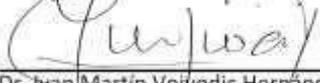


	PROTOCOLO DE PROCEDIMIENTO DE ATENCIONES MÉDICAS – TÓPICO MÉDICO UNIVERSIDAD DE SAN MARTÍN DE PORRES USMP-2025	VERSIÓN: 02 FECHA: 04/04/2025 PÁGINAS: 44
---	---	--

PROTOCOLO DE PROCEDIMIENTOS DE ATENCIONES MÉDICAS - TÓPICO MÉDICO - USMP 2025

Fecha: 04 de abril de 2025	Fecha:	Fecha:
Elaborador por: Sistema de Gestión del Servicio de Seguridad y Salud en el trabajo (SG -SSST)	Revisado por: Decanato de Facultad de Medicina Humana. Asesoría Legal. Dirección Sede Santa Anita (DSA).	Aprobado por: Oficina de Recursos Humanos (ORH). Dirección General de Administración (DGA).
  <hr/> VALERIA MILAGROS PRADO SOLIER Médico Cirujano – CMP 097403 Centro Médico – NICE – CUSA	  <hr/> Dr. Ivan Martín Vojvodic Hernández Decano	
  <hr/> NORHELIA LUCILA HUERTA CABREJOS Médico Cirujano – CMP 088159 TÓPICO - NICE CUSA	  <hr/> Abg. Rosmarí Paredes Argote Asesor Legal	
  <hr/> SEBASTIÁN CAMACHO CABRERA Médico Cirujano – CMP 101469 Médico Ocupacional – SG-SSST-USMP	  <hr/> DR. CARLOS ENRIQUE CAVA VERGIU Director de la Sede Santa Anita	
  <hr/> Mg. SST. Irma Adrianzén Ibárcena Psicóloga – C.Ps.P. 11673 Responsable – SG - SSST		

ÍNDICE CONTENIDO

I.	PRESENTACIÓN	3
II.	OBJETIVO	4
III.	BASE LEGAL	4
IV.	ALCANCE	5
V.	DEFINICIONES	5
VI.	ROLES Y RESPONSABILIDADES.....	7
6.1	Autoridades: Decano(a), Director (a), Jefe(a) de Oficina.....	7
6.2	Administrador(a), Jefe(a), Encargado(a), Coordinador(a).....	7
6.3	Médico Ocupacional	8
6.4	Personal de Tópico (Médicos y Licenciadas en Enfermería)	8
VII.	DESCRIPCIÓN	10
7.1	Consideraciones Generales	10
7.2	Atención Médica por enfermedad común o accidente común.....	13
7.3	Atención Médica por Accidente de Trabajo.....	13
7.4	Atención Médica por Accidente Común (alumnos).....	14
7.5	Lectura de Examen Médico Ocupacional.....	15
VIII.	ANEXOS	16
	ANEXO 1: PROCEDIMIENTO PARA EL USO DEL DEA.....	17
	ANEXO 2: ATENCIÓN DE SALUD ACCIDENTE DE TRABAJO / ACCIDENTE COMÚN	29
	ANEXO 3: SEGUIMIENTO DE SALUD ACCIDENTE DE TRABAJO / ACCIDENTE COMÚN	30
	ANEXO 4: LISTADO DE MEDICAMENTOS Y ACCESORIOS MÉDICOS.....	31
	ANEXO 5: FORMATO DE INTERCONSULTA	35
	ANEXO 6: CUADRO EQUIVALENCIA TRIAJE.....	36
	ANEXO 7: REGISTRO DE ATENCIONES DIARIAS.....	37
	ANEXO 8: FICHA DE ENTREGA EMO	38
	ANEXO 9: CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA INYECTABLES.....	39
	ANEXO 10: FICHA DE ATENCIÓN	40
	ANEXO 11: INVENTARIO DE MEDICAMENTOS	41
	ANEXO 12: ACTA DE RETIRO VOLUNTARIO	42
	ANEXO 13: FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO.....	43
	ANEXO 14: CONSTANCIA DE ATENCIÓN	44

I. PRESENTACIÓN

El *Ministerio de Salud* (MINSa) señala en su *Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSa* que aprueba la *NTS N°021-MINSa/DGSP-V.03 Norma Técnica de Salud "Categorías de Establecimientos del Sector Salud"* y al *Decreto Supremo N°13-2006-SA* que decreta el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos donde se señalan las nomenclaturas de categorización de acuerdo a la presencia del personal profesional especializado en la salud, médico y no médico, y su capacidad resolutoria, aplicando en nuestra Institución las categorías I-1 y I-2.

La Resolución del Consejo Directivo N°006-2015-SUNEDU/CD aprueba el "Modelo de Licenciamiento y su implementación en el Sistema Universitario Peruano", normativa vigente que considera como Condición Básica de Calidad N° VI el Servicio Médico, como parte de los servicios educacionales complementarios básicos. En su extensión en el punto VI.1 Servicios de Salud, indicador 43 la Universidad cuenta en todos sus locales con un tópico o con el servicio tercerizado.

Por lo descrito, los Tópicos de Facultades, Dependencias, Institutos y Filiales Norte y Sur de la Universidad de San Martín de Porres, tienen todos los mismos aspectos troncales de cumplimiento con:

Disposiciones del Ministerio de Salud: Servicios de salud ante las urgencias y emergencias que podrían presentarse en la comunidad universitaria.

Normativas del Ministerio de Trabajo: Observancia de los estándares de seguridad en Tópico (Reglamento Interno de SST-USMP-2024, Cap. VII Art. 29° Estándares de seguridad en los centros médicos).

Condiciones básicas de calidad de la SUNEDU: Aplicación CBC VI.1 Servicios de Salud.

II. OBJETIVO

Establecer lineamientos de funcionamiento y criterios de actuación basados en la Atención Primaria de la Salud (APS) en los Tópicos de la Universidad de San Martín de Porres, bajo los cuales los alumnos, colaboradores, terceros, contratados, proveedores y/o visitantes reciban atención médica oportuna. Asimismo, se establece el flujograma de manejo tanto de urgencias y emergencias, como de incidentes y accidentes comunes y laborales.

III. BASE LEGAL

- Ley N° 30220 - Ley Universitaria y modificatorias.
- Ley N° 29783 - Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo y modificatorias.
- Ley N° 26842 - Ley General de Salud.
- Decreto Supremo N° 003-98-SA - Normas Técnicas del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo.
- Directiva N° 015-GG-ESSALUD-2014 - Normas y Procedimientos para la Emisión, Registro y Control de las Certificaciones Médicas por Incapacidad y Maternidad en EsSalud.
- Norma Técnica de Salud N° 021-MINSA/DGSP-V.03 - Categorías de Establecimientos del Sector Salud.
- Decreto Supremo N° 013-2006-SA - Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
- ISO 45001 - Norma Internacional para Sistemas de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Resolución del Consejo Directivo N° 006-2015-SUNEDU/CD - Modelo de Licenciamiento y su implementación en el Sistema Universitario Peruano.
- Reglamento Interno de Trabajo para Personal no Docente y Docente de la Universidad de San Martín de Porres.
- Disposiciones laborales del personal de las empresas de servicios de terceros.
- SUNEDU - Plan de Supervisión de la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria – 2023.
- Reglamento Interno de SST-USMP-2025.

IV. ALCANCE

Aplica a todos los Tópicos ubicados en cada Facultad, Instituto, Dependencia, Nivel Central, Rectorado, Sede Santa Anita, Sede Lima Norte, Filial Norte y Filial Sur de la Universidad de San Martín de Porres.

V. DEFINICIONES

- **Accidente de Trabajo:** Es todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte. Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, y aun fuera del lugar y horas de trabajo.
- **Accidente Común y Enfermedad Común:** es todo suceso que no sea categorizado como un accidente de trabajo conforme a las regulaciones del Decreto Supremo 003- 1998-SA, así como cualquier enfermedad que no sea considerada como una enfermedad profesional, será catalogado como un accidente o enfermedad común bajo el régimen general del EsSalud y al sistema de pensiones al que el empleado esté afiliado.
- **Accidente Leve:** Es un suceso cuya lesión, resultado de la evaluación médica, genera en el accidentado un descanso breve con retorno máximo al día siguiente a sus labores habituales.
- **Accidente Incapacitante:** Es un suceso cuya lesión, resultado de la evaluación médica, da lugar a descanso médico, ausencia justificada al trabajo y tratamiento. Según el grado de Incapacidad los Accidentes pueden ser: Temporal y Permanente.
- **Accidente Incapacitante Total Temporal:** Es cuando la lesión causada durante el accidente de trabajo genera en el accidentado la imposibilidad de utilizar su organismo; se proporcionará tratamiento médico hasta su plena recuperación.
- **Accidente Incapacitante Parcial Permanente:** Es cuando la lesión genera la pérdida parcial de un miembro u órgano o de las funciones de éste.
- **Accidente Incapacitante Total Permanente:** Es cuando la lesión genera la pérdida anatómica o funcional total de un miembro u órgano; o de las funciones de éste. Se considera a partir de la pérdida del meñique.
- **Enfermedad Profesional:** Se refiere a las enfermedades donde se ha establecido la relación causa-efecto, entre los peligros a los que se enfrentan los empleados, de acuerdo con su actividad laboral, y la enfermedad que reportan. Estas son identificadas por la Comisión Técnica Médica – CTM (Resolución ministerial N°360-98-SA/DM) y se utilizan como referencia oficial

en el procedimiento de evaluación y determinación de invalidez. Resolución Ministerial 480-2008-MINSA, que aprueba la NTS 068-MINSA/DGSP-V.1 "Norma Técnica de Salud que establece el listado de Enfermedades Profesionales".

