



Colegio Odontológico del Perú

Consejo Administrativo Nacional



ABC

Del Consultorio Odontológico

**MANUAL
PARA OBTENER
LICENCIA DE
FUNCIONAMIENTO**



Colegio Odontológico del Perú
Consejo Administrativo Nacional



ABC

Del Consultorio Odontológico

**MANUAL
PARA OBTENER
LICENCIA DE
FUNCIONAMIENTO**

© Colegio Odontológico del Perú

Calle Océano Ártico 261, Urb. Santa Constanza, Surco.

Teléfonos: 4356050 - 4340969 - 4340934 - 4373011

E-mail: cop@cop.org.pe

Web: www.cop.org.pe

Coordinación general

Dr. David Vera Trujillo

Dr. José Ricardo Rojas Rueda

Autores

Dr. David Vera Trujillo

Dr. José Ricardo Rojas Rueda

Coautores

Dr. Wilder LLallico Huancaya

Dr. Fernando Grados Soto

Dr. Arturo Rodríguez Flores

Dr. Martha Cuadros Velásquez

Dr. Richard Aguilar Chappa

Asistencia editorial

Ricardo Carrera Salazar

Primera edición, febrero 2018

CONSEJO ADMINISTRATIVO NACIONAL



Esp. CD David Ignacio
Vera Trujillo
Decano Nacional



Esp. CD Elmer Hamilton
Salinas Prieto
Vicedecano



Esp. CD. Antonio Ernesto
Denegri Hacking
Director General



Mg. CD César Augusto
Adrianzen Acurio
Director de Economía



CD Luisa Lozano
Guerra
Directora de Administración



CD Marlon Amilcar
Tenorio Anicama
Director de Planificación



Esp. CD Juan Carlos
Cerna Basto
Director de Logística

Índice

Presentación	11
Introducción	13
Siglas	15
1. Formalización Colegio Odontológico del Perú	17
1.1. Habilitación y colegiatura	17
1.2. Requisitos para la colegiatura	17
1.3. Normativa odontológica	19
2. Formalización municipal	21
2.1. Licencia de funcionamiento municipal	21
2.2. Aspectos de evaluación de la municipalidad	21
2.3. Procedimientos para el otorgamiento de la licencia de funcionamiento	22
2.4. Vigencia de la licencia	22
2.5. Importancia de la licencia de funcionamiento	22
2.6. Cese de actividades	22
2.7. Requisitos para la obtención de la licencia	23
Bibliografía	24
3. Formalización Instituto Nacional de Defensa Civil (INDECI)	25
3.1. Requisitos para inspección técnica de seguridad de Defensa Civil	25
3.2. Aforo	25
3.3. Emergencias, desastres y plan de contingencia	25
3.4. Señalización de las condiciones básicas de seguridad en un establecimiento de salud	26
3.5. Sistema de puesta de piso en tierra	30
3.6. Sistema eléctrico (Norma CNE)	30
3.7. Vidrios templados. Nivel estructural	30
Bibliografía	31

4. Formalización Ministerio de Salud	33
4.1. Categorización	33
4.2. Categoría	34
4.3. Ámbito de aplicación	35
4.4. IPRESS	35
4.5 Formalización Ministerio de Salud	36
4.5.1 Registro RENAES / RENIPRESS	36
4.5.2. Comunicación por inicio de actividades	38
4.5.3. Proceso de categorización	39
- Presentación de expediente	39
- Aspectos a verificar durante la visita de categorización	40
- Documentos de gestión del IPRESS	46
1. Registro Nacional de IPRESS / RENIPRESS	47
2. Designación del director médico de la IPRESS	48
3. Manual de Organización y Funciones de la IPRESS	48
4. Plan de contingencia frente a emergencias y desastres	49
5. Plan anual de manejo de residuos sólidos	50
6. Libro de reclamaciones en salud	52
7. Plan anual de mantenimiento preventivo de equipos biomédicos	55
8. Archivo de identificación del personal	56
9. Credencial de identificación personal	57
10. Manual de bioseguridad	57
11. Guías de práctica clínica y manuales de procedimiento	58
12. Historia clínica y odontograma	59
13. Recetario médico	62
14. Consentimiento informado	63
15. Control de stock de medicamentos	66
16. Plan de capacitación continua del personal	66
17. Plan de inducción al nuevo personal	67
18. Registro y análisis de eventos adversos	68
19. Registro y notificación de accidentes de trabajo	68
20. Plan de seguridad del paciente	69
4.6. Recategorización	70
Bibliografía	72
5. Formalización radiológica (IPEN)	73
5.1. Requisitos de licencia individual	74

5.2. Condiciones para el uso de Rayos X dental	75
5.3. Reglas para el uso del equipo Rayos X	75
5.4. Requisitos de revalidación de licencia individual	75
Bibliografía	76
Check list - ABC Consultorio dental	77
Glosario de términos	83
Anexo	89
MisCELánea odontológica	91
1. Examen Nacional de Odontología - ENAO (Resolución Ministerial N°339-2016/MINSA)	91
2. Nuevas especialidades odontológicas (Decreto Supremo N° 032-2016-SA)	93
3. Nuevo metraje de consultorios dentales a 14 metros cuadrados a) Resolución Ministerial N° 999-2016/MINSA b) Modificación de Resolución Ministerial N° 999-2016/ MINSA (Resolución Ministerial N° 094-2017/MINSA)	96
4. Reglamento de concurso nacional para el puesto de director de establecimiento de salud nivel II y III del sector salud (Decreto Supremo N° 042-2016-SA).	100
5. Creación de la Dirección de Salud Bucal en el Ministerio de Salud (Decreto Supremo N° 008-2017-SA)	106
6. Competencias del Cirujano Dentista Buco Maxilofacial (Resolución N° 002-2017-CN-COP)	112
7. Competencias del Cirujano Dentista Odontopediatra (Resolución 003-2017-CN-COP)	115
8. Inicio del Residentado Odontológico (2015)	120
9. Uniforme oficial del cirujano dentista (Resolución 001-2016 -SECN-COP)	122
10. Nueva Ley del Colegio Odontológico del Perú. Ley N° 30699 (2017)	126
11. Prórroga de categorización de consultorios odontológicos del sector privado (Decreto Supremo N° 035-2017-SA)	137

Presentación

Todos los establecimientos de salud privados y públicos están en la obligación de brindar un servicio de salud apropiado y una atención de calidad a la población. Y el órgano encargado del cumplimiento de los estándares de esta prestación es la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD).

De esta manera, nuestros colegiados quienes laboran con denuedo día a día, deben enfrentarse a inspecciones y procesos de categorización de parte de esta entidad gubernamental, lo cual los conduce hacia un sinnúmero de complejos trámites muchas veces desconocidos.

El Colegio Odontológico del Perú con la intención de facilitar la comprensión de este proceso, ha recopilado información básica en este tema y la ha editado en la obra que aquí presentamos y que encierra uno de nuestros principales propósitos de gestión: trabajar para todos los colegiados, especialmente para quienes se inician profesionalmente.

Este trabajo nos ha costado esfuerzo. Han sido meses dedicados a elaborar un texto de fácil manejo y comprensión que contiene documentos, estándares de categorización y criterios de evaluación para consultorios odontológicos.

Pero debemos manifestar que lo hemos hecho pensando en la satisfacción de nuestros colegiados al ofrecerles el acceso al conocimiento y a la data correcta en este tema, porque el enfoque es mantener plenamente informado al cirujano dentista en todos los aspectos relacionados al ejercicio de la profesión odontológica en nuestro país.

Dr. David Vera Trujillo
Decano Colegio Odontológico del Perú

Introducción

El Colegio Odontológico del Perú presenta el siguiente documento técnico administrativo y de gestión que servirá como una herramienta para lograr la licencia de funcionamiento de un consultorio dental en el Perú.

Este manual es un compendio de información sobre los diversos requisitos, documentos y normas técnicas que se necesitan para la formalización de una Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPRESS), o establecimiento de salud en el Perú.

El texto está dividido en diversos capítulos que desarrollan y explican de la manera más práctica y didáctica los pasos para obtener la licencia de funcionamiento del consultorio dental.

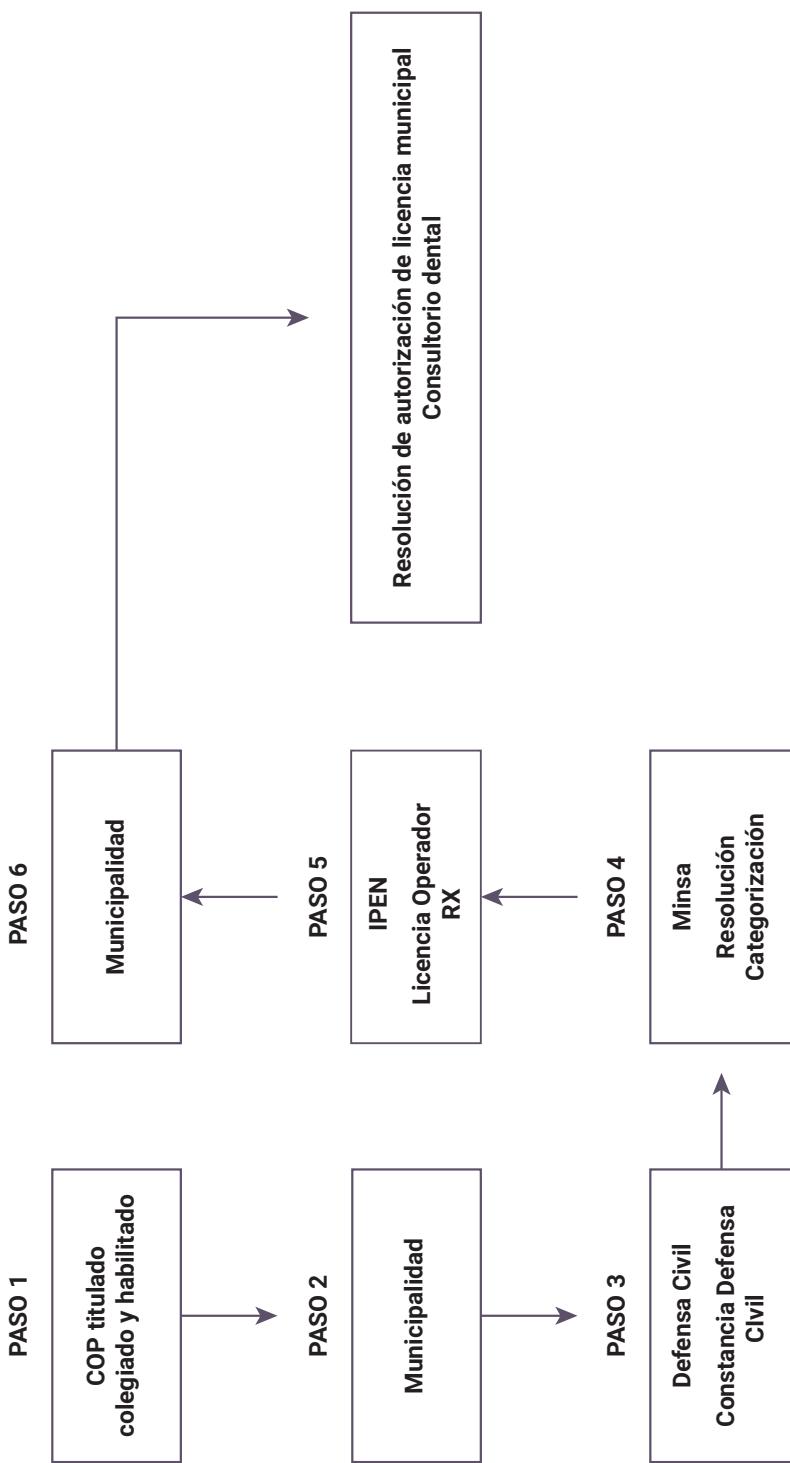
Un consultorio dental es una pequeña empresa que puede llegar a ser muy rentable. En ese sentido, al empezar es esencial planificar y ordenar las acciones de sus actividades. A partir de ahora, podrás iniciar la implementación de un consultorio dental cumpliendo los requisitos solicitados por ley y encontrarás en este material una buena guía para cristalizar tu propio establecimiento de salud / consultorio dental según la normativa actual.

