen agujas hipodérmicas, con jeringa o sin ella, pipetas, bisturís, lancetas, placas de cultivo rotas, agujas de sutura, catéteres con agujas, equipos de venoclisis, frascos de ampollas rotas, laminas porta y cubre objetos, entre otros objetos de vidrios rotos o punzocortantes desechados.

2. **Clase B: Residuos Especiales**: Son aquellos residuos peligrosos generados en los EESS, SMA y CI con características físicas y químicas de potencial peligro por lo corrosivo, inflamable, tóxico, explosivo, reactivo y radioactivo para la persona expuesta. Los residuos especiales se pueden clasificar de la siguiente manera:

   Tipo B.1: Residuos Químicos Peligrosos: Recipientes o materiales contaminados por sustancias o productos químicos con características tóxicas, corrosivas, inflamables, explosivos, reactivas, genotóxicos o mutagénicos, tales como productos farmacéuticos (quimioterapéutico), productos químicos no utilizados, plaguicidas vencidos o no rotulados, solventes, ácidos y bases fuertes, ácido crómico (usado en limpieza de vidrios de laboratorio), mercurio de termómetros, tensiómetros, amalgamas de mercurio, soluciones para revelado de radiografías, aceites lubricantes usados, recipientes con derivados del petróleo, tonner, pilas, entre otros. El símbolo para residuos químicos peligros es:

Tipo B.2: Residuos Farmacéuticos: Productos farmacéuticos parcialmente utilizados, deteriorados, vencidos o contaminados, o generados como resultado de la atención medica e investigación, que se encuentran en un EESS, SMA y CI. En el caso de los medicamentos vencidos, se debe considerar el proceso administrativo de baja.

Tipo B.3: Residuos Radioactivos: Compuesto por materiales radioactivos o contaminados con radioisótopos, provenientes de laboratorios de investigación en salud humana, de laboratorios de análisis clínicos y servicios de medicina nuclear.

Estos materiales son normalmente sólidos o pueden ser materiales contaminados por líquidos radioactivos (jeringas, papel absorbente, frascos, secreciones, entre otros). La Autoridad Nacional que norma sobre estos residuos es el Instituto Peruano de Energía Nuclear (IPEN) y los EESS, SMA y CI deben ceñirse a sus normas. El símbolo para material radiactivo es:

3. **Clase C: Residuos Comunes**: Son aquellos residuos que no han estado en contacto con pacientes, o con materiales o sustancias contaminantes; tales como los que se generan en oficinas, pasillos, áreas comunes, cafeterías, auditorios y en general en todos los sitios del establecimiento del generador, incluyendo los restos de la preparación de alimentos. En esta categoría se incluyen, por ejemplo los residuos generados en administración, aquellos provenientes de la limpieza de jardines, patios, áreas públicas, restos de preparación de alimentos en la cocina y, en general, todo material que no puede clasificar en las categorías A y B. Los residuos comunes se pueden clasificar de la siguiente manera:

   Tipo C.1: Papeles de la parte administrativa, que no hayan estado en contacto directo con el paciente y que no se encuentren contaminados, cartón, cajas, insumos, y otros generados por mantenimiento, que no cuenten con codificación patrimonial y son objetos de valorización.

   Tipo C.2: Vidrio, madera, plásticos, metales, placas radiográficas, frascos de sueros sin equipos de venoclisis, otros que no hayan estado en contacto directo con el paciente y que no se encuentren contaminados y son objetos de valorización. Incluye materiales de uso médico, clínico y de investigación que nunca han sido utilizados y que se encuentran deteriorados o vencidos.

   Tipo C.3: Restos de preparación de alimentos en la cocina, de la limpieza de jardines, otros y son objetos de valorización.

VI. ETAPAS DE MANEJO DE LOS RESIDUOS SÓLIDOS:

1. **ACONDICIONAMIENTO**: Consiste en la preparación de los servicios u áreas del EESS, SMA y CI con materiales: Recipientes (contenedores, tachos, recipientes rígidos, entre otros), e insumos (bolsas) necesarios y adecuados para

la recepción o el depósito de las diversas clases de residuos que generen dichos servicios o áreas.

2. **SEGREGACIÓN:** Acción de agrupar determinados componentes o elementos físicos de los residuos sólidos para ser manejados en forma especial. Consiste en la separación de los residuos en el punto de generación, ubicándolos de acuerdo a su clase en el recipiente, contenedor o deposito correspondiente y es de cumplimiento es obligatorio para todo el personal que labora en los servicios de salud.