- **Incidente:** Es un suceso acaecido en el curso del trabajo o en relación con el trabajo, en el que la persona afectada no sufre lesiones corporales o en el que sólo se requieren cuidados básicos de primeros auxilios.
- **Primeros Auxilios:** Es la asistencia inmediata o tratamiento inicial que se brinda a un individuo accidentado o con enfermedades que surgen de manera inesperada (RD N° 485-2015-DG-INMP- IGSS/MINSA), como también son medidas básicas de atención de urgencia y/o emergencia a una persona en el trabajo que ha sufrido un accidente, enfermedad común o enfermedad ocupacional.

Como ejemplo de primeros auxilios y que no necesariamente se aplican en la empresa se tienen:

- Observaciones y auscultaciones básicas.
 - Antisépticos durante la primera atención médica.
 - Suministro de oxígeno.
 - Lavado y curación de heridas.
 - Aplicación de vendas, gasas, curitas, paños o parches a lesiones.
 - Aplicación de terapias de frío o calor.
 - Aplicación de ungüentos o pomadas para dolores superficiales.
 - Remoción de cuerpos extraños (no incrustados) de los ojos u otras partes del cuerpo, solo con presión de agua, gotas o algodón humedecidos.
 - Tratamientos de quemaduras de primer grado.
 - Uso de medicamentos no recetados y administración de una dosis de medicamentos recetados, entre otros.
- **Descanso Médico:** Es el periodo de descanso físico o mental prescrito por un médico colegiado, legalmente hábil, necesario para que el paciente logre una recuperación física y mental que le permita retornar a su actividad habitual, este debe ser elaborado en un documento especial y membretado de la institución que lo atendió o en especie valorada del colegio médico. Durante dicho periodo deberá permanecer en reposo en su domicilio u hotel, según corresponda.

- **Consulta Médica:** Es la actividad médica que representa la entrevista de un profesional médico con el fin de determinar un diagnóstico y posterior tratamiento.
- **Diagnóstico Médico:** Es el proceso para identificar una enfermedad, afección o lesión basándose en los signos y síntomas, la historia clínica y el examen físico del paciente. Para su identificación se emplea la codificación internacional CIE 10. Así mismo, se maneja de manera confidencial.
- **Tratamiento Médico:** Es un conjunto de acciones y métodos que buscan principalmente curar, aliviar o prevenir enfermedades, afecciones o síntomas en un individuo. Los tratamientos pueden incluir una variedad de intervenciones, desde modificaciones en el estilo de vida y terapia farmacológica hasta intervenciones quirúrgicas y cuidados paliativos. La disponibilidad de estas sustancias es cuidadosamente controlada y limitada por lo que deben ser prescritas y administradas por profesionales altamente calificados.
- **Emergencia:** Es cualquier situación inesperada y repentina que necesita atención inmediata al amenazar de manera inminente la vida, la salud o que pueda dejar secuelas invalidantes al individuo. Se evalúa la condición de salud del paciente y se proporcionan las medidas necesarias para lograr su estabilización o resolución; de lo contrario, se coordinará la referencia del paciente a una IPRESS de mayor complejidad, según indica la Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia N° 042-MINSA/DGSP-V.01.
- **Urgencia:** Es la aparición fortuita, en cualquier lugar o actividad, de un problema de causa diversa y gravedad variable que requiere una atención inmediata, sin riesgo inminente de muerte (OMS).
- **Comunidad USMP:** Hace referencia a la totalidad de alumnos, personal administrativo, practicantes, terceros, contratados, proveedores y/o visitantes.

VI. ROLES Y RESPONSABILIDADES

6.1 Autoridades: Decano(a), Director (a), Jefe(a) de Oficina

Garantes de la gestión y disposición de aprovisionar todos los recursos para la aplicación del presente documento en cada Tópico médico.

6.2 Administrador(a), Jefe(a), Encargado(a), Coordinador(a)

Responsables de la administración de los recursos y supervisión del cumplimiento de la aplicación del presente Protocolo.

6.3 Médico Ocupacional

- Elaborar, revisar periódicamente, así como modificar artículos (en caso sea pertinente y previa coordinación) y difundir a los Tópicos el presente documento.
- Gestionar con los Tópicos los casos de enfermedades comunes, enfermedades ocupacionales, accidentes de trabajo, mujeres gestantes/lactancia, promoción y prevención de la salud.
- Realizar el seguimiento de casos COVID-19, variantes y otras patologías emergentes en el contexto nacional.
- Realizar la lectura de los exámenes médicos ocupacionales (EMPO) de los colaboradores de la Universidad de San Martín de Porres.
- Realizar la vigilancia médica ocupacional, evaluando la salud de los trabajadores expuestos a los riesgos identificados por área de labores.
- Gestionar el desarrollo de las capacitaciones del personal de salud pertenecientes a Tópico.
- Coordinar con los médicos de tópico de cada Facultad, Instituto, Dependencia, Nivel Central, Rectorado, Sede Santa Anita, Sede Lima Norte, Filial Norte y Filial Sur, actividades: preventivas, promocionales y gestiones de seguridad y salud ocupacional.
- Garantizar la impartición de cursos de capacitación al personal de salud de Tópico en servicios de emergencias, urgencias: Soporte Vital Básico (BLS)-obstrucción de la vía aérea-OVACE, reanimación cardio pulmonar-RCP; Soporte vital Avanzado (ACLS)- AHA, uso del desfibrilador externo automático (DEA) al personal de salud de Tópico.
- En caso de desastres, apoyo al personal de tópico en labores asistenciales.

6.4 Personal de Tópico (Médicos y Licenciadas en Enfermería)

- El servicio del Tópico de la Universidad de San Martín de Porres brinda atención primaria de salud de carácter gratuito para los miembros de la comunidad USMP.
- Atención asistencial a la comunicad universitaria, ante la presencia de cuadros agudos de enfermedades comunes, de ser el caso de ameritar un tratamiento continuo, se derivará a la especialidad médica correspondiente.

- Brinda inmediata atención de primeros auxilios frente a urgencias y/o emergencias a presentarse, en los casos de alguna situación de gravedad que comprometa la integridad física y/o vida del paciente el personal de salud utilizará todos los conocimientos y medios disponibles en Tópico para revertir la situación de riesgo.

Casos: Atragantamiento, asfixia; traumatismo encéfalo craneano, paro cardíaco, infarto cardíaco, se procederá a iniciar con la maniobra de RCP inmediato y si es necesario el uso del DEA, según protocolo (Anexo 1).

Adicionalmente, estará a cargo un personal de salud de Tópico, en el acompañamiento de traslado a un establecimiento de salud de alta complejidad.

- Realiza atención inmediata a los colaboradores, terceros, contratistas y/o proveedores, ante los incidentes o accidentes laborales; posterior a la estabilización del paciente se continuará con el Protocolo de SG-SSST. De ameritar manejo hospitalario, el personal de salud acompañará en el proceso de traslado a un establecimiento de salud de alta complejidad (según prioridad).
- Identifica el accidente común y efectúa la atención asistencial oportuna alumno/colaborador; asimismo, se informa a Bienestar Universitario/Bienestar de Personal, según corresponda, para el acompañamiento pertinente. De ameritar manejo hospitalario, el personal de salud acompañará en el proceso de traslado a un establecimiento de salud de alta complejidad (según prioridad).
- Emitir la ficha de Atención Médica por Accidente Común o Accidente de Trabajo (Anexo 2), según corresponda, y derivar a SG-SST o Bienestar Universitario/Bienestar de Personal. Se finaliza con la ficha de Seguimiento (Anexo 3).
 - Tópico envía las fichas (Anexo 2 y 3) en formato digital al SG-SST, mediante correo electrónico: gestión_sst@usmp.pe.
 - El personal de salud realiza el seguimiento un día después del suceso, por vía telefónica.
 - Toda información debe ser redactada de manera digital (manuscrita no), debe ser firmada por el personal a cargo de la atención y el paciente.
 - Tópico conserva Anexos de manera física y/o digital.