Dr. José Ricardo Rojas Rueda
Director de la Comisión de Defensa Profesional del COP

Siglas

COP	Colegio Odontológico del Perú.
MINSA	Ministerio de Salud.
RUC	Registro Único de Contribuyentes.
UPSS	Unidad Productora de Servicios de Salud.
ADA	Asociación Dental Americana.
CD	Cirujanos Dentista.
CIE 10	Código Internacional de Enfermedades en Odontología.
SIS	Seguro Integral de Salud.
ESSALUD	Seguro Social de Salud del Perú.
RENAES	Registro Nacional de Establecimientos de Salud.
RENIPRESS	Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.
IPEN	Instituto Peruano de Energía Nacional.
SUNARP	Superintendencia Nacional de Registros Públicos.
SUNAT	Superintendencia Nacional de Administración Tributaria.
SUNAFIL	Superintendencia Nacional de Fiscalización Laboral.
FPS	Fondo de Previsión Social.
SERUMS	Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud.
ENAO	Examen Nacional de Odontología.
SUNEDU	Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria.
ESP	Examen de Suficiencia Profesional.
NTS	Norma Técnica de Salud.
EESS	Establecimiento de Salud.
SMA	Servicios Medicos de Apoyo
OTM	Órdenes Técnicas de Mantenimiento.
PAS	Procedimiento Administrativo Sancionador.
UGIPRESS	Unidad de Gestión de IPRESS Pùblicas, Privadas y Mixtas.
UIT	Unidad Impositiva Tributaria.
IAFAS	Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud.
DIRIS	Dirección de Redes Integradas de Salud.
GPC	Guía de Prácticas Clínicas.

Fluxograma de licencia de funcionamiento del consultorio dental



1

Formalización Colegio Odontológico del Perú

1.1 Habilitación y colegiatura

Todo cirujano dentista que obtenga su título profesional universitario en nuestro país tiene que obtener su colegiatura profesional. También debe estar habilitado permanentemente para poder ejercer la odontología.

Colegiatura profesional

Es una membresía que adquiere el cirujano dentista para ejercer la profesión en el Perú y está amparado por la Ley N° 15251, ley de creación del Colegio Odontológico del Perú, modificada por la Ley N° 29016.

Habilitación profesional

Es un requisito legal para el ejercicio de la profesión odontológica según el artículo 2° de la Ley 15251, Ley de Creación del Colegio Odontológico del Perú, modificada por la Ley 29016.

El certificado de habilitación es una especie valorada que le permite demostrar al cirujano dentista que es miembro habilitado del Colegio Odontológico del Perú y que no registra ningún problema de carácter ético con nuestra institución.

1.2. Requisitos para la colegiatura

- Carta certificando el otorgamiento del título profesional (resolución de la universidad). Original y copia.

- Dos (02) copias simples del título profesional por ambos lados (tamaño A4) con todos los sellos.
- Certificado de antecedentes penales (original y copia).
- Seis (06) fotografías tamaño pasaporte a color (una sola toma). Caballeros: saco y corbata; damas: saco y blusa.
- Entregar copia del resumen de la tesis presentada a la universidad de procedencia (en CD).
- Llenar las fichas y solicitudes de ingreso en la sede del colegio regional de procedencia.
- Para los titulados en el extranjero deben traer además original y dos (02) copias de la Resolución de la SUNEDU ubicada en la Calle Aldabas N°337, Surco. Consultas a los teléfonos: 275-4608, 275-4678, 275-4684).
- Dos (02) copias de la traducción del título profesional de ser necesario.
- Si el postulante estuviera registrado en el Padrón de denuncias contra el ejercicio ilegal de la odontología, no podrá colegiarse.

Notas importantes:

- El tiempo estimado por ley para gestionar el número de colegiatura ante el Consejo Nacional del COP es de 15 días.
- De la fecha de obtención del título profesional, no podrá excederse más de tres (03) meses para colegiarse. Caso contrario, se hará acreedor a una multa por mora.
- Los montos económicos a pagar serán proporcionados en su respectivo colegio regional.

Luego de presentar todos los requisitos solicitados, el cirujano dentista estará apto para su ceremonia de juramentación.

- La charla de prejuramentación, se realizará una semana antes de la ceremonia de juramentación.
- La asistencia es obligatoria para todos los inscritos en el mes anterior.
- En caso de inasistencia no podrá juramentar hasta la siguiente fecha programada.
- La ceremonia de juramentación se programará en coordinación con los colegiados.

Luego de su ceremonia de juramentación, el cirujano dentista se encontrara titulado, colegiado y habilitado para ejercer la profesión y, por lo tanto, habrá cumplido con el primer requisito para formalizar su consultorio dental.

1.3. Normativa odontológica

La obligatoriedad de la colegiatura y habilitación profesional se encuentra contemplada en las siguientes normas:

- Artículo 2° de la Ley N° 29016, Ley que modifica, adiciona y deroga diversos artículos de la Ley N° 15251, Ley de Creación del Colegio Odontológico del Perú.
- Artículos 109° y 152° del Reglamento de la Ley N° 29016. Ley que modifica, adiciona y deroga diversos artículos de la Ley N° 15251, Ley de Creación del Colegio Odontológico del Perú.
- Artículo 5° de la Ley N° 27878, Ley de Trabajo del Cirujano Dentista.
- Artículo 7° del Reglamento de la Ley N° 27878, Ley de Trabajo del Cirujano Dentista.
- Artículo 22° de la Ley N° 26842, Ley General de Salud.

2

Formalización municipal

2.1. Licencia de funcionamiento municipal

Es la autorización que otorga la municipalidad para que una persona natural o jurídica pueda iniciar actividades económicas en su negocio, comercio, industria o prestación de servicios profesionales. Esta es de carácter indefinida y se otorgará licencias de funcionamiento con carácter temporal si así es solicitado por el cirujano dentista.

En el caso de que el cirujano dentista decida desarrollar actividades en más de un consultorio, deberá obtener una licencia para cada uno de los establecimientos de salud.

El otorgamiento de una licencia de funcionamiento no obliga a la realización de la actividad económica en un plazo determinado.

Base legal: Ley Marco de Licencias de Funcionamiento, Ley 28976.

2.2. Aspectos de evaluación de la municipalidad

Zonificación y compatibilidad de uso

Es la evaluación que realiza la municipalidad a fin de verificar si el tipo de actividad económica a ser desarrollada por el interesado resulta o no compatible con la categorización del espacio geográfico establecido en la zonificación vigente.

Informe de inspección técnica de seguridad en defensa civil

Documento que sustenta y consigna el resultado de la ejecución de una

Inspección Técnica de Seguridad en Defensa Civil, Mediante este informe se verifica y evalúa el cumplimiento de las condiciones de seguridad en defensa civil establecidas en la normativa vigente sobre la materia.

- Cualquier aspecto adicional será materia de fiscalización posterior.

2.3. Procedimientos para el otorgamiento de la licencia de funcionamiento

La licencia de funcionamiento se otorgará en el marco de un único procedimiento administrativo, el mismo que será de evaluación previa con silencio administrativo positivo. El plazo máximo para el otorgamiento de la licencia es de quince (15) días hábiles.

2.4. Vigencia de la licencia

De conformidad al artículo 11° de la Ley Marco de Licencia de Funcionamiento, Ley N° 28976, la licencia otorgada tiene una vigencia indeterminada.

2.5. Importancia de la licencia de funcionamiento

- Permite la realización de actividades económicas y legalmente permitidas conforme a ley.
- Permite acreditar la formalidad de su negocio ante entidades públicas y privadas, favoreciendo su acceso al mercado.
- Garantiza el libre desarrollo de la actividad económica autorizada por la municipalidad.

2.6. Cese de actividades

El titular de la actividad, mediante comunicación simple, deberá informar a la municipalidad el cese de la actividad económica, dejándose sin efecto la licencia de funcionamiento, así como aquellas autorizaciones otorgadas en forma conjunta. Dicho procedimiento es de aprobación automática.

¿Qué sanción tengo si opero un negocio sin licencia municipal?

El operar un negocio sin la licencia de funcionamiento dará lugar a sanciones (multas o cierre del establecimiento), según lo señalen las normas en cada jurisdicción.

Importante: antes de presentar tu expediente de licencia de funcionamiento en mesa de partes de la municipalidad distrital, deberás acercarte al Área de licencias de funcionamiento de la gerencia de desarrollo económico. Allí se te proporcionara toda la información y asesoría para que verifiques que todos los requisitos estén conformes.

2.7. Requisitos para la obtención de licencia

- Solicitud de licencia de funcionamiento (formato).
- Si el establecimiento tiene un área ocupada menor a 100 m² presentará un Certificado de inspección técnica de defensa civil básica o Declaración jurada de condiciones de seguridad, por cuanto la inspección de defensa civil se realizará después de entregada la licencia de funcionamiento. Si el establecimiento tiene una área ocupada de 101.00 m² a 500.00 m², la inspección técnica de defensa civil se realizará antes de la emisión de la licencia de funcionamiento (Cap. IV).
- Certificado de defensa civil de las zonas comunes. Se utilizará cuando un local forme parte de una edificación mayor, y que su acceso y salida sea por las áreas comunes de la edificación (Cap. IV).
- Compatibilidad de uso y zonificación.
- Copia del RUC, vigencia de poder y DNI, si el solicitante es una persona jurídica”.
- Copia del RUC.
- Copia del DNI si el solicitante es una persona natural.
- Copia del RUC, vigencia de poder y DNI, si el solicitante es una persona jurídica.

Al sector salud se solicitará los siguientes requisitos:

- Copia simple del título profesional.
- Informar sobre el número de estacionamientos de acuerdo a la normatividad vigente, en la declaración jurada (según distrito).
- Copia simple de la autorización sectorial respectiva (categorización) en el caso de aquellas actividades que conforme a ley requieran de manera previa al otorgamiento de la licencia de funcionamiento (Constancia de dirección de salud local o regional Minsa).
- Croquis de ubicación del establecimiento.



- Pago por derecho de trámite establecido por cada municipalidad.
 - Fotografía de la fachada del establecimiento donde se instalará el elemento publicitario.
 - Diseño a escala del elemento publicitario indicando las medidas, materiales, colores y leyenda.
 - Autorización escrita del propietario o junta de propietarios.
 - Memoria descriptiva de las instalaciones eléctricas, en caso se tratase de elementos luminosos e iluminados, firmado por el profesional responsable de la publicidad exterior.
 - Pago de tasa municipal.
-

Bibliografía

- Ley N° 27604 *Ley que modifica la Ley General de Salud N° 26842, respecto de la obligación de los establecimientos de salud a ofrecer atención médica en emergencias y partos.*
- Ley N° 27444. *Ley del Procedimiento Administrativo General.*
- Ley N° 29060. *Ley del Silencio Administrativo.*
- Ley N° 28976. *Ley Marco de Licencia de Funcionamiento.*

3

Formalización Instituto Nacional de Defensa Civil (INDECI)

3.1. Requisitos para inspección técnica de seguridad de Defensa Civil

- Adjuntar copia de licencia de funcionamiento o en proceso.
- Declaración jurada de observancia de condiciones de seguridad.
- Ficha de registro de SUNAT vigente.
- Plano de distribución indicando uso real de cada ambiente y el mobiliario existente (a escala y con medidas).
- Plan de seguridad para casos de sismo o incendio, anexando los teléfonos de emergencias).
- Recibo de pago de tasa municipal.

3.2. Aforo

Para obtener la licencia de funcionamiento se requiere de otras condiciones de seguridad en defensa civil como el aforo del establecimiento de salud, el cual será determinado según la metodología empleada para el cálculo de la capacidad de personas por metro cuadrado para diferentes usos, brindados por la RD N° 1109-2003-ED y el Reglamento Nacional de Edificaciones.

3.3. Emergencia, desastres y plan de contingencia

Todo establecimiento de salud deberá contar con su manual y plan de contingencia contra emergencias y desastres.

3.4. Señalización de las condiciones básicas de seguridad en un establecimiento de salud

Las señalizaciones de seguridad en el establecimiento de salud deberán ser colocadas a una altura de 1.80 m sobre el nivel del piso.

Base legal:

- Norma Técnica Peruana 399.010-2004. De acuerdo al Reglamento Nacional de Edificaciones.

Principales señales de seguridad



Señales de prohibición

Estas señales prohíben el comportamiento susceptible de provocar un accidente.



Principales señales de advertencia

Este tipo de señales advierte de un tipo de peligro, o riesgo a la salud, o a la vida.





Principales señales contra incendios

Este tipo de señales sirve para ubicar e identificar equipos, materiales o sustancias de protección y/o sofocación contra incendios.

Iluminación de emergencia

De acuerdo al Reglamento Nacional de Edificaciones (RNE Norma A.130).