   Procedimiento para la segregación:

   - Identificar y clasificar el residuo para disponerlo en el recipiente correspondiente, según clase.
   - Desechar los residuos con un mínimo de manipulación, sobre todo aquellos que clasifican como biocontaminados y especiales.
   - Las jeringas deben descartarse conjuntamente con la aguja en el recipiente rígido. Pueden descartarse por separado sólo si se dispone del sistema de retirado al vacío o sistema de extractor de agujas u otro similar. En ese caso, la jeringa sin aguja puede ser colocada en bolsa roja.
   - Nunca debe "encapucharse" o reencapsularse la aguja en la jeringa, una vez utilizada en el paciente. Las agujas deben ser inmediatamente desechadas dentro de un contenedor para punzocortantes, manteniendo el mínimo contacto con éstas.

3. **ALMACENAMIENTO PRIMARIO**

   Es el almacenamiento temporal de residuos sólidos realizado en forma inmediata en el ambiente de generación que son los depósitos, contenedores o recipientes situados en las áreas o servicios del EESS. En esta etapa, los residuos sólidos se disponen en forma segregada para su posterior traslado al almacenamiento intermedio o central.

   3.1. Requerimientos para el almacenamiento primario:

   a. Servicios debidamente acondicionados para el manejo de residuos en el punto de origen.
   b. Personal debidamente capacitado en el manejo de residuos sólidos.

   3.2. Procedimiento para el almacenamiento primario:

   a. El llenado en el recipiente destinado al almacenamiento primario no debe exceder las 3/4 partes de la capacidad del mismo.
   b. Para residuos como tejidos, restos anatómicos, fluidos orgánicos, provenientes de cirugía, UCI, laboratorio, sala de partos patología,

SOP, deben ser retirados una vez culminado el procedimiento y llevados al almacenamiento intermedio o final o central.

4. ALMACENAMIENTO INTERMEDIO:

Es el lugar o ambiente donde se acopian temporalmente los residuos generados por las diferentes fuentes de los servicios cercanos, distribuidos estratégicamente dentro de las unidades, áreas o servicios. El tiempo de almacenamiento intermedio no debe ser superior de doce horas.

En casos excepcionales, se puede implementar esta etapa en los exteriores de los servicios/unidad/área, de manera ambiental y sanitariamente adecuada; ubicándolo en zonas alejadas de la atención de los pacientes, servicios de alimentación o ropa limpia, debidamente señalizado y rotulado: "Almacenamiento Intermedio de Residuos Sólidos: Área Restringida". Dichas acciones son sustentadas mediante un informe por el Comité o Responsable de la Gestión Integral y Manejo de los Residuos Sólidos y consignadas en el Plan de Minimización y Manejo de Residuos Sólidos.

5. RECOLECCIÓN Y TRANSPORTE INTERNO:

Consiste en trasladar los residuos al almacenamiento intermedio o central, según sea el caso, considerando la frecuencia de recojo de los residuos establecidos para cada servicio, utilizando vehículos apropiados (coches, contenedores o tachos con ruedas preferentemente hermetizados).

6. RECOLECCIÓN EXTERNA Y DISPOSICIÓN FINAL:

El transporte de residuos sólidos, debe ser realizado por una Empresa Prestadora de Residuos Sólidos (EPS-RS) que además de cumplir con los requisitos, debe contar con la constancia de habilitación expedida por el Ministerio de Transportes y Comunicaciones que certifique que las unidades de transporte cumplen con los requisitos técnicos para el transporte de residuos sólidos peligrosos.

VII. FINANCIAMIENTO:

La programación del financiamiento para la gestión y manejo de los residuos sólidos en toda institución y según corresponda la estimación de los costos que se requieran para la gestión y el manejo de los residuos sólidos debe ser incluido en el POI o documento que haga sus veces y, de este modo, obtener la asignación presupuestal para el cumplimiento de sus actividades.