- Elabora Informe estadístico trimestral de atenciones, concurrencia de enfermedades comunes, accidentes comunes y/o laborales y uso de medicamentos.
- Apoya la lectura de los Exámenes Médicos Ocupacionales Periódicos de los colaboradores de su Facultad, Instituto, Dependencia, Filial Norte y Filial Sur, en coordinación con el o la Médico Ocupacional.
- Difusión de campañas de prevención y promoción de la salud de acuerdo al Plan Anual de SST.
- Lleva correcto control de medicamentos, insumos y todo material médico basado en el Listado de Medicamentos y Accesorios Médicos (Anexo 3).
- Solicita y registra de forma trimestral la reposición de medicamentos, insumos y todo material de tópico para garantizar el abastecimiento de los mismos, basado en el Listado de Medicamentos y Accesorios Médicos (Anexo 4) y el formato de Solicitud de Pedido (Anexo 13).
- Ejecuta las diversas Campañas de Prevención, en específico las de Pausas Activas, en cada Facultad, Instituto, Dependencia, Filial Norte y Filial Sur.
- Brinda acompañamiento de pacientes que ameriten traslado hacia un establecimiento de salud de alta complejidad, según Prioridad I y II.

VII. DESCRIPCIÓN

7.1 Consideraciones Generales

- Las atenciones de salud brindadas por los médicos y licenciados en enfermería (en adelante personal o profesionales de salud) de Tópico de la Universidad de San Martín de Porres son de baja complejidad, de ser el caso se brindarán primeros auxilios para estabilizar y/o preservar la vida del paciente.
- Si se detectara alguna enfermedad que amerite evaluación por un especialista se deberá llenar la Hoja de Interconsulta (Anexo 5), en el caso de urgencias y/o emergencias que requieran manejo intrahospitalario se deberá solicitar apoyo de una ambulancia o el traslado por otro medio de transporte terrestre para su derivación a un establecimiento de salud de alta complejidad, ya sea EsSalud, Minsa o clínicas.

- Toda atención asistencial por el personal de salud de Tópico debe ser debidamente registrada en la Ficha de Atención (Anexo 10) con letra legible, sellado y firmado por el profesional que realizó la atención y firmado por el paciente.
- El tratamiento médico que se brinda durante la atención es de manejo inicial y/o sintomático (STAT); por lo que, no se contempla la emisión de recetas médicas.
- En el escenario de un Accidente de Trabajo, el personal de salud de Tópico debe procurar acudir al lugar del accidente en caso el trabajador no pueda desplazarse. Inicialmente se realizará el triaje determinando el nivel de prioridad y se brindará el manejo asistencial pertinente, se notificará al SG-SSST para activar el protocolo de investigaciones. De requerir atención intrahospitalaria se solicitará el apoyo de Bienestar de Personal para el traslado hacia un establecimiento de salud de alta complejidad, haciendo uso de una ambulancia o de otro medio de transporte terrestre.
- En caso que una enfermedad común comprometa la integridad física y/o vida del afectado se aplicarán los primeros auxilios, se notificará a Bienestar Universitario/Bienestar de Personal, según corresponda, y se procederá con el traslado vía ambulancia u otro medio de transporte terrestre hacia el establecimiento de salud de alta complejidad. En este caso, el personal de salud puede realizar el acompañamiento de traslado (según prioridad).
- En caso de enfermedad común y no sea una urgencia o emergencia, el trabajador o alumno acudirá al Tópico por sus propios medios.
- Todo trabajador que necesite atención asistencial acudirá al Tópico previo conocimiento de su jefe inmediato, inmediatamente luego de la atención debe retornar a su área laboral y reincorporarse a sus funciones. De ser el caso que amerite reposo relativo permanecerá en Box o camilla durante el tiempo estimado de inicio de actividad del grupo farmacológico administrado.
- Todo alumno que necesite atención asistencial acudirá al Tópico previo conocimiento de su docente, si se encuentra en horario de clases, quien puede recomendar que el alumno acuda en compañía de otra persona, de acuerdo al estado en el que se encuentre, inmediatamente luego de la atención debe retornar al aula de clases. De ser el caso que amerite reposo relativo permanecerá en Box o camilla durante el tiempo estimado de inicio de actividad del grupo farmacológico administrado.
- Dado que las atenciones en el Tópico son de baja complejidad se hará uso de medios físicos, medicación tópica y por vía oral (VO).

- El uso de inyectables intramusculares (IM) se basará en el Listado de Medicamentos y Accesorios Médicos (Anexo 4), además se debe emplear el Consentimiento Informado (Anexo 9), es así que su administración se limita a los siguientes casos:
 - Dolor intenso (EVA > 7).
 - Intolerancia de vía oral.
 - Situación de náuseas y vómitos, con riesgo de no asimilarse el medicamento.
 - Otra situación bajo juicio profesional del personal de salud de Tópico.
- Se podrá emplear medicamentos IM bajo receta médica externa siempre que sea un tratamiento continuo, dicha receta debe contar con datos del paciente, fecha actual y sello del médico tratante. Para este caso, el paciente debe acudir con todo el material necesario para su administración.
- El personal de salud de Tópico podrá realizar curaciones como parte del seguimiento de heridas limpias por procesos médicos debidamente justificados con el jefe inmediato o el área de Bienestar Universitario o Social.
- El personal de salud de Tópico, no emitirá descanso médico por enfermedad y/o accidente común. En esta situación se podrá brindar Hoja de Interconsulta (Anexo 5) al paciente para que pueda trasladarse, por sus propios medios, hacia un establecimiento de salud como EsSalud, Minsa o clínicas privadas.
- El personal de salud de Tópico puede emitir una Constancia de Atención (Anexo 14) donde se registra datos del paciente, hora de ingreso y salida de Tópico, diagnóstico y recomendaciones, debidamente sellado y firmado, válido para el Jefe Inmediato o Docente con el fin de justificar la atención, o a criterio del profesional de la salud, en casos lo amerite. Este formato no reemplaza ni será tomado, bajo ninguna circunstancia, como Descanso Médico.
- Frente a la situación donde el colaborador o alumno se niegue a ser derivado a un establecimiento de salud de alta complejidad deberá firmar el formato de Alta Voluntaria (Anexo 12), exonerando de toda responsabilidad a la Universidad de San Martín de Porres.
- El personal de salud de Tópico debe llevar un registro digital de todas las atenciones asistenciales diarias de colaboradores y alumnos; asimismo, registro del uso de medicamentos (Anexo 7).

- El personal de salud de Tópico debe llevar un registro digital de todos los accidentes comunes y laborales (adaptar el Anexo 7).

7.2 Atención Médica por enfermedad común o accidente común

- El colaborador o alumno informa sobre su estado de salud a su jefe inmediato o docente respectivamente.
- El jefe inmediato o docente envía al colaborador o alumno al Tópico para recibir la atención asistencial, si en caso no pueda desplazarse, el personal de Tópico acudirá al puesto laboral o lugar de accidente a brindar los primeros auxilios y luego se procederá a su traslado al área de Tópico.
- En el Tópico se evalúa la salud del colaborador o alumno, se emite un diagnóstico presuntivo o definitivo y se brinda la medicación pertinente, luego el paciente retorna a sus actividades. En el supuesto que no mejore con la medicación brindada, se le derivará a un establecimiento de salud de alta complejidad, ya sea EsSalud, Minsa o clínicas privadas.
- Si el personal de salud de Tópico determina que el paciente requiere atención de emergencia intrahospitalaria (Prioridad 1 o 2), se informará a Bienestar Universitario o Social para gestionar el traslado mediante ambulancia u otro medio de transporte. El personal de salud acompañará en el proceso de traslado a un establecimiento de salud de alta complejidad.

7.3 Atención Médica por Accidente de Trabajo

- El colaborador o sus compañeros informan al jefe inmediato respecto al evento acontecido.
- El testigo y/o brigadista puede iniciar los primeros auxilios, mientras se espera la llegada del personal de salud de Tópico.
- El personal de tópico acude al lugar del accidente y brinda los primeros auxilios, cuando el paciente se encuentre estable se debe trasladar al área de Tópico donde se debe llenar adecuadamente la Ficha de Atención (Anexo 10).
- El personal de salud de Tópico informará de la situación al Médico Ocupacional mediante el correo electrónico salud_gestion@usmp.pe con el fin de realizar una valoración integral del estado de salud y recibir mayor indicación del protocolo de acción frente a accidentes laborales.

- En el Tópico se evalúa la salud del colaborador, se emite un diagnóstico presuntivo o definitivo y se brinda la medicación pertinente. En el supuesto que no mejore con la medicación brindada, se informará de la situación a Bienestar Social y se derivará a un establecimiento de salud de alta complejidad, ya sea EsSalud, Minsa o clínicas privadas mediante ambulancia u otro medio de transporte. El personal de salud acompañará en el proceso de traslado a un establecimiento de salud de alta complejidad.
- El Tópico completa el Formato de Servicio de Atención por Accidente de Trabajo (Anexo 2) de manera digital, no manuscrito, con información detallada debidamente sellado y firmado por el paciente.
- El personal de salud de Tópico realiza el seguimiento del colaborador accidentado después de 24 horas, completando la Ficha de Seguimiento por Accidente de Trabajo (Anexo 3).
- En caso se presentará un accidente de trabajo en un colaborador por terceros y/o contratas y requerir atención de alta complejidad, se debe informar al Médico Ocupacional para la gestión de activación del Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo (SCTR) y su posterior traslado. Este traslado será responsabilidad exclusiva de la empresa que terceriza.