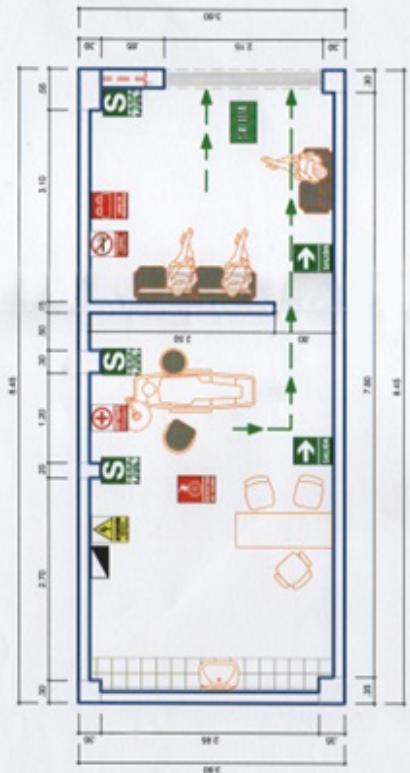
Detectores de humo



Llaves termomagnéticas eléctricas

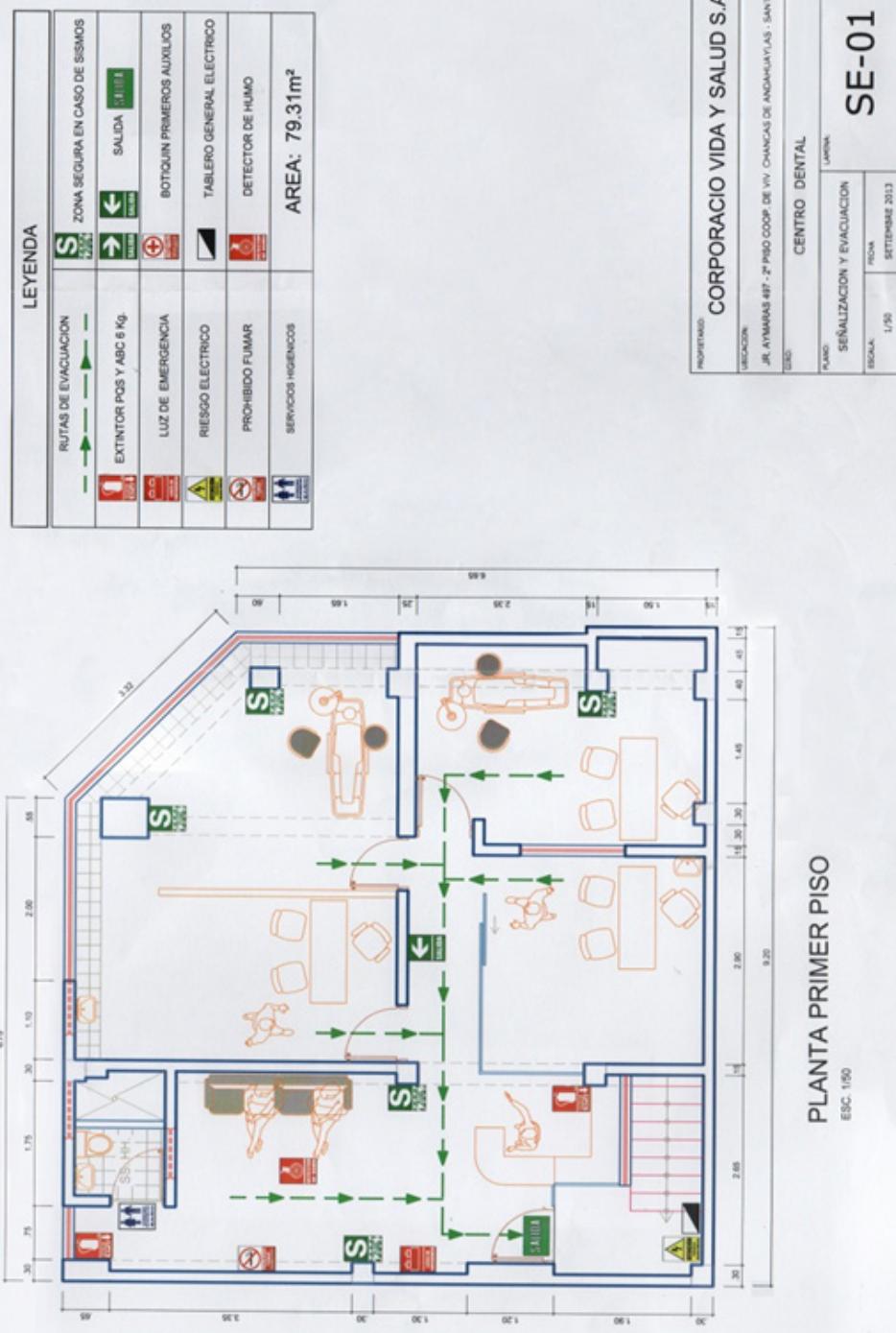


Plano de distribución (a escala y con medidas)



LEYENDA	
RUTAS DE EVACUACIÓN	
ZONA SEGURA EN CASO DE BOSQUES	
EXTINTOR POS Y ABC 6 Kg	
SALIDA / RUTA	
LUZ DE EMERGENCIA	
BOTÓN DE PRIMEROS AUXILIOS	
RIESGO ELÉCTRICO	
TABLEDO GENERAL ELÉCTRICO	
DETECTOR DE HUMO	
PROHIBIDO FUMAR	
AREA: 30.42m ²	

PROPIEDAD:	CORPORACION VIDA Y SALUD S.A.C.
UBICACION:	AV IMPERIAL N° 419 COOP DE VIV. CHANCAS DE ANDAHUAYLAS - STA ANITA
DIRECCION:	
TEL:	
PLANO:	CENTRO DENTAL
SEÑALIZACION Y EVACUACION:	
ISOCAL:	SE-01
FECHA:	SEPTIEMBRE 2013



3.5. Sistema de puesta de pozo a tierra

De acuerdo al Código Nacional Eléctrico (CNE V3.6.2, 3.6.9.3), es obligatorio que los inmuebles, ya sea para uso comercial o de vivienda, estén obligados a contar con puesta a tierra.

Los conductores de circuito y sistemas son conectados a tierra con el fin, entre otros, de estabilizar la tensión a tierra durante el funcionamiento normal. Los conductores de circuitos y sistemas son conectados sólidamente a tierra para facilitar el funcionamiento del dispositivo de protección contra una sobre corriente en caso de fallas a tierra.

Dependiendo de la capacidad eléctrica instalada en cada inmueble, la instalación de puesta a tierra puede ser una instalación de uso común en el caso de edificios comerciales y viviendas multifamiliares.

La medición de la puesta a tierra debe estar a cargo de un ingeniero electricista o mecánico electricista. El documento que avala la medición se denomina Protocolo de puesta a tierra y tiene validez por un año. Cada municipalidad a nivel nacional aplica diferentes criterios sobre el uso de pozo a tierra.

3.6. Sistema Eléctrico (Norma CNE)

1. Las conexiones eléctricas deben ser realizadas con cable TW (entubado o en canaleta) o vulcanizado. No cable mellizo.
2. Los empalmes eléctricos deberán estar debidamente protegidos.
3. El tablero general de energía eléctrica deberá estar normado de acuerdo al Código Nacional de Electricidad (polycarbonato o de metal) y con llaves termomagnéticas, o de tipo diferencial.
4. El sistema de energía eléctrica debe estar conectado al sistema de pozo a tierra (tablero general y toma corrientes).
5. Los tableros eléctricos deberán contar con leyenda interna de identificación.
6. Deberá contar con protocolo del sistema de pozo a tierra actualizado.
7. Las cajas de pase deben estar debidamente protegidas y con tapa.

3.7. Vidrios templados. Nivel estructural

1. De existir vidrios crudos en mamparas y ventanales, estas deberán estar protegidas por láminas de seguridad o ser cambiadas por vidrios templados.

La licencia de funcionamiento del establecimiento de salud será entregada por la municipalidad cuando se terminen de completar los requisitos solicitados, y uno de estos requisitos es la resolución de categorización que es entregado por las Disas o Diresas a nivel nacional y que será tratado en el siguiente capítulo.



Bibliografía:

- Ley N° 29664. Ley del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD).
- Decreto Supremo N° 048-2011-PCM. Reglamento de la Ley N° 29664, Ley del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD).
- D.S. N° 058-2014 PCM. Aprueba el nuevo reglamento de Inspecciones técnicas de seguridad en edificaciones.
- D.S. N° 043-2013-PCM. Aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del INDECI.
- Ley N° 30230. Establece medidas tributarias, simplificación de procedimientos y permisos para la promoción y dinamización de la inversión en el país.
- Ley N° 28976. Ley Marco de Licencia de Funcionamiento.
- Decreto Supremo N° 016-2002-SA. Aprueba el reglamento de la Ley N° 27604 que modifica la Ley General de Salud N° 26842.
- TUPA MINSA. D.S. N° 001-2016 MINSA (procedimiento del 170 al 178).

4

Formalización Ministerio de Salud

Son las actividades que tiene que realizar todo establecimiento de salud (consultorio odontológico o centro odontológico) para que cumpla con todos los requerimientos mínimos que solicita y exige el marco legal y normativo vigente.

La categorización o recategorización es la formalización que otorga el Ministerio de Salud para el funcionamiento y operatividad de un consultorio odontológico o centro odontológico.

4.1. Categorización

Es el proceso que conduce a homogenizar y clasificar los diferentes establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, en base a niveles de complejidad y a características funcionales, que permitan responder a las necesidades de salud de la población.

Para efectos de clasificación, de acuerdo a normas de categorización Minsa, los consultorios privados en odontología que funcionan a la fecha en forma independiente están clasificados de la siguiente forma:

Categoría	Denominación
I-1	Consultorio de Profesional de la Salud
I-3	Centro Odontológico

4.2. Categoría

Clasificación que caracteriza a los establecimientos de salud, en base a niveles de complejidad y a características funcionales comunes. Cuentan con Unidades Productoras de Servicios de Salud (UPSS) que en conjunto determinan su capacidad resolutiva, respondiendo a realidades socio sanitario similar y diseñado para enfrentar demandas equivalentes.

Base legal:

- RM N°546-2011/MINSA, NTS N°021-MINSA/DGSP-V.03, Numeral 5.1 Definiciones operativas.

EESS	DENOMINACION	CATEGORIA
	CONSULTORIO PROFESIONAL DE LA SALUD	I - 1
	CONSULTORIO MÉDICO	I - 2
	CENTRO ODONTOLÓGICO	I - 3
	CENTRO MEDICO ESPECIALIZADO	
	POLICLINICO	
	CENTRO DE SALUD CON CAMAS DE INTERNAMIENTO	I - 4
	CENTRO MEDICO CON CAMAS DE INTERNAMIENTO	
	HOSPITAL DE ATENCION GENERAL	II - 1
	CLINICA DE ATENCION GENERAL	
	HOSPITAL DE ATENCION GENERAL	II - 2
	CLINICA DE ATENCION GENERAL	
	HOSPITAL DE ATENCION ESPECIALIZADA	II - E
	CLINICA DE ATENCION ESPECIALIZADA	
	HOSPITAL DE ATENCION GENERAL	III - 1
	CLINICA DE ATENCION GENERAL	
	HOSPITAL DE ATENCION ESPECIALIZADA	III - E
	CLINICA DE ATENCION ESPECIALIZADA	
	INSTITUTO DE SALUD ESPECIALIZADO	III - 2

4.3. Ámbito de aplicación

Se realiza en base a lo indicado en la Norma Técnica de Salud (NTS N°021-MINSA/DGSP-V.03) para categorías de establecimientos del sector salud y son de aplicación general en todos los establecimientos de salud públicos, privados y mixtos a nivel nacional.

Base legal:

- RM N°546-2011/MINSA, NTS N°021-MINSA/DGSP-V.03, Art.3°

La vigencia de la categoría de un establecimiento de salud es de 3 años, luego de los cuales la máxima autoridad del establecimiento debe solicitar la recategorización.

La recategorización se podrá solicitar antes de los 3 años cuando el director médico o responsable del establecimiento de salud considere que la capacidad resolutiva ha cambiado, o cuando la autoridad sanitaria, previa evaluación, la considere pertinente.

Base legal:

- RM N°546-2011/MINSA, NTS N°021-MINSA/DGSP-V.03, Numeral 6.1.7 y 6.1.8
- Ley General de Salud N° 26842. DS N° 013-2006. Reglamento de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo.
- RM N° 546-2011 NTS N° 021-MINSA/DGSP V.03. Norma Técnica de Salud Categorías de Establecimientos del Sector Salud.
- RM N° 076-2014. Guía para la categorización del sector salud.