UNIVERSIDAD NACIONAL CIRO ALEGRÍA

FORMATO Nº 01
FLUJOGRAMA RESIDUOS BIOCONTAMINADOS Y ESPECIALES

RESPONSABLES	ENTRADA	PROCESO	SALIDA
Usuarios de los Tópicos del Servicio de Salud	Residuos generados en los Tópicos del Servicio	Generación	Residuos biocontaminados y
Personal de Salud de los Tópicos del Servicio de Salud	-Contenedor para residuos punzocortantes biocontamidados y químicos-citostáticos. -Tachos con bolsa según especificaciones técnicas (rojo y amarillo)	Acondicionamiento	-Contenedor para residuos punzocortantes biocontamidados y químicos-citostáticos -Tachos con bolsa según especificaciones
Personal de Salud de los Tópicos del Servicio de Salud	Se realizará la separación de los residuos en el punto de generación, ubicándolos de acuerdo a su clase en el contenedor o tacho.	Segregación	Los residuos punzocortantes biocontamidados y químicos-citostáticos se clasificarán llenando a su
Personal de Salud de los Tópicos del Servicio de Salud	El almacenamiento se realizará diferenciado los residuos biocontaminados y especiales	Almacenamiento primario	Los contenedores de almacenaran como máximo ¾ de su capacidad
Personal de Salud de los Tópicos del Servicio de Salud	Los residuos punzocortantes biocontamidados y químicos-citostáticos será tarsladados de manera manual.	Transporte Interno	Entrega de residuos peligrosos a almacén central
Personal de Salud de los Tópicos del	Entrega de residuos peligrosos Recepción de residuos	Almacenamiento central	Almacenamiento de residuos según su clasificación.
EPS-RS Responsable del centro de	Recepción de residuos y manifiesto por la EPS-RS	Recolección y Trasporte externo	Llevado de residuos punzocortantes biocontamidados y químicos-citostáticos en contenedores adecuados
		Disposición final	Deposito en rellenos sanitarios destinados por la

FICHA DE CARACTERIZACIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS POR VOLUMEN POR TÓPICOS DEL SERVICIO DE SALUD

Generador:								
Tópico:			**Responsable:**					
FECHA	**BIOCONTAMINADOS**		**ESPECIALES**		**COMUNES**		**TOTAL**	**OBSERVACIONES**
	Clase	**Vol (L)**	**Clase**	**Vol (L)**	**Clase**	**Vol (L)**	**Vol (L)**	
	A		B		C			
	A		B		C			
	A		B		C			
	A		B		C			
	A		B		C			
	A		B		C			
	A		B		C			
	A		B		C			
	A		B		C			
	A		B		C			
	A		B		C			
	A		B		C			
	A		B		C			
	A		B		C			
	A		B		C			
	A		B		C			
	A		B		C			
	A		B		C			
	A		B		C			
	A		B		C			
	A		B		C			
TOTAL								

NOTA: *CLASE A BIOCONTAMINADOS Al: De atención al Paciente A2: Biológicos, A3: Bolsas conteniendo sangre humana y hemoderivados, A4: Residuos quirúrgicos y anátomo-patológicos, AS: Punzocortantes, A6: Animales contaminados, CLASE B ESPECIALES: 131: Residuos químicos peligrosos, B2: Residuos farmacéuticos, B3: Residuos Radioactivos, CLASE C COMUNES: Cl: Papel, cartón, otros, C2: Vidrio, madera, plásticos, metales, otros. C3: restos de preparación de alimentos, jardines, otros.*

FICHA DE CARACTERIZACIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS POR PESO POR TÓPICOS DEL SERVICIO DE SALUD

Generador:								
Tópico:			**Responsable:**					
FECHA	**BIOCONTAMINADOS**		**ESPECIALES**		**COMUNES**		**TOTAL**	**OBSERVACIONES**
	Clase	**Peso (Kg)**	**Clase**	**Peso (Kg)**	**Clase**	**Peso (Kg)**	**Peso (Kg)**	
	A		B		C			
	A		B		C			
	A		B		C			
	A		B		C			
	A		B		C			
	A		B		C			
	A		B		C			
	A		B		C			
	A		B		C			
	A		B		C			
	A		B		C			
	A		B		C			
	A		B		C			
	A		B		C			
	A		B		C			
	A		B		C			
	A		B		C			
	A		B		C			
	A		B		C			
	A		B		C			
TOTAL								

NOTA: *CLASE A BIOCONTAMINADOS Al: De atención al Paciente A2: Biológicos, A3: Bolsas conteniendo sangre humana y hemoderivados, A4: Residuos quirúrgicos y anátomo-patológicos, AS: Punzocortantes, A6: Animales contaminados, CLASE B ESPECIALES: 131: Residuos químicos peligrosos, B2: Residuos farmacéuticos, B3: Residuos Radioactivos, CLASE C COMUNES: Cl: Papel, cartón, otros, C2: Vidrio, madera, plásticos, metales, otros. C3: restos de preparación de alimentos, jardines, otros.*

*La impresión o copia adquiere el estado de "**DOCUMENTO NO CONTROLADO**"*