7.4 Atención Médica por Accidente Común (alumnos)

- El accidentado o sus compañeros informan al coordinador respecto al evento acontecido.
- El testigo y/o brigadista puede iniciar los primeros auxilios, mientras se espera la llegada del personal de salud de Tópico.
- El personal de tópico acude al lugar del accidente y brinda los primeros auxilios, cuando el paciente se encuentre estable se debe trasladar al área de Tópico donde se deje llegar adecuadamente la Ficha de Atención (Anexo 10).
- El personal de salud de Tópico informará de la situación a Bienestar Universitario con el fin de informar a los padres y recibir acompañamiento durante la atención y/o definir traslado de acuerdo al seguro de salud del alumno, mediante ambulancia u otro medio de transporte. El personal de salud acompañará en el proceso de traslado a un establecimiento de salud de alta complejidad (según Prioridad I o II).

7.5 Lectura de Examen Médico Ocupacional

- El personal de salud de Tópico, previa coordinación con el Médico Ocupacional, apoya realizando la lectura a los resultados de los Exámenes Médicos Ocupacionales del colaborador de su Facultad, Instituto, Dependencia o Filial.
- Al finalizar la lectura del Examen Médico Ocupacional, se solicita al colaborador la firma de la Constancia de Lectura, la cual será enviada al Médico Ocupacional (Anexo 8).
- El personal de salud de Tópico recibirá la clave de ingreso al Sistema Informático del SG-SSST, a fin de vaciar los datos de los Resultados de los Exámenes Ocupacionales del colaborador de su Facultad, Instituto, Dependencia o Filial.
- En el supuesto que un trabajador resulte observado, el personal de salud de Tópico proporcionará la ficha de interconsulta para el levantamiento de sus observaciones y se informará vía correo institucional al médico ocupacional: kaltamiranol@usmp.pe con copia a Sistema de Gestión de Salud Ocupacional (SG-SSO): salud_gestion@usmp.pe para la coordinación correspondiente.
- Si el trabajador solicita sus resultados se puede entregar de forma física o virtual (correo institucional).
- Los resultados de los Exámenes Médicos Ocupacionales deben ser informados de forma individual al trabajador por el médico ocupacional o personal de salud del Tópico, quienes deben hacer entrega del informe debidamente firmado.

VIII. ANEXOS

- Anexo 1: Procedimiento para el uso del DEA.
- Anexo 2: Atención de Salud por accidente de trabajo/común.
- Anexo 3: Seguimiento de Salud por accidente de trabajo/común.
- Anexo 4: Listado de medicamentos y accesorios médicos.
- Anexo 5: Formato de Interconsulta.
- Anexo 6: Cuadro de equivalencias de Triage.
- Anexo 7: Registros de atenciones diarias. (Trabajadores/Alumnos)
- Anexo 8: Ficha de entrega de EMO.
- Anexo 9: Consentimiento informado para inyectables.
- Anexo 10: Ficha de atención.
- Anexo 11: Inventario de medicamentos.
- Anexo 12: Acta de retiro voluntario.
- Anexo 13: Formato de solicitud de pedido.
- Anexo 14: Constancia de Atención.

ANEXO 1: PROCEDIMIENTO PARA EL USO DEL DEA



FACULTAD DE MEDICINA

UNIDAD DE MEDICINA

REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR

Descripción general

La reanimación cardiopulmonar (RCP) es un tratamiento de emergencia que se realiza cuando alguien no respira o no tiene pulso. La RCP puede salvar la vida.

La Asociación Americana del Corazón recomienda que, para comenzar la RCP, se apliquen presiones fuertes y rápidas en el pecho, las cuales se conocen como compresiones. Esta recomendación de RCP solo con las manos es para las personas que no tienen capacitación y el personal de primeros auxilios.

Estos son algunos consejos de la Asociación Americana del Corazón para la RCP:

- **Sin capacitación.** Si no tienes capacitación en RCP o no quieres poner tu boca sobre la boca ni la nariz de otra persona, entonces realiza RCP solo con las manos. Presiona rápido y con fuerza el centro del pecho, de 100 a 120 veces por minuto. Continúa hasta que llegue la asistencia médica. A continuación, se describen los detalles. No hace falta que pongas tu boca en la boca ni en la nariz de la otra persona para dar respiraciones de rescate.
- **Persona capacitada y lista para actuar.** Si estás bien capacitado y confías en tus habilidades de RCP, comprueba si hay pulso y respiración. Si no hay pulso ni respiración dentro de los 10 segundos, comienza a hacer compresiones en el pecho. Comienza la RCP con 30 compresiones en el pecho. Luego, da dos respiraciones de rescate. Continúa este patrón de compresiones en el pecho y respiraciones de rescate hasta que llegue la asistencia médica.
- **Capacitado, pero sin práctica.** Si recibiste capacitación en RCP en el pasado, pero te sientes inseguro respecto de tus habilidades, solo realiza entre 100 y 120 compresiones en el pecho por minuto. A continuación, se describen los detalles.

La RCP puede mantener la circulación de la sangre oxigenada hacia el cerebro y otros órganos hasta que un tratamiento médico de emergencia pueda restablecer el ritmo cardíaco. Cuando el corazón se detiene, el cuerpo deja de recibir sangre oxigenada. La falta de sangre oxigenada puede causar daño cerebral en solo unos minutos.

LLAMAR A TELEFONOS DE EMERGENCIA - 106 o 115

Tratamiento

Antes de comenzar la RCP, verifica lo siguiente:

- ¿Está la persona en un entorno seguro?
- ¿Está la persona consciente o inconsciente?
- Si la persona parece estar inconsciente, toca o sacude su hombro y pregúntale en voz alta si se encuentra bien.
- Si la persona no responde y estás con alguien más que puede ayudar, uno de ustedes deberá llamar al número de emergencias local, y traer un **desfibrilador externo automático** DEA, si hay alguno disponible. La otra persona debe comenzar la RCP.
- Si estás solo y tienes acceso inmediato a un teléfono, antes de hacer RCP a tu número local para emergencias. Si tienes un desfibrilador externo automático cerca, tráelo.
- Tan pronto como tengas el desfibrilador externo automático, proporciona una descarga si lo indica el dispositivo. Luego, comienza la RCP.

La Asociación Americana del Corazón utiliza las letras C-A-B para ayudar a las personas a recordar el orden en que se deben hacer los pasos de la RCP.

- **C:** compresiones
- **A:** vía respiratoria, en inglés airway
- **B:** respiración, en inglés breathing



COMPRESIONES

Recuesta a la persona boca arriba sobre una superficie firme.

Para hacer las compresiones, coloca la base de la palma de

una de tus manos en la mitad del pecho de la persona y pon la otra mano encima. Mantén los codos estirados y posiciona los hombros directamente encima de las manos. Con el peso de la parte superior de tu cuerpo, presiona el pecho hacia abajo unas 2 pulgadas (5 centímetros), pero no más de 2,4 pulgadas (6 centímetros). Presiona el pecho con firmeza a un ritmo de 100 a 120 compresiones por minuto. Si no estás capacitado en RCP, sigue haciendo compresiones en el pecho hasta que haya señales de movimiento o llegue el personal médico de emergencia. Si recibiste capacitación en RCP, avanza a abrir las vías respiratorias y haz la respiración de rescate.



ABRIR LA VÍA RESPIRATORIA

Si estás capacitado para hacer reanimación cardiopulmonar (RCP) y has hecho 30 compresiones de pecho, abre la vía respiratoria de la persona mediante la maniobra de inclinar

la cabeza y levantar el mentón. Coloca la palma sobre la frente de la persona e inclínale lentamente la cabeza hacia atrás. Luego, con la otra mano, levántale lentamente el mentón hacia adelante para abrir la vía respiratoria.

Respiración:

La respiración de rescate puede ser boca a boca o boca a nariz, si la boca está gravemente lesionada o no se puede abrir. Para hacer la respiración de rescate, las recomendaciones actuales sugieren usar un dispositivo con bolsa y mascarilla que incluye un filtro de aire de partículas de alta eficiencia.

Sigue estas instrucciones después de abrir las vías respiratorias con la maniobra de inclinar la cabeza y levantar el mentón.

1. Apriétale las fosas nasales para la respiración boca a boca y cubre la boca de la persona con la tuya a fin de hacer un sello.
2. Prepárate para dar dos respiraciones de rescate. Da la primera respiración de rescate de un segundo de duración y observa si se eleva el pecho.
3. Si el pecho se eleva, da la segunda respiración.
4. Si el pecho no se eleva, repite la maniobra de inclinarle la cabeza y levantarle el mentón. Luego, da la segunda respiración. Treinta compresiones del pecho seguidas de dos respiraciones de rescate se consideran un ciclo. Ten cuidado, no des demasiadas respiraciones ni respire con mucha fuerza.
5. Continúa con las compresiones en el pecho para restaurar el flujo sanguíneo.
6. Tan pronto como consigas un desfibrilador externo automático, sigue las instrucciones del dispositivo. Administra una descarga eléctrica y, luego, continúa con las compresiones en el pecho durante dos minutos más antes de administrar una segunda descarga. Si no estás capacitado en el uso de un desfibrilador externo automático, un operador de emergencia médica puede darte instrucciones sobre cómo usar el dispositivo
7. Continúa haciendo RCP hasta que haya señales de movimiento o hasta que llegue el personal médico de emergencia.