4.4. IPRESS

Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, son aquellos establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, públicos, privados o mixtos, creados o por crearse, que realizan atención de salud con fines de prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento, y/o rehabilitación; así como aquellos servicios complementarios o auxiliares de la atención médica, que tienen por finalidad coadyuvar en la prevención, promoción, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación de la salud.

Base legal:

- DL 1158 Decreto Legislativo que dispone medidas destinadas al fortalecimiento y cambio de denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud, Art. 7°.

Dirección técnica

Todos los establecimientos de salud y SMA funcionan bajo la responsabilidad

técnica de un director médico o un responsable de la atención de salud. El director técnico es el responsable ante la autoridad de salud por el cumplimiento de las disposiciones establecidas en la Ley General de Salud, reglamentos y normas conexas.

Base legal:

- DSN°013-2006-SA Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo. Art.4° , 36° .

4.5. Formalización Ministerio de Salud

La resolución directoral que formaliza el funcionamiento y operatividad del consultorio odontológico o centro odontológico y que es entregado por el Ministerio de salud a través de las direcciones de salud en Lima o direcciones de salud regionales, empieza con los siguientes pasos:

4.5.1. Registro RENAES / RENIPRESS

RENIPRESS: Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS)

Es el registro administrativo a cargo de SUSALUD que sistematiza la información de todas las IPREESS públicas, privadas y mixtas a nivel nacional.

El registro otorga un código único de IPRESS, con el cual se identifica a la institución frente a la autoridad sanitaria. Con este código la IPRESS queda autorizada para brindar servicios de salud.

Es de vigencia indefinida.

Paso N° 1: Inscripción en el Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de servicios de Salud (RENIPRESS)

Buscar en internet la página oficial de SUSALUD:

<http://www.susalud.gob.pe> o <http://www.google.com> (Buscar RENIPRESS
Dar click al ícono establecimiento de salud).

Paso N° 2: dar click en la opción persona natural o persona jurídica, según sea el caso. Llenar el formulario (todo en letras mayúsculas. También correos electrónicos y páginas web)

Ante cualquier duda en el registro, ingresar previamente a la guía de inscripción donde se explican los pasos a seguir para el debido llenado del formulario indicado.

Paso N° 3: imprimir la ficha de inscripción la cual contiene un código de trámite

la cual será incluida en el expediente de solicitud de comunicación de inicio de actividades a la DISA.

Producto: *Ficha de Inscripción RENIPRESS.*

Base legal:

- Resolución de Superintendencia N°053-2015-SUSALUD/s, que aprueba el reglamento para el Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. Art.5° y 7°.



This screenshot shows the "Inscripción" (Registration) section of the RENIPRESS application. The top navigation bar includes links for "Búsqueda en RENIPRESS", "Creación de Usuario IPRESS", and "Inscripción" (which is highlighted). A sub-menu under "Inscripción" includes "RENIPRESS". The main content area provides an overview of the RENIPRESS system, stating it is a computer application that manages information about health institutions. It emphasizes the protection of users' rights and the availability of manuals for creation and registration. At the bottom, there are download links for "DESCARGAR INSTRUCTIVO DE GESTIÓN DE USUARIO DE IPRESS" and "DESCARGAR INSTRUCTIVO DE SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN".

4.5.2. Comunicación por inicio de actividades

Luego de obtener la ficha de inscripción, el siguiente paso es la presentación de comunicación de inicio de actividades. Conjuntamente con quien ejercerá la responsabilidad técnica del mismo solicitarán la comunicación de inicio de actividades a la Dirección Regional de Salud o Dirección de Salud.

Base legal: Decreto Supremo N°013-2006-SA. Reglamento de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo. Art.7°.

Presentación de expediente:

En un folder se adjunta lo siguientes requisitos según TUPA (cada DISA o DIRE-SAS aplican diferentes requisitos):

- Solicitud dirigida al director general de la DISA o DIRESA con carácter de declaración jurada (Anexo 1 - formato).
- Copia de Registro Único de Contribuyente de la persona natural o jurídica propietaria del establecimiento (Ficha RUC).
- Nombre y dirección del establecimiento (croquis externo – Google Maps) señalizado y con referencias.
- Croquis de distribución de ambientes (plano arquitectónico con metros simples).

- Copia del título del profesional, diploma de colegiatura, especialidad y RNE, constancia de habilitación del director médico o responsable y copia del DNI según corresponda.
- Relación de equipamiento biomédico (anexo 4), firmado y sellado por el director médico.
- Nómina de los profesionales de salud y personal de apoyo señalando el cargo, título profesional, diploma de colegiatura, especialidad, constancia de habilidad y copia del DNI (anexo 3), firmado y sellado por el director médico.
- Cronograma de atención de los profesionales.
- Compatibilidad de uso otorgado por la municipalidad distrital o provincial correspondiente, en caso de tener licencia municipal presentar solo ésta.
- Impresión de ficha de inscripción RENIPRESS.

Base legal:

- Decreto Supremo N°013-2006-SA. Reglamento de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo. Art.7°

Luego de presentar la solicitud de comunicación de inicio de actividades con la documentación detallada anteriormente, se tendrá un plazo de noventa (90) días calendario para solicitar a las direcciones de salud en Lima o direcciones de salud regionales, la categorización, el mismo que culminará con la entrega de la Resolución directoral de categorización y de la asignación del código único RENIPRESS (Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud). Requisito que solicita la municipalidad para la entrega de la Licencia de funcionamiento municipal.

4.5.3. Proceso de categorización

Los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo, luego de haber presentado la solicitud de comunicación de inicio de actividades tendrán un plazo de noventa (90) días calendario para solicitar a la Dirección Regional de Salud o Dirección de Salud correspondiente su categorización.

Base legal: Decreto Supremo N°013-2006-SA. Reglamento de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo. Art.8°

Presentación de expediente:

- Solicitud dirigida al director general de la DISA o DIRESA (formato de solicitud de categorización-Anexo 2).
- Original y copia del comprobante de pago realizado en el Banco de la

Nación a la cuenta de la DISA o DIRESA correspondiente por concepto de categorización (5.22% UIT S/ 325.20).

- Copia de Registro Único de Contribuyente de la persona natural o jurídica propietaria del establecimiento (Ficha RUC).
- Impresión de ficha de inscripción (Web RENIPRESS)

Luego de la presentación de toda la documentación solicitada, la visita de categorización se realizará en el plazo de 10 días hábiles (consultorios o centros odontológicos).

Producto: Resolución directoral de autorización sanitaria y categorización del establecimiento de salud.

Aspectos a verificar durante la visita de categorización

Parámetros de verificación:

a) Infraestructura: Planta física, ambientes, áreas, iluminación, ventilación, privacidad, flujos de circulación, instalaciones eléctricas, instalaciones sanitarias, acabados normativos.

Ambientes a ser evaluados en la visita de categorización:

Consultorio odontológico

- Sala de espera y recepción.
- Servicio higiénico.
- Consultorio odontológico (14 metros cuadrados, unidad dental con conexiones adecuadas a una red principal de agua y desagüe, 01 lavamanos, mueble de trabajo con lavadero de acero con escurridor empotrado).
- 01 cirujano dentista.
- Rayos X (opcional y con licencia IPEN).
- Área de almacenamiento de residuos.
- Ambiente de limpieza.

OBS: recurso humano (01 cirujano dentista).

Centro odontológico

- Sala de espera y recepción.

Es un ambiente de tránsito que permite el acceso de público hacia la zona de destino. Se ubica inmediatamente después del ingreso principal. Contará con un área de informes y atención al público en asuntos relacionados a información sobre pacientes.

Dispondrá de un mueble fijo que permita un trato personalizado.

El área mínima de la sala de espera será en razón de la demanda del

establecimiento. se aplicará la fórmula de 1.20 m² por persona.

Base legal:

NTS N° 113-MINSAS/DGIEM-V.01. Art. 6.4.1.

- Servicio higiénico.

Este espacio contará de preferencia con ventilación natural. No se permite ventilar el lugar hacia los corredores internos. Los servicios serán determinados por género y cantidad de aparatos sanitarios. El área es 2.5 m² por ambiente.

	Mujeres		Hombres		
	Inodoro	Lavatorio	Inodoro	Lavatorio	Urinario
De 1 a 25 personas	1	1	1	1	1

Base legal:

NTS N° 113-MINSA/DGIEM-V.01. Art. 6.4.1.

OBS: cada verificador de categorización del Minsa aplicará el criterio de razonabilidad y aplicabilidad de la norma para determinar si es uno o dos servicios higiénicos para un consultorio dental, según la demanda del establecimiento.

- Acabados

Los pisos serán antideslizantes y de fácil limpieza, con resistencia a la abrasión.

Los muros serán tarajeados y pintados con material no tóxico y lavable, tanto para paredes como para el mobiliario.

- 02 consultorios odontológicos o más consultorios (14 metros cuadrados. Cada consultorio deberá tener 01 unidad dental con conexiones adecuadas a una red principal de agua y desagüe, mesa fija de trabajo, 01 lavamanos de acero).

- Rayos X (con licencia del IPEN).

- Ambiente de esterilización (01 autoclave, 01 mesa fija de trabajo con lavamanos de acero empotrado).

- Laboratorio dental (con técnico dental dentro del centro odontológico)

- Punto final de acopio.

- Ambiente de limpieza.

41

OBS: recurso humano (02 cirujano dentistas especialistas con título de especialista y registro de especialista).

Área de almacenamiento de residuos

El ambiente de almacenamiento intermedio de residuos sólidos deberá ser incorporado siempre y cuando el volumen de residuos sólidos sea mayor a 150 litros por día.

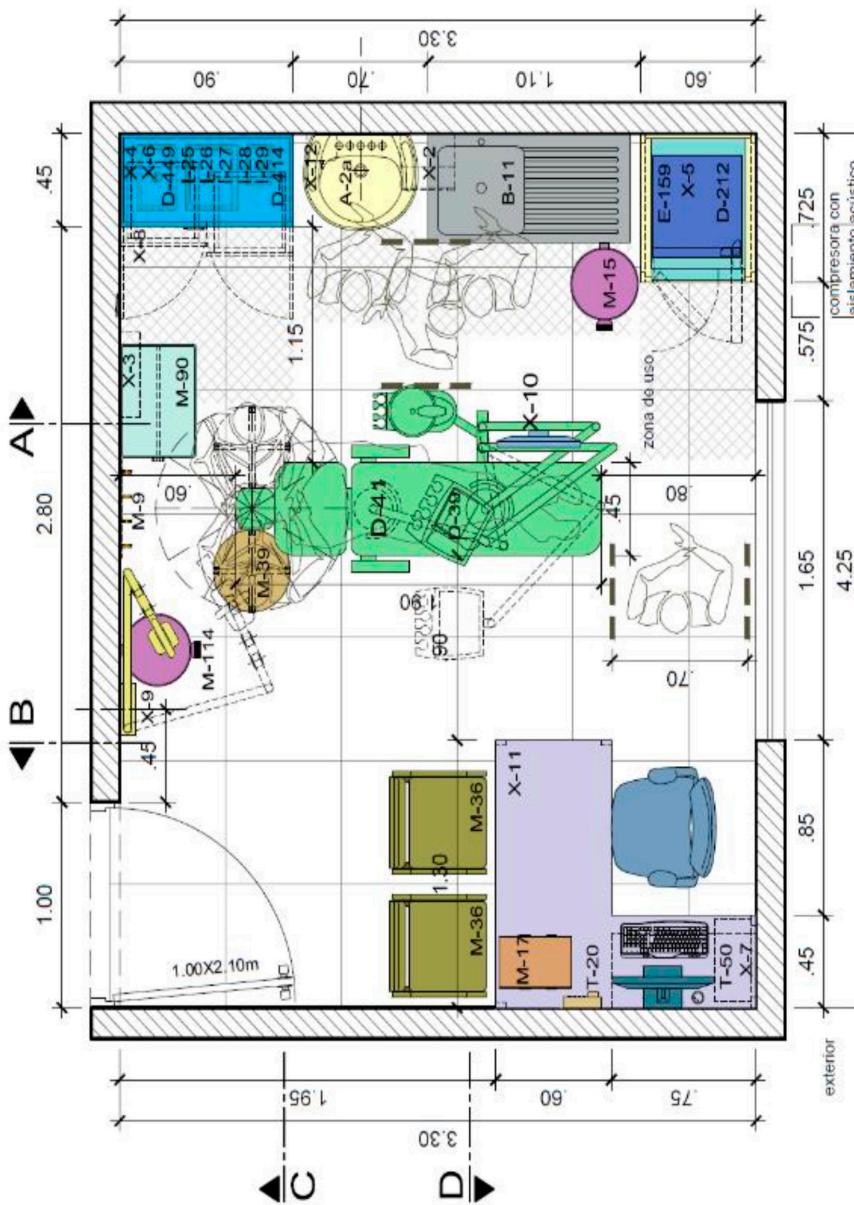
El tamaño del ambiente para disposición final de residuos se calculará a razón de 0.004 m³/m² del área techada.