DESFIBRILADOR EXTERNO AUTOMÁTICO DEA



Este protocolo sigue las recomendaciones de la American Heart Association (AHA) el Consejo Europeo de Resucitación (ERC) y de la clínica Mayo

Protocolo adaptado para el uso del DEA en un entorno universitario, específicamente en una facultad de medicina

Este protocolo puede implementarse como parte de las capacitaciones regulares en reanimación cardiopulmonar y manejo de emergencias para estudiantes, docentes y personal administrativo.

Protocolo del Uso de desfibrilador Externo Automático (DEA) en la Facultad de Medicina

Objetivo

Proporcionar una guía clara y estandarizada para la respuesta rápida y efectiva ante un paro cardíaco súbito en la facultad de medicina, garantizando el uso correcto del DEA.

1. Evaluación inicial del escenario

- 1. Seguridad del entorno:**
 - Verifica que el área sea segura (sin riesgo de agua, cables eléctricos expuestos u otros peligros).
- 2. Evaluación del paciente:**
 - Comprueba si el paciente está **inconsciente**.
 - Valora si respira normalmente (o tiene respiración agónica) y si tiene pulso.
- 3. Activación del sistema de respuesta universitaria:**
 - Llama o pide que alguien llame al número de emergencias médicas externas y al personal médico de la facultad (si existe un servicio interno).
 - Designa a alguien para traer el DEA disponible en el campus.

2. Iniciar reanimación cardiopulmonar (RCP)

- 1. Comienza **compresiones torácicas de alta calidad** inmediatamente:**
 - **Frecuencia:** 100-120 compresiones por minuto.
 - **Profundidad:** 5-6 cm en adultos.
 - Permite una expansión completa del tórax entre compresiones.
- 2. Si estás entrenado, alterna con ventilaciones (30:2). Si no, realiza compresiones continuas hasta que llegue el DEA.**

3. Uso del DEA

- 1. Encendido del dispositivo:**
 - Enciende el DEA inmediatamente al recibirlo y sigue las instrucciones auditivas o visuales.

2. Colocación de los parches:

- Retira la ropa del paciente para exponer el pecho.
- **Adultos:** Coloca un parche en la parte superior derecha del tórax y el otro en el costado izquierdo bajo la axila.

3. Análisis del ritmo:

- Asegúrate de que nadie toque al paciente mientras el DEA analiza el ritmo.
- a desfibrilación temprana acompañada de RCP de alta calidad es fundamental para la supervivencia cuando el paro cardíaco repentino es causado por fibrilación o taquicardia ventriculares sin pulso.

4. Administración del choque (si está indicado)

1. Si el DEA recomienda un choque:

- Verifica que nadie esté en contacto con el paciente.
- Pulsa el botón de descarga cuando el DEA lo indique.

2. Si no recomienda un choque:

- Reanuda inmediatamente las compresiones torácicas.

5. Ciclo continuo de RCP y reevaluación

1. Reinicia las compresiones torácicas durante 2 minutos después de administrar un choque.
2. Sigue las indicaciones del DEA para nuevos análisis cada 2 minutos.
3. Continúa alternando entre la RCP y el uso del DEA hasta que:
 - Llegue el servicio de emergencias médicas.
 - El paciente recupere signos de vida (respiración, movimiento, pulso).

Puntos clave a recordar:

4. **Evita interrupciones en las compresiones torácicas.**
5. Si hay varias personas, alterna en las compresiones cada 2 minutos para evitar la fatiga.
6. Asegúrate de seguir las instrucciones del DEA en todo momento.
 - No puedas continuar por agotamiento físico.

6. Registro y reporte del evento

1. Después del evento, el responsable debe completar un informe detallado sobre el uso del DEA, incluyendo:
 - Hora y lugar del evento.
 - Datos del paciente (si están disponibles).
 - Número de descargas administradas.
 - Intervenciones realizadas antes de la llegada del SEM.
2. El equipo del DEA debe ser revisado para garantizar su operatividad posterior al evento.

Capacitación y mantenimiento

- **Entrenamiento regular:** Todo el personal de la facultad, incluyendo estudiantes, docentes y administrativos, debe recibir capacitación periódica en RCP y uso del DEA.
- **Ubicación accesible del DEA:**
 - Los DEAs deben estar en lugares estratégicos de la facultad con señalización clara.
 - Realizar simulacros regulares para familiarizar a la comunidad con el protocolo.
- **Mantenimiento del equipo:** Verificar regularmente la funcionalidad del DEA, incluyendo baterías, parches y estado general.

Puntos clave a considerar en cada Facultad que disponga del DEA:

1. **Póster con el protocolo de uso del DEA** para colocar junto al dispositivo.
2. **Lista de contactos de emergencia internos y externos.**
3. **Calendario de simulacros y capacitaciones.**

	PROTOCOLO DE PROCEDIMIENTO DE ATENCIONES MÉDICAS – TÓPICO MÉDICO UNIVERSIDAD DE SAN MARTÍN DE PORRES USMP-2025	VERSIÓN: 02 FECHA: 04/04/2025 PÁGINAS: 44
---	---	--

7. Póster informativo para el uso del DEA

El póster debe ser claro, visual y estar colocado junto a cada DEA en la facultad.

Contenido del póster:

1. Ubicación del DEA en el edificio: Incluir un mapa claro con la ubicación exacta.

2. Pasos para usar el DEA (con imágenes):

- Paso 1: Encender el dispositivo.
- Paso 2: Colocar los parches según la guía.
- Paso 3: Seguir las instrucciones del DEA (analizar y administrar choque si es necesario).
- Paso 4: Continuar RCP.

3. Números de emergencia universitaria y externa.

Diseño visual: Utiliza íconos universales para los pasos (persona acostada, parches en el tórax, botón de encendido, símbolo de choque). **Colores vivos** (rojo para emergencia, verde para seguridad).

8. Detalles para simulacros

Los simulacros permiten preparar a la comunidad universitaria para una respuesta eficiente.

Frecuencia:

- Realizar un simulacro cada 6 meses, uno al inicio y otro a mitad del semestre.

Fases del simulacro:

1. Preparación:

- Identificar voluntarios que actuarán como “pacientes” y testigos.
- Informar previamente al personal clave (seguridad, docentes, administrativos).

2. Ejecución:

- Simular un evento de paro cardíaco en diferentes áreas (clase, laboratorio, biblioteca).
- Cronometrar el tiempo desde la identificación del evento hasta el uso del DEA.

3. Evaluación:

- Reunir al equipo para discutir los aciertos y áreas de mejora.
- Registrar el tiempo de respuesta y dificultades encontradas.

Material necesario:

- Un DEA de entrenamiento (simulador).
- Un maniquí de RCP.
- Cronómetros para medir tiempos de respuesta.

9. Capacitación para la comunidad universitaria

Incluir sesiones teóricas y prácticas con frecuencia anual o semestral.

Sesión teórica

Duración: 1-2 horas.

Contenido:

1. Importancia del DEA en la cadena de supervivencia.
2. Reconocimiento de un paro cardíaco súbito.
3. Pasos para usar el DEA.
4. Actualizaciones de las guías internacionales (AHA, ERC).

Sesión práctica:

Duración: 2 horas.

1. Demostración en vivo:
 - Usar el maniquí y un DEA de entrenamiento.
2. Práctica individual:
 - Cada participante debe realizar una simulación completa (RCP y uso del DEA).
3. Práctica en equipo:
 - Simular situaciones reales con roles: testigos, rescatista, coordinador.

10. Evaluación continua del equipo DEA

1. Checklist mensual para mantenimiento del DEA:

- Verificar que el DEA esté accesible y funcional.
- Revisar la batería (carga adecuada).
- Comprobar la fecha de vencimiento de los parches.
- Inspeccionar que el kit de emergencia (tijeras, guantes, toallas) esté completo.

2. Registro de mantenimiento:

- Llevar un registro de cada revisión, firmado por el responsable.

11. Recursos complementarios

1. Videos educativos:

- Crear o utilizar videos que expliquen el uso del DEA y las maniobras de RCP.
- Disponibles en plataformas internas de la universidad o YouTube.

2. Guías impresas y digitales:

- Manual resumido con los pasos del protocolo, distribuido en talleres y cursos.

3. App de localización del DEA:

- Crear un mapa interactivo dentro de la app de la universidad para localizar rápidamente el DEA más cercano.

12. Indicadores de éxito

- 1. Tiempo promedio de respuesta en simulacros:** Idealmente, menos de 3 minutos desde el colapso hasta el primer choque.
- 2. Tasa de participación en capacitaciones:** Asegurar que al menos el 80% de los estudiantes, docentes y personal administrativo participen cada año.
- 3. Encuestas post-capacitación:** Evaluar el nivel de confianza y habilidades adquiridas por los participantes.