OBS: se recomienda tener un área o cubículo cerrado de 1 m² para depósito de material biocontaminado.

Base legal:

NTS N° 113 MINSA/DGIEM-V.01. Art. 6.2.1.7.

AREA DE CONSULTORIO DENTAL	
Consultorio dental - Unidad dental - Escritorio - Rayos X - Autoclave	14 m ²
Sala de espera	Determinado por 1.2 m ² por persona según demanda
Servicios higiénicos	2.5 m ² (referencial)
Área final de almacenamiento de residuos	Se calcula en razón de 0.004 m ³ /m ² del área techada (1m ² mínimo)
Área de limpieza	Se calculará según capacidad y demanda del establecimiento (2 m ²)



AREA:14.00m²

CONSULTORIO DENTAL CON SOPORTE RADIOLOGICO (A PARED)

ESC 1/25

b) Equipamiento: Insumos, material, equipos, instrumental. El equipamiento es de acuerdo al nivel y listado de equipos mínimos, según normativa Minsa.

	CODIGO	DESCRIPCIÓN	UNID.
CONSULTORIO DE ODONTOLOGÍA GENERAL CON SOPORTE DE RADIOLOGÍA ORAL			
	M-17	Bandeja acrílica doble para escritorio.	1
	T-50	Computadora personal.	1
	M-114	Cubo de acero inoxidable para desperdicios con tapa accionada a pedal.	1
	D-39	Destartizador ultrasónico.	1
	D-212	Esterilizador con generador eléctricos de vapor de 20 litros.	1
	D-449	Lámpara de fotocurado.	1
	M-15	Papelera metálica de piso.	1
	E-159	Refrigerador de 4 p3.	1
	I-25	Set instrumental de cirugía dental.	1
	I-26	Set instrumental para curación dental.	1
	I-27	Set instrumental para diagnóstico odontológico.	1
	I-28	Set instrumental para endodoncia.	1
	I-29	Set instrumental para exodoncia.	1
	M-36	Silla metálica apilable.	2
	M-39	Silla metálica giratoria rodable.	1
	D-41	Unidad dental completa.	1
	D-414	Cámara intraoral.	1
	A-2a	Lavamanos de cerámica o loza vitrificada, 23"x18", control de codo muñeca, grifería con cuello de ganso.	1
	B-11	Lavadero de acero inoxidable de 21"x42", con porta grifería de una poza y un escurridor, agua fría.	1
	X-1	Silla para escritorio, rodable.	1
	X-2	Dispensador de papel toalla.	1
	X-3	Negatoscopio.	1
	X-6	Revelador portátil.	1
	X-7	Mueble alto, archivador de documentos.	1
	X-8	Mueble de acero inoxidable para instrumental en parte baja, con vitrina superior para instrumentos o material estéril, de 2 cuerpos.	1
	X-9	Equipo de rayos x dental empotrable a pared, digital.	1
	X-10	Monitor led 21" full hd, incorporada a unidad dental.	1
	X-11	Escritorio básico en "L" con espacio para equipo de cómputo.	1
	X-12	Dispensador de jabón líquido, a pared, de plástico.	1
LEYENDA			
	Equipos de la norma NTS-113: consultorio de odontología general.		
	Equipos de la norma NTS-113: consultorio de odontología general con soporte de radiología oral.		
	Aparatos o accesorio sanitario. Señalados en la norma NTS-113		
	Equipos y mobiliario incorporados al listado original de la norma NTS-113.		

c) Recursos humanos: Titulado, colegiado y habilitado. En caso fuera especialista, debe contar con título y registro de especialidad.

Organización:

- Garantizar que el horario de funcionamiento y cartera de servicios del consultorio se brinde de acuerdo a lo que oferta.
- Presencia de fluogramas o fluxogramas, cartera servicios, horario funcionamiento.

Capacidad resolutiva:

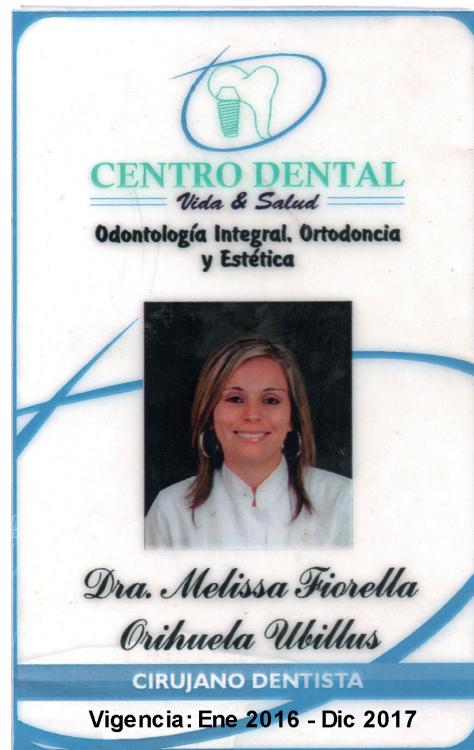
- El consultorio o el centro odontológico realiza actividades de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación según como corresponda, de acuerdo al cumplimiento de sus guías de prácticas clínicas estomatológicas, manual de procedimientos, etc.

Asimismo, el equipo de profesionales categorizadores de la dirección de salud correspondiente verificará el cumplimiento de algunas actividades obligatorias que todo consultorio o centro odontológico debe de realizar:

- Registro de la atención de salud en la H.C. y en el odontograma oficial.
- Desinfección y esterilización.
- Salud ambiental (gestión y eliminación de residuos sólidos)
- Referencias y contrareferencias.
- Atención de urgencias y emergencias.
- Vigilancia epidemiológica.

Una vez realizada la visita de categorización o recategorización, el equipo profesional de categorizadores y el Comité Técnico de Categorización de la Dirección de Salud correspondiente emitirán el informe. Si es todo conforme, se prosigue con la emisión de la resolución directoral.

Si no estuviera conforme y el consultorio presentara observaciones durante la visita, esta debe de ser subsanada en los plazos que la autoridad de salud crea competente, prosiguiéndose después con el informe de conformidad y emisión de resolución directoral.



La resolución directoral de categorización del consultorio odontológico o centro odontológico con fines de cumplimiento de la ley de transparencia es colgada en la página institucional de la Dirección de Salud correspondiente y en el aplicativo RENIPRESS de SUSALUD.

Documentos de gestión del IPRESS



El Ministerio de Salud bajo sus órganos competentes (direcciones de salud, Superintendencia Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (SUSALUD), tiene la función de vigilar y regular que todo establecimiento de salud o IPRESS, en el que están incluidos los consultorios odontológicos y los centros odontológicos, oferten sus atenciones de salud bajo el cumplimiento de la Ley General de Salud, del Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo y otras normas vigentes, para lo cual es necesario que el profesional cirujano dentista tenga conocimiento, cuenta con documentos de gestión y aplique lo indicado, para prevenir entre otros, algunas acciones punitivas por parte de este sector.

Los documentos mínimos son:

1. Registro Nacional de IPRESS / RENIPRESS.
2. Designación del director médico del IPRESS.
3. Manual de Organización y Funciones de la IPRESS.
4. Plan de contingencia frente a emergencias y desastres.
5. Plan anual de manejo de residuos sólidos.
6. Libro de reclamaciones en salud.
7. Plan anual de mantenimiento preventivo de equipos biomédicos.
8. Archivo de identificación del personal.

9. Credencial de identificación personal.
10. Manual de bioseguridad, según normativa MINSA.
11. Guías de práctica clínica, según normativa MINSA.
12. Historia clínica con odontograma, según normativa MINSA.
13. Recetario médico.
14. Consentimiento Informado.
15. Control de stock de medicamentos (Kardex).
16. Plan de capacitación continua del personal.
17. Plan de inducción al nuevo personal.
18. Registro y análisis de eventos adversos.
19. Registro y notificación de accidentes de trabajo.
20. Plan de seguridad del paciente.

1. Registro Nacional de IPRESS / RENIPRESS



Es el registro administrativo a cargo de SUSALUD que sistematiza la información de todas las IPREESS públicas, privadas y mixtas a nivel nacional.

Es el DNI del establecimiento de salud.

Base legal:

- Resolución de Superintendencia N°053-2015-SUSALUD/s, que aprueba el reglamento para el Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de salud. Art.5° y 7°.

2. Designación del director médico del IPRESS

Los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo funcionan bajo la responsabilidad técnica de un director médico o de un responsable de la atención de salud.

Responden ante la autoridad de salud por el cumplimiento de las disposiciones establecidas en la Ley General de Salud, reglamento y normas conexas.

A través de un documento o resolución se designa al director médico o responsable del establecimiento de manera contractual y se acreditará la designación.

Base legal:

- Decreto Supremo N°013-2006-SA Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo. Artículo 4°.



3. Manual de Organización y Funciones de la IPRESS

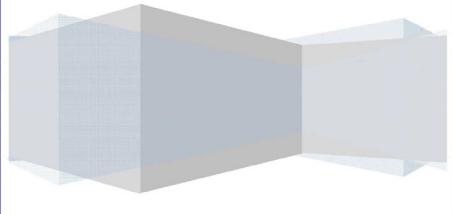
Es un documento técnico normativo de gestión institucional en donde se describe y establece la función básica, funciones específicas, responsabilidades, atribuciones, requisitos, y las relaciones de autoridad, dependencia y coordinación de los cargos.

La confección del Manual de Organización y Funciones del IPRESS debe tener los siguientes considerados:

- Carátula.
- Índice.
- Objetivos.
- Base legal.
- Criterios de diseño.
- Estructura orgánica y organigrama.
- Cuadro de cargos.
- Descripción de funciones de cargo.
- Anexos y glosarios de términos.

En el MOF no se coloca horario de entrada, honorarios profesionales.

MANUAL DE FUNCIONES



Regularmente en un consultorio odontológico, el profesional cirujano dentista trabaja solo o con un asistente dental.

Base legal:

- Resolución Ministerial N°603-2006/MINSA. Directiva N°007-MISA/OGPP-V. 02. Directiva para la formulación de documentos técnicos normativos de gestión institucional.

La utilización de esta base legal es para la confección de documentos normativos del Ministerio de Salud y puede ser usado por otros subsectores como guía o referencia.

4. Plan de contingencias frente a emergencia y desastres



Atención en emergencia y desastres.

El establecimiento de salud debe contar con acciones o medidas concretas para reducir la vulnerabilidad estructural, no estructural y funcional, que garanticen condiciones de seguridad frente a los desastres. También deber incluir acciones de organización y preparación ante una situación de desastre y emergencia.

Base legal:

- Decreto Supremo N°013-2006-SA. Reglamento de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo; Artículo 14°.

El documento de gestión debe tener en forma clara, concisa y completa los riesgos, los actores y sus responsabilidades ante un determinado evento previ-

sible potencialmente adverso, proponiendo acciones para tres momentos: antes (mitigación y preparación), durante (respuesta) y después (rehabilitación). La confección del plan de contingencia frente a emergencia y desastres debe tener los siguientes considerados:

- Título.
- Información general.
- Introducción.
- Base legal.
- Estimación del riesgo.
- Identificación y caracterización de la amenaza.
- Objetivo general del plan de contingencia.
- Objetivos específicos y actividades.
- Anexos.

Base legal:

- Resolución Ministerial N°768-2004/MINSA, Directiva N°040-MINSA/OGDN-V.01. Procedimientos para la elaboración de planes de contingencia para emergencia y desastres. Componente del plan de contingencia.

5. Plan anual de manejo de residuos sólidos



Hay que inspeccionar el manejo de residuos sólidos.

El establecimiento de salud de acuerdo a sus características debe asegurar el manejo y tratamiento adecuado de los residuos sólidos.

Los IPRESS odontológicos deben elaborar los siguientes documentos técnicos:

- Plan de manejo de residuos sólidos (obligatorio). Los primeros 15 días del año se enviará a la Dirección de Salud.
- Declaración anual de residuos sólidos (obligatorio).
- Manifiestos de residuos sólidos peligrosos (mensual y con una empresa especializada).