13. Material Visual

- 1. Infografías claras con pasos ilustrados.**
- 2. Carteles motivacionales:** “Cada segunda cuenta: usa el DEA” o “Salvar vidas está en tus manos”.
- 3. Simulación con fotografías de los talleres previos** para incentivar la participación.

ANEXO 2: ATENCIÓN DE SALUD ACCIDENTE DE TRABAJO / ACCIDENTE COMÚN

AM-ACT-TÓPICO-FAC/DEP - N° XX		 USMP <small>UNIVERSIDAD DE SAN MARTÍN DE PORRES</small>	
ATENCIÓN TÓPICO- ACCIDENTE COMÚN/ DE TRABAJO			
I. FILIACIÓN DEL TRABAJADOR			
Nombre y Apellidos :			
Edad:		Sexo:	
Documento de identidad (DNI):			
Correo electrónico:			
Teléfono	Casa:	Celular:	
Lugar de trabajo			
Nivel Central:		Facultad:	Terceros:
Puesto de trabajo:			
II. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES			
III. DATOS DEL ACCIDENTE DE TRABAJO			
Día del accidente:		Hora del accidente:	
Lugar del accidente:			
Día de la atención médica:		Hora de la atención médica:	
Relato del acontecimiento :			
IV. EVALUACION FÍSICA			
Funciones Vitales:	PA:	FC:	FR:
			SatO2:
Apreciación general			
Órgano o sistema	Sin hallazgos	Hallazgos (especificar)	
Piel	x		
Cabello	X		
Ojos y Anexos	x		
Oídos	X		
Naríz	X		
Boca	X		
Faringe	X		
Cara	X		
Aparato respiratorio	X		
Aparato cardiovascular	X		
Aparato Digestivo	X		
Aparato locomotor	X		
Torax	X		
Columna	X		
Miembros superiores	X		
Miembros inferiores	X		
Sistema linfático	X		
Sistema nervioso	X		
V. DIAGNÓSTICOS			
VI. TRATAMIENTO			
VII. RECOMENDACIONES			
Personal de salud que realizo la atención inmediata		Trabajador(declaro que la informa suministrada aquí consignada es ver puede ser verificada)	
FIRMA: _____		_____	
		DNI: _____	

	PROTOCOLO DE PROCEDIMIENTO DE ATENCIONES MÉDICAS – TÓPICO MÉDICO UNIVERSIDAD DE SAN MARTÍN DE PORRES USMP-2025	VERSIÓN: 02 FECHA: 04/04/2025 PÁGINAS: 44
---	---	--

ANEXO 3: SEGUIMIENTO DE SALUD ACCIDENTE DE TRABAJO / ACCIDENTE COMÚN

SA-ACT-TÓPICO-FAC/DEP - N°XXX			
SEGUIMIENTO DE SALUD - ACCIDENTE COMÚN / DE TRABAJO			
NÚMERO DE FORMATO AM-AIT			
FECHA:			
FILIACIÓN DEL TRABAJADOR			
Nombre y Apellidos:			
Edad:		Sexo:	
Correo electrónico:			
Teléfono	Casa:	Celular:	
Área de trabajo:			
Puesto de trabajo:			
Nombre del jefe Inmediato.			
Fecha del accidente/incide			
Lugar de la atención médica			
EVALUACIÓN MÉDICA			
Anamnesis:			
Diagnóstico:			
Tratamiento:			
Recomendaciones:			
SELLO Y FIRMA			
<i>Personal de salud responsable de Tópico</i>			

ANEXO 4: LISTADO DE MEDICAMENTOS Y ACCESORIOS MÉDICOS

1	TABLETAS	
	ALPRAZOLAM 0.50 MG	
	CAPTOPRIL 25 MG	
	CELEXOCIB 200 MG	
	CLORFENAMINA 10 MG	
	DEXAMETASONA 4 MG	
	DICLOFENACO 100 MG	
	DICLOFENACO SÓDICO 50 MG	
	DIMENHIDRINATO 50 MG	
	ERGOTAMINA 1 MG+ CAFEÍNA 100 MG + PARACETAMOL 300 MG	
	HIOCINA BUTIL BROMURO 10 MG	
	IBUPROFENO 400 MG	
	KETEROLACO 10 MG	
	LEVOCETIRIZINA 5 MG	
	LOPERAMIDA 2 MG	
	LORATADINA 10 MG	
	MAGALDRATO 800 MG + SIMETICONA 40 MG	
	METOCLOPRAMIDA 10 MG	
	MULTIBIÓTICO	
	NAPROXENO SÓDICO 550 MG	
	OMEPRAZOL 20 MG	
	PARACETAMOL 500 MG	
	PREDNISONA 20 MG	
	SIMETICONA 80 MG	
	SUBSALACILATO DE BISMUTO 262 MG	
2	AMPOLLAS	
	CLORFENAMINA 10 MG/ 1ML	
	DEXAMETASONA 4MG / 2ML	
	DEXTROSA 33:3 % SOLUCIÓN	
	DIAZEPAM 10 MG / 2 ML	
	DICLOFENACO 75MG/3ML	
	DIMENHIDRINATO 50MG/5 ML	
	EPINEFRINA 1 MG/ 1 ML	
	ESCOPOLAMINA BUTIL BROMURO 20 MG/ML	
	FUROSEMIDA 20MG/2 ML	
	INSULINA R	
	LIDOCAÍNA 2%	
	METAMIZOL SÓDICO 1 GR/2ML	
	OMEPRAZOL 40 MG	
	TRAMADOL 100 MG/2 ML	
	TRAMADOL 50 MG/ 1 ML	

3	AEREOSOLES	
	ANGINOVAC	
	BROMURO DE IPRATROPIO 20 MCGAEROSOL	
	BUDESONIDA 200 MCG AEREO SOL	
	RIFAMICINA 1G /100 ML	
	SALBUTAMOL 100 MCGAEREO SOL	
4	CREMAS TÓPICAS	
	BETAMETASONA 5% CREMA 20 GR	
	DICLOFENAFO 1% 50 MG	
	HIRUDOID FORTE POMADA X 40 GR	
	REUMASOL 100 MG	
	SULFADIAZINA DE PLATA 1% 400 MG	
5	OTROS	
	ABBOCATH - T / N° 18 (INTROCAN)	
	ABBOCATH - T / N° 20 (INTROCAN)	
	ABBOCATH - T / N° 22 (INTROCAN)	
	AGUA OXIGENADA 10vol x 1000 ML	
	AGUJA HIPODÉRMICA N° N° 21 x 1½	
	ALCOHOL MEDICINAL 70% 1000 ML	
	ALGODÓN HIDRÓFILO 1000 gr	
	CANULA BINASAL PARA OXÍGENO	
	CLORURO DE SODIO 0.9% 100 ML - FCO	
	CLORURO DE SODIO 0.9% 1LT - FCO	
	CURITAS	
	EQUIPO DE VENOCLISIS	
	ESPARADRAPO DE SEDA 5CM X 9.1 CM	
	GASAS ESTÉRILES DE 10x10	
	GLUCONATO DE CLOREXIDINA 2% 1000 ML	
	GUANTES ESTÉRILES	
	GUANTES PARA EXÁMEN DESECHABLES	
	HOJA DE BISTURÍ N° 15 UND	
	ISODINE ESPUMA x 1000ml	
	ISODINE SOLUCION x 1000ml	
	JERINGA 10cc	
	JERINGA 20cc	
	JERINGA 5cc	
	JERINGA PARA INSULINA	
	LLAVE TRIPLE VÍA CON EXTENSIÓN	
	MASCARILLA SIMPLE PARA OXÍGENO	
	STERI STRIP	
	VENDA ELÁSTICA 4" x 5yardas	
	VENDA ELÁSTICA 6" x 5yardas	

6	MALETÍN DE EMERGENCIA DE SALUD	
	ABBOCATH - T / N° 18 (INTROCAN)	
	ABBOCATH - T / N° 20 (INTROCAN)	
	ABBOCATH - T / N° 22 (INTROCAN)	
	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO 100 MG.	
	AGUA OXIGENADA 10 VOL 120 ML	
	AGUJA HIPODÉRMICA N° N° 21 x 1½	
	ALCOHOL MEDICINAL 70% 120 ML	
	ALGODÓN HIDRÓFILO 100 gr	
	AMBÚ (RESUCITADOR MANUAL) ADULTO	
	APÓSITO ESTERILIZADOS 10 CM X 10 CM	
	BOLSA ROJA (RESIDUOS BIOCONTAMINADOS)	
	CABESTRILLO DE TELA	
	COLLARIN CERVICAL	
	DIAZEPAM 10 MG / 2 ML	
	DICLOFENACO 75MG/3ML	
	EPINEFRINA 1 MG/ 1 ML	
	EQUIPO DE CURACIÓN COMPLETO	
	EQUIPO DE DISECCIÓN COMPLETO	
	EQUIPO DE VENOCLISIS	
	ESPARADRAPO	
	ESPARADRAPO TRANSPORE 2"	
	GASAS ESTÉRILES DE 10x10	
	GLUCONATO DE CLOREXIDINA 2% 1000 ML	
	GUANTES DESECHABLES	
	GUANTES QUIRÚRGICOS	
	HIRUDOIT 14 GR	
	HOJA DE BISTURÍ N° 15 UND	
	JERINGA 5cc	
	LINTERNA PORTÁTIL	
	LLAVE TRIPLE VÍA SIN EXTENSIÓN	
	MALETÍN DE EMERGENCIA	
	MASCARILLAS DESCARTABLES	
	PILAS (LINTERNA)	
	SULFADIAZINA DE PLATA 1% 30 GR	
	TUERA CON PUNTA DE ACERO	
	TRAMADOL 100 MG/2 ML	
	VENDA ELÁSTICA 4" x 5 yardas	
	VENDA ELÁSTICA 6" x 5 yardas	