Clasificación de residuos sólidos

- Clase A: Residuos biocontaminados (bolsa roja); gasas, guantes, algodones, etc.
- Clase B: Residuos especiales. (bolsa amarilla); líquido revelador, productos vencidos.
- Clase C: Residuos comunes (bolsa negra).

A partir de un establecimiento de salud I – 4 se deberá contar con un Comité de gestión y manejo de residuos sólidos.

La confección y contenido del Plan de manejo de residuos sólidos deberá tener los siguientes considerandos:

- Título.
- Introducción.
- Objetivos.
- Descripción de las actividades de la IPRESS.
- Estructura organizacional.
- Servicios o unidades generadoras de residuos sólidos.
- Identificar las características de peligrosidad de los residuos sólidos generados.
- Estimación de la tasa de generación anual de residuos sólidos.
- Almacenamiento intermedio de residuos (si es pequeño el contenido, no es necesario el proceso intermedio - zona de almacenaje).
- Recolección y transporte interno de residuos.
- Almacenamiento final de residuos.
- Recolección y transporte externo de residuos.
- Tratamientos de residuos.
- Disposición final de residuos.
- Salud ocupacional.
- Actividades de mejora.

- Informes a la autoridad.
- Programa de capacitación.
- Plan de contingencia.

(*) La empresa de recolección de residuos sólidos deberá recoger cada 48 horas los residuos contaminados.

Base legal:

- DS N°013-2006-SA Reglamento de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo. Artículo 34° (manejo de residuos sólidos).
- RM N°554-2012/MINSA, Norma Técnica de Salud N°096-MINSA/DIGESA-V.01, Norma Técnica de Salud "Gestión y manejo de residuos sólidos en establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo".

6. Libro de reclamaciones en salud

<p>LOGO DE LA IPRESS, IAFAS O UGIPRESS</p> <p>[NOMBRE DE LA IAFASS, IPRESS O UGIPRESS]</p> <p>DIRECCIÓN DEL ESTABLECIMIENTO</p> <p>FECHA: / /</p>	<p> SUSALUD Superintendencia Nacional de Salud</p> <p>HOJA DE RECLAMACIÓN EN SALUD</p> <p>Nº [CÓDIGO DE LA IAFAS, IPRESS o UGIPRESS REGISTRADO EN SUSALUD] - 00000000001</p> <p>1. IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO O TERCERO LEGITIMADO</p> <p>NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: _____ E-MAIL: _____</p> <p>DOMICILIO: _____ TELÉFONO: _____</p> <p>DOCUMENTO DE IDENTIDAD: (<input type="checkbox"/>) DNI (<input type="checkbox"/>) CE (<input type="checkbox"/>) PASAPORTE (<input type="checkbox"/>) RUC Nº DOCUMENTO: _____</p> <p>2. IDENTIFICACIÓN DE QUIEN PRESENTA EL RECLAMO (En caso de ser el usuario afectado no es necesario su llenado)</p> <p>NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: _____ E-MAIL: _____</p> <p>DOMICILIO: _____ TELÉFONO: _____</p> <p>DOCUMENTO DE IDENTIDAD: (<input type="checkbox"/>) DNI (<input type="checkbox"/>) CE (<input type="checkbox"/>) PASAPORTE (<input type="checkbox"/>) RUC Nº DOCUMENTO: _____</p> <p>3. DETALLE DEL RECLAMO (En caso de no ser suficiente el espacio podrá continuar al reverso de la hoja)</p> <p>_____</p>
---	--

4. AUTORIZO NOTIFICACIÓN DEL RESULTADO DEL RECLAMO AL E-MAIL CONSIGNADO (MARCAR)

SI () NO ()

5. FIRMA DEL RECLAMANTE (USUARIO, REPRESENTANTE O TERCERO LEGITIMADO)

FIRMA O HUELLA DIGITAL
EN CASO DE SER PERSONA
ILETRADA

[FIRMA]

[HUELLA DIGITAL]

6. SOLUCIÓN A SU RECLAMO A TRAVÉS DE TRATO DIRECTO

DETALLE DE LA SOLUCIÓN

[DETALLAR]

RECLAMANTE

[FIRMA O HUELLA DIGITAL
EN CASO DE SER PERSONA
ILETRADA]

RESPONSABLE DE LIBRO DE
RECLAMACIONES EN SALUD

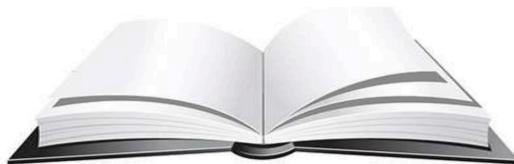
[FIRMA DEL RESPONSABLE
LIBRO DE RECLAMACIONES
EN SALUD]

Las IAFAS, IPRESS o UGIPRESS deben atender el reclamo en un plazo de 30 días hábiles.

"Estimado usuario: Usted puede presentar su queja ante SUSALUD cuando no le hayan brindado un servicio, prestación o cobertura solicitada, o recibida de las IAFAS o IPRESS, o que dependan de las UGIPRESS públicas, privadas o mixtas. También ante la negativa de atención de su reclamo, irregularidad en su tramitación o disconformidad con el resultado del mismo"

Anexo N° 2
Aviso de Libro de Reclamaciones en Salud

Logo de la IPRESS,
IAFAS o UGIPRESS



LIBRO DE RECLAMACIONES EN SALUD

Conforme a lo establecido en el Reglamento para la Atención de Reclamos y Quejas de los Usuarios de las IAFAS, IPRESS y UGIPRESS, públicas, privadas y mixtas, este establecimiento cuenta con un Libro de Reclamaciones en Salud a tu disposición. Sólicitalo para registrar el reclamo que tengas

Se precisa que el Aviso del Libro de Reclamaciones en Salud deberá tener un tamaño mínimo de una hoja A4. Asimismo, cada una de las letras de la frase "Libro de Reclamaciones en Salud" deberá tener un tamaño mínimo de 1x1 centímetros y las letras de la frase "Conforme a lo establecido en el Reglamento para la Atención de Reclamos y Quejas de los Usuarios de las IAFAS, IPRESS y UGIPRESS, públicas, privadas y mixtas este establecimiento cuenta con un Libro de Reclamaciones a tu disposición. Sólicitalo para registrar un reclamo."

Formato y libro de reclamaciones.

Definiciones:

- Consulta: solicitud de información presentada ante las IAFAS, IPRESS o UGIPRESS: 5 días.
- Reclamo: manifestación verbal o escrita, efectuada ante la IAFAS, IPRESS o UGIPRESS: 30 días.
- Queja: manifestación verbal o escrita efectuada ante SUSALUD, por el usuario o tercero legitimado: 30 días.
- Denuncia: manifestación verbal o escrita, presentada por una tercera persona (no es usuario). Se realiza ante SUSALUD.

Base legal:

- DS N° 030-2016-SA, Reglamento para la atención de reclamos y quejas de los usuarios de IAFAS, IPRESS y UGIPRESS. Artículo 5°.

Procedimiento de atención de reclamos

El IPRESS debe contar con un procedimiento para atender las consultas y reclamos.

- Designar a un responsable del Libro de reclamaciones en salud.
- Contar como mínimo con un afiche que contenga el listado de derechos de los usuarios de los servicios de salud.
- Contar con una Plataforma de Atención al Usuario Salud (PAUS) (1-4 en adelante).

Base legal:

- DS N° 030-2016-SA, Reglamento para la atención de reclamos y quejas de IAFAS, IPRESS y UGIPRESS. Artículo 7°.

La confección y contenido de un plan de procedimientos de atención de reclamos debe tener los siguientes considerandos:

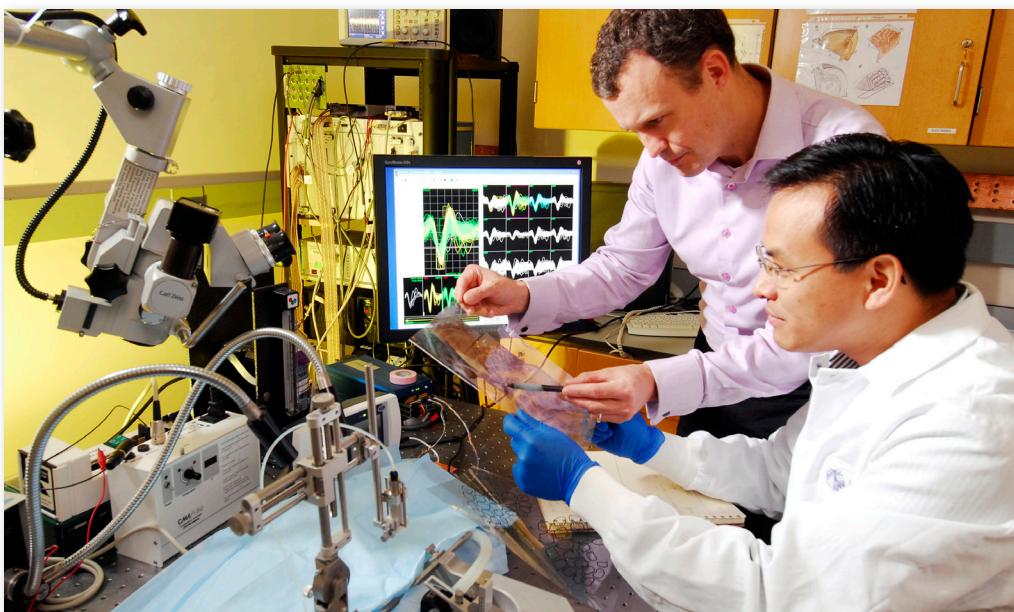
- Título.
- Objetivos.
- Base legal.
- Ámbito de aplicación.
- Disposiciones generales.
- Disposiciones específicas.
- Responsabilidades.
- Glosario de términos.
- Formatos.

7. Plan anual de mantenimiento preventivo de equipos biomédicos

REGISTRO DE MANTENIMIENTO

NOMBRE DEL EQUIPO:					
TÍPO DE EQUIPO:					
MARCA:					
MODELO:					
REFERENCIA:					
SERIE:					
SERVICIO EN EL QUE SE ENCUENTRA UBICADO:					
Nº PLACA O CODIGO DE INVENTARIO:					
FECHA DE REALIZACIÓN DE (DD/MM/AAAA)			DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD REALIZADA	NOMBRES DEL PROFESIONAL O TÉCNICO	FIRMA DEL PROFESIONAL O TÉCNICO
MANTENIMIENTO PREVENTIVO	CALIBRACIÓN	MANTENIMIENTO CORRECTIVO			

SI LO REQUIERE ANEXAR HOJA CON OBSERVACIONES



Revisando equipo médico para mantenerlo operativo.

Los equipos biomédicos utilizados en los establecimientos de salud deben corresponder a los servicios que se prestan. Estos deberán mantenerse operativos, según el plan de mantenimiento preventivo elaborado por la IPRESS.

Los equipos electromédicos deben exhibir en lugar visible un rotulado en donde conste la fecha de la última revisión técnica y otro en el cual se detalle las instrucciones de su manejo.

Base legal:

- DS N°013-2006-SA Reglamento de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo; Artículo 32° Utilización y mantenimiento de los equipos médicos.

Se debe documentar la evidencia del cumplimiento de los mantenimientos preventivos realizados a través de las Órdenes Técnicas de Mantenimiento (OTM). Se debe tener estas órdenes de mantenimiento en copia doble en administración y en el servicio donde se encuentra el equipo.

La confección y contenido del Plan anual de mantenimiento preventivo de equipos debe tener los siguientes considerandos:

- Introducción.
- Objetivos.
- Base legal.
- Ámbito de aplicación.
- Consideraciones generales.
- Metodología para inclusión de equipos biomédicos en el plan.
- Programa de mantenimiento preventivo (Cronograma).

8. Archivo de identificación del personal

El director o el responsable de la atención de salud deben disponer la implementación de un archivo actualizado de identificación en donde conste la documentación de los profesionales, técnicos y auxiliares que laboren en la IPRESS, y que se acredite su formación, colegiatura, especialización y capacitación.



Base legal:

- DS N°013-2006-SA Reglamento de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo. Artículo 39°.

9. Credencial de identificación personal

El personal que labora en el IPRESS, independientemente de la modalidad del vínculo laboral, debe portar de manera visible y permanente, mientras se encuentre en el establecimiento, una credencial con fotografía que exhiba con características legibles: nombre de la IPRESS, nombre del titular, profesión u ocupación, área de trabajo y periodo de vigencia.