7	MOBILIARIA E INSTRUMENTOS	
	ALMOHADAS	
	BAJALENGUAS	
	BALANZA Y TALLÍMETRO	
	BALÓN OXÍGENO FIJO	
	BALÓN OXÍGENO PORTÁTIL	
	BANDEJA DE ACERO	
	BIOMBO DE ACERO INOXIDABLE DOS CUERPOS	
	CAMILLA PARA EVALUACIÓN	
	COCHE DE CURACIÓN / COCHE MULTIPLE CON ACCESORIOS	
	COLLARÍN CERVICAL	
	LANCETAS PARA TOMA DE GLUCOSA	
8	DESFRIBILADOR EXTERNO AUTOMÁTICO CON MONITOR	
	EQUIPO DE CURACIÓN COMPLETO	
	EQUIPO DE DISECCIÓN COMPLETO	
	EQUIPO DE NEBULIZACIÓN BEURER TYP IH20	
	ESCALERA DE DOS PELDAÑOS ACERO INOXIDABLE	
	ESTERILIZADOR DE CALOR SECO	
	ESTETOSCOPIO ADULTO MARCA LITTMANN	
	GLUCÓMETRO PORTATIL MARCA ACCU CHEK	
	LÁMPARA DE PIE TIPO GANSO	
	LAVADERO (SSH)	
	LINTERNA PARA EXAMEN CLÍNICO MARCA RIESTER	
	MEGÁFONO	
	PILAS TRIPLE A MARCA: DURACELL	
	PORTASUERO METÁLICO RODABLE	
	PULSIOXÍMETRO ADULTO MARCA CHOICEMMED	
	REFRIGERADORA	
	RIÑONERA DE ACERO INOXIDABLE	
	SILLA DE RUEDAS	
	SILLA ERGONÓMICA	
	TABLA RÍGIDA DE TRANSPORTE CON SISTEMA DE SUJECCIÓN	
	TABURETE METÁLICO, ASIENTO GIRATORIO, RODABLE	
	TAMBOR ACERO QUIRURGICO 15X15CM	
	TENSIÓMETRO ANAEROIDE ADULTO MARCO RIESTER	
	TERMÓMETRO DIGITAL MARCA: CONTEC / CITIZEN	
	TIJERA CON PUNTA DE ACERO	
	TIRAS REACTIVAS PARA GLUCÓMETRO ACCU CHEK	
	VITRINA DE 2 CUERPOS PARA MEDICAMENTOS	
9	RESIDUOS	
	TACHO DE PLÁSTICO AMARILLO (18 L)	
	TACHO DE PLÁSTICO NEGRO (18 L)	
	TACHO DE PLÁSTICO ROJO (18 L)	
	BOLSA AMARILLA (RESIDUOS ESPECIALES)	
	BOLSA ROJA (RESIDUOS BIOCONTAMINADOS)	
	CAJA RÍGIDA (RESIDUOS PUNZOCORTANTES)	

ANEXO 5: FORMATO DE INTERCONSULTA

FICHA DE INTERCONSULTA

Institución de Origen				Fecha de examen	00/00/202X
Apellidos y Nombres				Nº H.C	
Tipo Documento	DNI	Nro. Documento		Edad	
Cargo					
Interconsulta a					
Motivo de interconsulta					
Se solicita	Evaluación por Especialidad				
Observaciones					
Médico que deriva					
Firma y sello del médico			Firma del evaluado		

RESPUESTA A INTERCONSULTA

Institución de Salud				Fecha de atención	
Hallazgos Clínicos:					
Exámenes Auxiliares:					
DIAGNÓSTICO					CIE.10
TRATAMIENTO					
RECOMENDACIONES					
¿Requiere de controles posteriores?	SI		NO		Próximo control:
Aptitud para laborar en la ocupación y aptitud indicada (calificación por médico)	SI		NO		Observaciones:
MÉDICO EVALUADOR	C.M.P.		R.N.E.		OTROS
Firma y sello del evaluador					

Importante: El postulante debe verificar el llenado correcto y completo de esta ficha para su validez, las enmiendas o correcciones en la mismas la invalidan. En caso el médico especialista ordene exámenes auxiliares estos deben adjuntarse a la presente.

ANEXO 6: CUADRO EQUIVALENCIA TRIAJE

 CUADRO DE EQUIVALENCIAS DE TRIAJE				CÓDIGO:
				FECHA:
				REVISIÓN:
ETIQUETA	ROJA	AMARILLA	VERDE	AZUL
Tipo de urgencia	Resucitación/emergencia	Urgencia	Urgencia menor	Sin urgencia
Prioridad	P-1	P-2	P-3	P-4
Gravedad	Extrema	Grave	Menos grave	Estable
PATOLOGIAS	PCR	Crisis asmática	Deshidratación leve	Faringitis aguda
	Dolor torácico precordial de posible origen cardiogénico c/s hipotensión	Dolor torácico no cardiogénico sin compromiso hemodinámico	Osteocondropatías agudas	Amigadilitis aguda
	Dificultad respiratoria evidente	Disnea	Broncoespasmo leve	Resfrio común
	Arritmia hemodinámicamente inestable	Arritmias sin compromiso hemodinámico	Síndrome vertiginoso	Absceso sin fiebre
	Hemorragias profusas	Hemorragias con signos vitales estables	Contusiones o traumatismos leves	Dolor de oído leve
	Status convulsivo	Convulsión reciente en paciente consciente	Trastornos musculares	Odontalgia leve
	Trastorno del sensorio (Glasgow < 8)	Trastorno del sensorio (Glasgow 9 - 13)	Urticaria	Dolor en garganta
	Abdomen agudo con inestabilidad hemodinámica	Abdomen agudo sin inestabilidad hemodinámica	Dolor abdominal leve	Dispepsia
	Inestabilidad hemodinámica	Crisis hipertensivas	Hipertensión arterial leve no controlada	Enfermedad diarreica aguda, sin deshidratación
	Sobredosis de drogas o alcohol con compromiso respiratorio	Sobredosis de drogas y alcohol sin depresión respiratoria	Síndrome febril	Enfermedades crónicas no descompensadas
	Estado de Shock	Diabetes mellitus descompensada	Otitis media aguda	Dolores menstruales
	Obstrucción de vía respiratoria alta	Hemoptisis	Sinusitis aguda	Cefalea tensional
	TEC severo	Cefalea con antecedente de TEC	Lumbalgia	Dolores musculares leves
	Trauma severo	Heridas cortante de de moderada extensión	Heridas cortantes de pequeña extensión	Conjuntivitis
	Quemaduras > 20% de SC	Deshidratación aguda moderada sin descompensación hemodinámica	Quemaduras < 10% de SC	
	Intoxicaciones o envenenamientos	Reacción alérgica sin compromiso respiratorio	Intoxicación alimentaria	
	Intento de suicidio	Ideación suicida	Esguinces	
	Embarazo ectópico roto	Patologías obstétricas	Síntomas de infección urinaria alta	
		Injuria ocular	Celulitis o abscesos con fiebre	
		Crisis de ansiedad	Crisis de ansiedad o disociativas	
	Hernia umbilical o inguinal incarcerada	Herpes Zoster		
	Descompensación de enfermedades crónicas			
	Traumatismos con sospecha de fractura o luxación			
	Síndrome meníngeo			
	Cólico renal sin respuesta a analgesia			
	Cuerpos extraños en orificios corporales			

* Cualquier otro caso que no esté descrito anteriormente, será evaluado y atendido por el profesional de salud según criterio médico.