Base legal:

- DS N°013-2006-SA Reglamento de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo. Art. 40°.

10. Manual de bioseguridad

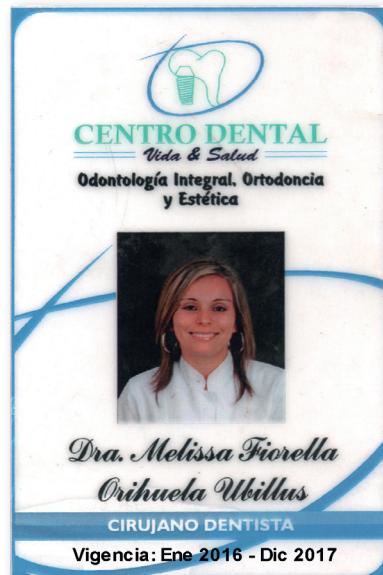
El director de la IPRESS es responsable de supervisar la aplicación de las medidas de seguridad e higiene para la protección de la salud del personal expuesto en relación a su ocupación.

Base legal:

- DS N°013-2006-SA Reglamento de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo. Artículo 37°. Funciones del director médico.

La confección y contenido del manual de bioseguridad debe tener como referencias los siguientes documentos normativos:

- RM N° 1472-2002/MINSA. Manual de desinfección y esterilización hospitalaria.
- RM N° 452-2003-SA/DM. Manual de aislamiento hospitalario.



- RM N° 753-2004/MINSA. Norma Técnica N° 020-MINSA/DGSP V.01 De prevención y control de infecciones intrahospitalarias.
- RM N° 523-2007/MINSA. Guía técnica de evaluación interna de vigilancia, prevención y control de infecciones intrahospitalarias.
- RM N°184-2009/MINSA. Directiva Sanitaria N° 021-MINSA/DGE-V.01. Supervisión del sistema de vigilancia epidemiológica de infecciones intrahospitalarias.
- RM N°168-2015/MINSA. Lineamientos para la vigilancia, prevención y control de las infecciones asociadas a la atención de salud.

11. Guías de práctica clínica y manuales de procedimiento

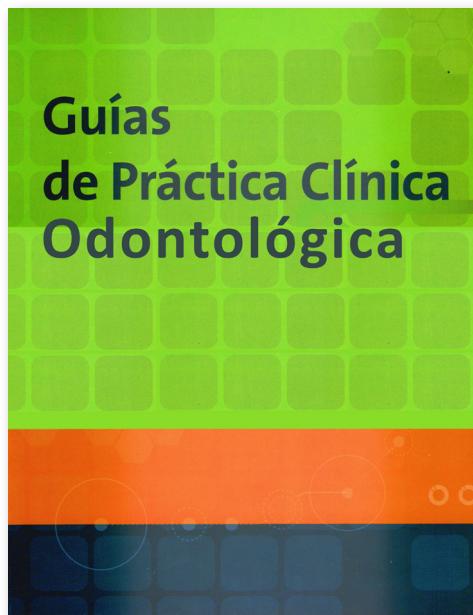
El director o responsable de la atención de salud disponer que se elaboren las GPC y MAPROs en todos los servicios de la IPRESS.

Base legal:

- DS N°013-2006-SA. Reglamento de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo. Art. 37°.

Se debe identificar los procedimientos más comunes en los diferentes servicios de la IPRESS.

- Procedimientos asistenciales.
- Procedimientos administrativos.



La confección y contenido de las Guías de práctica clínica debe tener como referencias los siguientes documentos normativos:

- RM 302-2015/MINSA NTS N° 117- MINSA/DGSP-V.01. Norma Técnica de Salud para la elaboración y uso de GPC del MINSA.
- RM 414-2015/MINSA Documento Técnico “Metodología para la elaboración de GPC”.
- RM N°453-2005/MINSA. Guías de práctica clínica estomatológica (caries dental, pulpitis, necrosis de la pulpa, absceso peri apical, gingivitis crónica, periodontitis crónica, alveolitis del maxilar).
- RM N°422-2017/MINSA. Guía de práctica clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la caries dental en niñas y niños.

12. Historia clínica y odontograma

Documento médico legal, obligatorio y confidencial, en el cual se registra los datos de identificación y de los procesos relacionados con la atención del paciente. Se debe hacer en forma ordenada, integrada, secuencial e inmediata de la atención que el cirujano dentista brinda al paciente.

Todo establecimiento de salud debe abrir una historia clínica para cada paciente.

Todas las atenciones de salud deben registrarse obligatoriamente en una historia clínica.

Se debe usar los diagnósticos del CIE 10.

Las IPRESS están obligadas a organizar, mantener y administrar un archivo de historias clínicas (físico o electrónico) y deberá ser accesible al personal autorizado durante todo el horario de atención del establecimiento.

Las IPRESS están obligadas a entregar copia de la historia clínica cuando el usuario o su representante legal lo soliciten. El costo de reproducción será asumido por el interesado.

Tipos de archivo:

- Archivo activo: 5 años.
- Archivo pasivo: 15 años.
- Archivo especial: HCL de pacientes con problemas médicos legales, juzgado, etc.

La historia clínica y la base de datos son de propiedad física del establecimiento. La Información contenida en la historia clínica es de propiedad del paciente.

Base legal:

- RM N° 597-2006/MINSA NT N° 022-MINSA/DGSP-V.02 “Norma Técnica de Salud para la gestión de la historia clínica”.

FORMATO DE HISTORIA CLÍNICA

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Nombres y apellidos completo

Número de historia Clínica Número de DNI

Fecha y hora de la atención

Fecha de apertura de la Historia Clínica

Sexo Edad Lugar de Nacimiento Fecha de nacimiento

..... Grado Instrucción Raza

Ocupación Religión Estado Civil

Lugar de procedencia

Domicilio actual

Nombre y apellidos del acompañante

ENFERMEDAD ACTUAL

Datos del informante

Motivo de consulta

Tiempo de enfermedad

Signos y síntomas principales

Relato cronológico

Funciones biológicas

ANTECEDENTES

Antecedentes familiares

.....

.....

Antecedentes personales

.....

.....

EXPLORACIÓN FÍSICA

Signos Vitales. P.A. Pulso Temp. F.C.

Frec. Resp.

Examen Clínico General

.....

Colegio Odontológico del Perú

Odontoestomatológico

DIAGNÓSTICO (CIE 10)

Diagnóstico presuntivo

Diagnóstico definitivo

PLAN DE TRABAJO

PRONÓSTICO

TRATAMIENTO / RECOMENDACIONES

(Nombre genérico del medicamento, dosis, vía de administración, tiempo de administración, cuidados, medidas higiénico - dietéticas, preventivas)

ALTA DEL PACIENTE

Nombres y apellidos del profesional

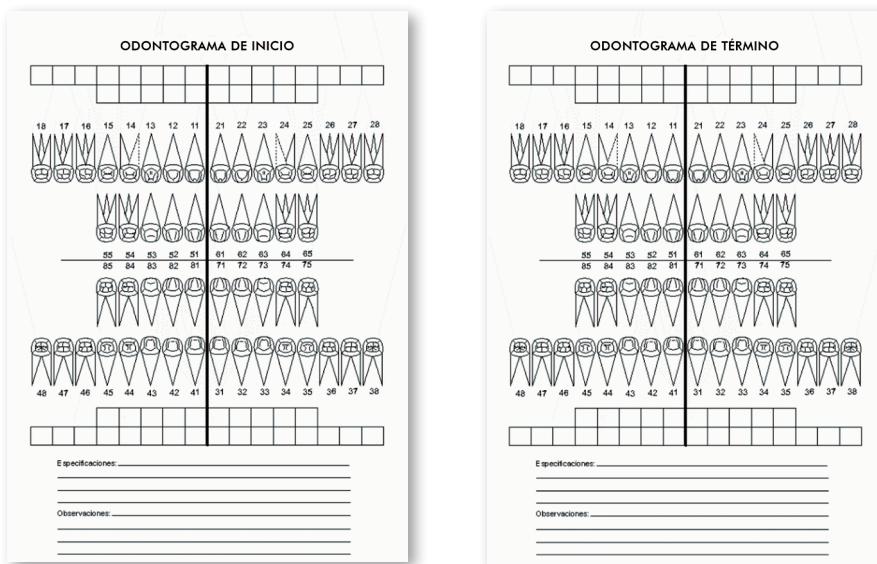
Sello y Firma

12.1. El odontograma

Es un esquema y documento legal utilizado por el cirujano dentista que permite registrar información sobre el sistema estomatognático de una persona.

Base legal:

- RM N°593-2006-MINSA NTSN°045-MINSA DGSP-V.01 Norma técnica de salud para el uso del odontograma.



13. Recetario médico

CENTRO DENTAL
Vida & Salud

Nombres y apellidos: H.C.
 Diagnóstico: CIE10:
 Edad:

Rp.

Indicaciones: Nº 00017

Sello y firma del profesional Fecha de atención Válido hasta

No cambie su receta sin consultar con su Cirujano Dentista

Atención:
Lunes a Domingo
de 9:00 a.m. - 10:00 p.m.

Telf.: 272-6636

Av. Aviación 1641 - 1643 Urb. Túpac
Amaru - San Luis

La receta médica es el documento legal por medio del cual los cirujano dentistas legalmente capacitados prescriben la medicación al paciente para su dispensación por parte del farmacéutico.

La prescripción es un proceso clínico individualizado y dinámico.

El símbolo Px para la receta médica significa prescripción médica o contenido de la receta.

El contenido de las recetas debe sujetarse a lo establecido en la legislación vigente por lo que tendrá que contener en forma clara y legible lo siguiente:

- a) Nombre y número de colegiatura del profesional que la extiende y nombre del establecimiento de salud cuando se trate de recetas estandarizadas.
- b) Identificación del paciente: nombres, apellidos y edad.
- c) Nombre del producto farmacéutico objeto de la prescripción en su Denominación Común Internacional (DCI).
- d) Concentración y forma farmacéutica.
- e) Posología, indicando el número de unidades por toma y día, así como la duración del tratamiento.
- f) Lugar y fechas de expedición y expiración de la receta.
- g) Sello y firma del prescriptor que la extiende.

Adicionalmente también se incluirá en el contenido de la receta:

- Diagnóstico.
- Numeración del recetario.

Vencido el plazo de validez de la receta fijado por el prescriptor, no podrá dispensarse contra su presentación ningún producto de venta bajo receta médica.

Base legal:

- Decreto Supremo N° 014-2011-SA Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos. Título VI-Capítulo V – De las recetas.
- Resolución Ministerial N°013-2009-SA. Manual de buenas prácticas de dispensación.

14. Consentimiento informado

Es un documento médico legal mediante el cual el profesional de la salud facilita el conocimiento, en términos sencillos y claros, del diagnóstico del paciente, los detalles del tratamiento a realizar y las posibles y eventuales consecuencias que puedan originarse cuando el paciente no sigue las instrucciones brindadas por el cirujano dentista.

¿A quiénes beneficia el conocimiento informado?

Al paciente, porque le permite aclarar dudas e informarse de las consecuencias del procedimiento que se le practicará. Además, le servirá de garantía para el cumplimiento del tratamiento.

Al cirujano dentista, porque es un documento que le permite poner en claro los alcances del tratamiento, evitando posteriores reclamos del paciente.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENDODONCIA (EJEMPLO TIPO)

Yo, paciente....., con DNI No., mayor de edad, y con domicilio en
.....
o Yo con DNI No., mayor de edad, y con domicilio en
..... en calidad de representante legal de

DECLARO

Que el Cirujano Dentista.....me ha explicado que es conveniente en mi situación proceder a realizar el tratamiento endodóntico de mi pieza dentaria , para los que me ha informado debidamente de lo siguiente:

1. El propósito principal de la intervención es la eliminación del tejido pulpar inflamado o infectado, del interior del diente para evitar secuelas dolorosas o infecciosas

2. El tratamiento que voy a recibir implica la administración de anestesia local, que consiste en proporcionar, mediante una inyección, sustancias que provocan el bloqueo reversible de los nervios de tal manera que se inhibe transitoriamente la sensibilidad con el fin de realizar el tratamiento sin dolor.

Me ha explicado también que tendrá la sensación de adormecimiento del labio o de la cara que normalmente va a desapareceren dos o tres horas.

Igualmente me ha explicado que la administración de la anestesia puede provocar, en el punto en el que se administre la inyección, ulceración de la mucosa y dolor, y menos frecuentemente, limitaciones en el movimiento de apertura de la boca, que pueden requerir tratamiento ulterior, y que la anestesia puede provocar bajada de tensión que, más infrecuentemente, pueden provocar un síncope o fibrilación ventricular, que deben tratarse posteriormente, e incluso, excepcionalmente, la muerte.