ANEXO 7: REGISTRO DE ATENCIONES DIARIAS

 REGISTROS DE ATENCIONES DIARIOS DE ALUMNOS																					
DNI	FECHA DE ATENCIÓN	FACULTAD	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO	EDAD	HORA INGRESO	HORA DE TÉRMINO	TIEMPO DE DURACIÓN	TIPO DE ATENCIÓN	PARTE DEL CUERPO LESIONADO/síntoma	DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO	PROCEDIMIENTO	ALERGIAS	ANTECEDENTES ENFERMEDADES	TRATAMIENTO	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	PERSONAL DE ATENCIÓN	OBSERVACIONES	

 REGISTROS DE ATENCIONES DIARIOS DE TRABAJADORES																					
DNI	FECHA DE ATENCIÓN	FACULTAD	NOMBRES Y APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO	EDAD	HORA INGRESO	HORA DE TÉRMINO	TIEMPO DE DURACIÓN	TIPO DE ATENCIÓN	PARTE DEL CUERPO LESIONADO/síntoma	DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO	PROCEDIMIENTO	ALERGIAS	ANTECEDENTES ENFERMEDADES	TRATAMIENTO	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	PERSONAL DE ATENCIÓN	OBSERVACIONES	

 USMP UNIVERSIDAD DE SAN MARTÍN DE PORRES	PROTOCOLO DE PROCEDIMIENTO DE ATENCIONES MÉDICAS – TÓPICO MÉDICO UNIVERSIDAD DE SAN MARTÍN DE PORRES USMP-2025	VERSIÓN: 02 FECHA: 04/04/2025 PÁGINAS: 44
---	---	--

ANEXO 8: FICHA DE ENTREGA EMO

 USMP UNIVERSIDAD DE SAN MARTÍN DE PORRES		VMO – ENTREGA EMO - N° 001 – 202X VIGILANCIA MÉDICA OCUPACIONAL - EVALUACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES										
FECHA					FACULTAD / DEPENDENCIA							
APELLIDOS Y NOMBRES						CELULAR						
DNI			EDAD			SEXO			CORREO ELECTRÓNICO	-		
AREA DE TRABAJO			PUESTO DE TRABAJO				JEFE INMEDIATO					
ÚLTIMO EXAMEN REALIZADO			PRE OCUPACIONAL		PERIÓDICO_(x)			RETIRO				
RECOMENDACIONES EMITIDAS POR MEDICINA OCUPACIONAL												
1.												
REEVALUACIÓN		SI	X	NO			FECHA					
¿SIGUIÓ LAS RECOMENDACIONES DE LA EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL?					SI				NO			
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;"> _____ Firma del trabajador (declaro que la información suministrada aquí es veraz y puede ser verificada) </td> <td style="width: 50%; border: none;"> _____ Médico Ocupacional Firma y Sello </td> </tr> </table>											_____ Firma del trabajador (declaro que la información suministrada aquí es veraz y puede ser verificada)	_____ Médico Ocupacional Firma y Sello
_____ Firma del trabajador (declaro que la información suministrada aquí es veraz y puede ser verificada)	_____ Médico Ocupacional Firma y Sello											

ANEXO 9: CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA INYECTABLES

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PROCEDIMIENTO DE INYECTOLOGÍA INTRAMUSCULAR

Para satisfacción de los DERECHOS DEL PACIENTE, como instrumento favorecedor del correcto uso de los Procedimientos Terapéuticos y Diagnósticos, y en cumplimiento de la Ley General de Salud, Ley Nº 26842:

En este documento usted encontrará información sobre el procedimiento de Inyectología Intramuscular, el cual consiste en la aplicación de medicamentos por vía parenteral (inyectología), indicado por el profesional de salud. He sido informado(a) y entiendo que este procedimiento no presenta complicaciones implícitas a él, en algunas ocasiones puede presentarse dolor, enrojecimiento, sangrado, equimosis, endurecimiento o edema transitorio en el sitio de punción, reacción alérgica al medicamento; Lo informado verbalmente o a través de este documento, corresponde a lo que se espera suceda generalmente en condiciones normales. Si requiere mayor información puede solicitarla al profesional tratante.

DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Yo _____,
identificado con el DNI/CE.....en pleno uso de mis facultades,
libre y voluntariamente, declaro que he leído la hoja de información y que he recibido
información verbal del procedimiento Inyectología Intramuscular, y se me ha permitido aclarar
las dudas, Declaro no haber omitido ni alterado datos sobre mi estado de salud, como
enfermedades, alergias o riesgos personales. Declaro comprender que en cualquier momento y
sin necesidad de dar alguna explicación, puedo revocar el consentimiento que ahora presto, por
lo anterior comprendiendo su indicación y riesgos, CONSIENTO en que se me realice el
procedimiento.

Firma del Paciente o Representante

Nombre del paciente o representante: _____

Firma y sello del personal de Salud

Nombre del personal de Salud: _____

	PROTOCOLO DE PROCEDIMIENTO DE ATENCIONES MÉDICAS – TÓPICO MÉDICO UNIVERSIDAD DE SAN MARTÍN DE PORRES USMP-2025	VERSIÓN: 02 FECHA: 04/04/2025 PÁGINAS: 44
---	---	--

ANEXO 10: FICHA DE ATENCIÓN

		FICHA DE ATENCIÓN										
FILIACIÓN												
FECHA		H. INICIO	:	AM	PM	H. FIN	:	AM	PM	DNI		
NOMBRES		APELLIDOS		EDAD	SEXO	M		F				
FECHA DE NACIMIENTO		EMPRESA		ARG								
DIRECCIÓN		ÁREA										
CELULAR								LERGIA				
ANAMNESIS Y EXAMEN FÍSICO												
TIEMPO DE ENFERMEDAD		NICIQURS	FC	PA	T°	Sat0						
RELATO CRONOLÓGICO												
EXAMEN FÍSICO DIRIGIDO												
DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO		CIE 10										
INTERVENCIÓN:												
MEDICACION		DOSIS										
Firma y sello del responsable	Huella del responsable	Firma del paciente	Huella digital									

ANEXO 12: ACTA DE RETIRO VOLUNTARIO



ACTA DE RETIRO VOLUNTARIO

Yo, _____, identificado con el DNI N° _____, he recibido la atención de primeros auxilios por parte del personal de salud de la Universidad de San Martín de Porres, así mismo el M.C./LIC. _____, dio la indicación del traslado a un centro de salud de mayor complejidad para continuar con mi atención. **NO AUTORIZO MI TRASLADO.** Eximo de toda responsabilidad al personal de Salud y a la USMP.

En esta determinación no ha mediado ninguna acción coercitiva y declaro haber sido informado del riesgo que significa abandonar el tratamiento médico.

Nombres y apellidos

DNI: _____

ANEXO 13: FORMATO DE SOLICITUD DE PEDIDO

 <p>USMP UNIVERSIDAD DE SAN MARTÍN DE PORRES</p> <p>DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN JR LAS CALANDARIAS 151-291 SANTA ANITA TELÉFONO 317 – 2130(3208)</p>	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 5px;"> <p>SOLICITUD DE PEDIDO</p> <p>N° XX –</p> <p>C.C.C RH</p> </div>				
<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px;"> <p>Unidad Orgánica Solicitante :</p> <p>Centro de Costos : Código de Proyecto:</p> <p>Fecha :</p> </div>					
<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px;"> <p>Señor Director General de Administración agradeceremos se sirva dar trámite a la presente solicitud de Pedido de:</p> <p> <input type="checkbox"/> BIENES DE CONSUMO <input type="checkbox"/> ACTIVOS FIJOS <input type="checkbox"/> MANTENIMIENTOS Y SERVICIOS </p> <p>Según detalle adjunto (especificar claramente las características del bien y/o servicio).</p> </div>					
<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; height: 150px; margin-top: 20px;"> <p>ARGUMENTO DE LA SOLICITUD:</p> </div>					
<table style="width: 100%; margin-top: 20px;"> <tr> <td style="width: 25%; border: 1px solid black; border-radius: 15px; height: 80px; vertical-align: bottom; text-align: center;"> <p>PREPARADO POR:</p> </td> <td style="width: 25%; border: 1px solid black; border-radius: 15px; height: 80px; vertical-align: bottom; text-align: center;"> <p>AUTORIZADO POR:</p> </td> <td style="width: 25%; border: 1px solid black; border-radius: 15px; height: 80px; vertical-align: bottom; text-align: center;"> <p>V°B° D.G.A:</p> </td> <td style="width: 25%; border: 1px solid black; border-radius: 15px; height: 80px; vertical-align: bottom; text-align: center;"> <p>V°B° OFC. LOGÍSTICA:</p> </td> </tr> </table>		<p>PREPARADO POR:</p>	<p>AUTORIZADO POR:</p>	<p>V°B° D.G.A:</p>	<p>V°B° OFC. LOGÍSTICA:</p>
<p>PREPARADO POR:</p>	<p>AUTORIZADO POR:</p>	<p>V°B° D.G.A:</p>	<p>V°B° OFC. LOGÍSTICA:</p>		

ANEXO 14: CONSTANCIA DE ATENCIÓN

 <p>TÓPICO MÉDICO</p>  <p>CONSTANCIA DE ATENCIÓN</p> <p>NOMBRE Y APELLIDO:</p> <p>DNI: _____ ESCUELA: _____</p> <p>Fue atendido(a) el día: _____</p> <p>A horas: _____</p> <p>Diagnóstico presuntivo: _____</p> <p>_____</p> <p>Firma y Sello</p>
--