También puede provocar la administración de anestesia urticaria, dermatitis, asma, edema angioneurótico, es decir asfixia, que en casos extremos puede requerir tratamiento urgente.

3. La intervención consiste en la eliminación y el relleno de la cámara pulpar y los tejidos radiculares con un material que selle la cavidad e impida el paso a las bacterias y toxinas infecciosas, conservando el diente o molar.

4. Se me ha informado, que a pesar de realizar correctamente la técnica, cabe la posibilidad de que la infección o el proceso quístico o granulomatoso no se eliminen totalmente, por lo que puede ser necesario acudir a la cirugía periapical al cabo de algunas semanas, meses o incluso años. Igualmente es posible que no se obtenga el relleno total de los conductos, por lo que también puede ser necesario proceder a una repetición del tratamiento, como en el caso de que el relleno quede corto o largo.

También me ha advertido que es muy posible que después de la endodoncia el diente cambie de color y se oscurezca ligeramente. Y me ha indicado que es frecuente que el diente o molar en el que se ha realizado la endodoncia se debilite y tienda a fracturarse, por lo que puede ser necesario realizar coronas protésicas e insertar refuerzos intrarradiculares.

5. Me ha informado de que todo acto quirúrgico que lleva implícitas una serie de complicaciones comunes y potencialmente serias que podrían requerir tratamientos complementarios tanto médicos como quirúrgicos.

He comprendido lo que se me ha explicado mi cirujano dentista de forma clara, con un lenguaje sencillo, habiendo resuelto todas las dudas que se me han planteado, y la información complementaria que le he solicitado.

Me queda claro que en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar este consentimiento.

Estoy satisfecho con la información recibida y comprendido el alcance y riesgos de este tratamiento, y en por ello,

DOY MI CONSENTIMIENTO, para que se me practique el tratamiento de endodoncia.

En Lima, adede.....

El Paciente o
Representante Legal

El Cirujano Dentista
COP

¿Por qué es importante el Consentimiento Informado?

Este documento, es parte de la historia clínica y es de carácter legal, por lo que garantiza la buena relación profesional - paciente.

Base legal: Decreto Supremo 027-2015.SA. Reglamento de la ley 29414. Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud. Art. 24°.

15. Control de stock de medicamentos

Todo establecimiento de salud deberá llevar un control permanente y programado de los insumos y medicamentos utilizados y utilizará protocolos para su buen almacenamiento y uso.

Se llevará un control del stock de los medicamentos e insumos utilizados en la práctica clínica.



Se llevará un control del stock de medicamentos del botiquín de urgencias. Base legal: Resolución Ministerial N°013-2009-SA. Manual de Buenas Prácticas de Dispensación.

16. Plan de capacitación continua del personal



Las IPRESS deben contar con un programa de capacitación continua para todo el personal de salud de acuerdo a las necesidades del servicio o área del establecimiento.

La confección y contenido del plan de capacitación continua debe tener los siguientes considerandos:

- Introducción.
- Objetivos.
- Base legal.
- Ámbito de aplicación.
- Recursos.
- Cronograma de actividades.

Base legal:

DS N°013-2006-SA. Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo. Artículo 41º Programa de capacitación del personal de salud.

17. Plan de inducción al nuevo personal



Todo IPRESS debe contar con protocolos para la inducción del nuevo personal del establecimiento.

La confección y contenido del plan de inducción al nuevo personal debe tener los siguientes considerandos:

- Introducción.
- Objetivos.

- Base legal.
- Ámbito de aplicación.
- Recursos.
- Desarrollo de actividades.

18. Registro y análisis de eventos adversos

Toda IPRESS tiene la responsabilidad de reducir la ocurrencia de eventos adversos durante el proceso de atención de salud y atenuar sus efectos.

Base legal:

RM N°727-2009/MINSA. Documento técnico política nacional de calidad en salud. Octava Política.



Incidente: Es una circunstancia que podría haber ocasionado u ocasionó un daño innecesario a un paciente.

Evento adverso: Es un daño, una lesión o un resultado inesperado e indeseado en la salud del paciente, como consecuencia de problemas en la práctica, productos, procedimientos, más que por la enfermedad subyacente del paciente.

Evento adverso centinela: Es un incidente o suceso que produce la muerte o serias secuelas físicas o psicológicas, o el riesgo de estas. Se incluye específicamente en las injurias serias, la pérdida de una parte o función del cuerpo. Es un evento que no debería ocurrir.

Base legal:

Vigilancia de incidentes y eventos adversos. Dirección de Calidad en Salud - DGSP – MINSA.

19. Registro y notificación de accidentes de trabajo

Es obligación del empleador implementar los registros y documentación del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.

Es obligatorio implementar el sistema de gestión de seguridad en el trabajo y el registro de accidentes de trabajo.



Base legal:

- Ley N° 29783. Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo. Artículo 28°. Registros del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo.
- DS N° 005-2012-TR, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29783. Art. 33°.

20. Plan de seguridad del paciente



Las IPRESS están obligadas a garantizar la calidad y seguridad de la atención que ofrecen a sus pacientes, a proporcionarles los mayores beneficios posibles en su salud, a protegerlos íntegramente contra riesgos innecesarios y satisfacer sus necesidades y expectativas en lo que corresponda.

Base legal:

DS N°013-2006-SA. Reglamento de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo. Artículo 9°.

Se considera como circunstancia atenuante el tener implementado en funcionamiento, antes de la fecha de detección de la infracción, un Sistema de Seguridad del Paciente y Control de Eventos Adversos.

Base legal:

DS 031-2014-SA. Reglamento de infracciones y sanciones de SUSALUD. Artículo 33°.

La aplicación del plan de seguridad y comités de seguridad del paciente son aplicados para establecimientos de salud Nivel II y III.

La confección y contenido del plan de seguridad del paciente debe tener los siguientes considerandos:

Plan de seguridad del paciente

- Introducción.
- Objetivos.
- Base legal.
- Ámbito de aplicación.
- Definiciones operativas.
- Disposiciones generales.
- Comité de seguridad del paciente.
- Disposiciones específicas.
- Cronograma de actividades.

Base legal:

No hay documento referencial para la confección del documento de gestión.

4.6. Recategorización

Proceso por el cual se realiza una nueva determinación de la categoría de un establecimiento de salud previamente categorizado. Dicha categoría podrá variar o mantenerse.

La vigencia de la categoría de un establecimiento de salud es de 3 años, luego de los cuales la máxima autoridad de establecimiento debe solicitar la recategorización.

La recategorización se podrá solicitar antes de los 3 años cuando el director médico o responsable del establecimiento de salud considere que la capacidad resolutiva ha cambiado, o cuando la autoridad sanitaria, previa evaluación, considere pertinente la re categorización.

Base legal:

RM N°546-2011/MINSA, NTS N°021-MINSA/DGSP-V.03. Numeral 6.1.7 y 6.1.8

(Documentación solicitada para el proceso de recategorización para establecimiento y/o servicio médico de apoyo público).

Se presenta solamente a través de trámite documentario:

- Solicitud dirigida al director general de la DISA (Anexo 2).
- Copia de comprobante de pago (S/ 325.20 soles), realizado en el Banco de la Nación.
- Copia de Registro Único de Contribuyente de la persona natural o jurídica propietaria del establecimiento (Ficha RUC).
- Nombre y dirección del establecimiento (croquis externo - Google Maps) señalizado y con referencias.
- Croquis de distribución de ambientes (plano arquitectónico con metros simples).
- Copia del título de los profesionales, diploma de colegiatura, especialidad y RNE, constancia de habilitación vigente y copia del DNI de todo el personal profesional de salud. El personal administrativo debe presentar copia de DNI.
- Relación de equipamiento biomédico (anexo 4), firmado y sellado por el director médico.
- Nómina de los profesionales de salud y personal de apoyo señalando el cargo, título profesional, diploma de colegiatura, especialidad, constancia de habilidad y copia del DNI (anexo 3), firmado y sellado por el director médico.
- Cronograma de atención de los profesionales.
- Compatibilidad de uso otorgado por la municipalidad distrital o provincial correspondiente, en caso de tener licencia municipal presentar solo ésta.
- Copia simple de la ficha de actualización y categorización RENIPRESS (ingresar al sistema RENIPRESS, con su usuario y contraseña y solicitar actualización de datos).
- En caso fuese persona jurídica presentar copia de la minuta de constitución de empresa.
- Constancia de buen funcionamiento de equipos biomédicos y/o dentales (adjuntar las boletas o facturas en caso que los equipos hayan sido adquiridos en el lapso de 6 meses)
- Licencia del IPEN si se cuenta con equipos de Rayos X y licencia de los operadores.
- Convenio con empresa de recolección de residuos sólidos y/o biocontaminados, ambulancia, clínicas y otros.

En caso de que el EESS cuente con servicio de ambulancia para transporte asistido de pacientes por vía terrestre, hay que enviar la documentación relacionada a la ambulancia: categoría vigente y el contrato con la empresa.

La ampliación de la vigencia de la resolución de categorización del IPRESS o establecimiento de salud es hasta el 31 de diciembre del 2017 (para consultorios categorizados).

Bibliografía

- Ley General de Salud N° 26842.
- DS N° 007-2016. *Reglamento de organizaciones y funciones del Ministerio de Salud.*
- DS N° 013-2006. *Reglamento de establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo.*
- DS N° 013-2009 *Aprobación del texto único de procedimientos administrativos del minsa y sus órganos descentrados; publicado el 11-07-2009 en el diario El Peruano.*
- RM N° 546-2011 NTS N° 021-MINSA/DGSP V.03. *Norma técnica de salud categorías de establecimientos del sector salud.*
- RM N° 076-2014. *Guía para la categorización del sector salud.*

5

Formalización radiológica IPEN

La instalación de un equipo Rayos X periapical necesitará de ciertas condiciones mínimas para su permanencia en el consultorio dental establecidas en las siguientes normas:

- Ley 28028. Ley de regulación del uso de fuentes de radiación ionizante – Reglamento de seguridad radiológica; Ley que regula la exposición a radiaciones ionizantes con el fin de prevenir y proteger, de sus efectos nocivos, la salud de la persona, el medio ambiente y la propiedad.
- Resolución de Presidencia N°123-13-13-IPEN/PRES. Norma Técnica N° IR003.2013. "Requisitos de protección radiológica en diagnóstico médico con Rayos X".



Se solicitan los permisos respectivos al Instituto Peruano de Energía Nuclear (IPEN) para poder utilizar el equipo de Rayos X en tu consultorio dental.

Es la única institución que acredita la entrega de permisos de Rayos X dental a nivel nacional.

Las personas naturales o jurídicas que realicen prácticas que supongan exposiciones a radiaciones ionizantes deberán contar con la autorización correspondiente de la autoridad radiológica nacional.

Registro de instalación dental

- Vigencia de 5 años.

Licencia individual

- Vigencia de 5 años.

El operador de equipos de Rayos X dental debe ser profesional en odontología, o tecnólogo médico con una experiencia no menor de 3 meses.

5.1. Requisitos de licencia individual

Los requisitos están establecidos por el Texto Único de Procesos Administrativos (TUPA) del IPEN.

- Formulario 1.
- Certificado médico de aptitud para trabajar con radiaciones adjuntando el certificado de análisis de sangre (hemograma).
- Certificado de capacitación en protección radiológica.
- Aprobar el examen de licenciamiento (pago de S/. 23.90 y no afecto a IGV y no sujeto a detracción). El examen es tomado por la Oficina Técnica de la Autoridad Nacional (OTAN) y es válido para el trámite de licencia.
- Foto tamaño carnet.
- Comprobante de depósito por derechos de licencia (pago de S/. 49.80).

El pago realizado al Banco de la Nación da derecho al examen hasta en tres oportunidades si no se aprueba a la primera vez.

Las inscripciones se realizan a través del correo electrónico a la cuenta cs-encursos@ipen.gob.pe y se escanean los depósitos, se anotan los nombres y apellidos, número de DNI. Además, debes consignar en el asunto del correo la fecha y el nombre del curso a llevar hasta una semana antes del inicio del mismo.

- Horario de atención: lunes a viernes de 08:00 a 16:00 horas.
- Teléfonos: 226-0030 Anexo: 132,126 - Directo: 224-8991.
- Cuentas: cuenta corriente del Banco de la Nación N° 0000282693 / Cuenta CCI para transferencias desde otros bancos: 0180000000028269301.

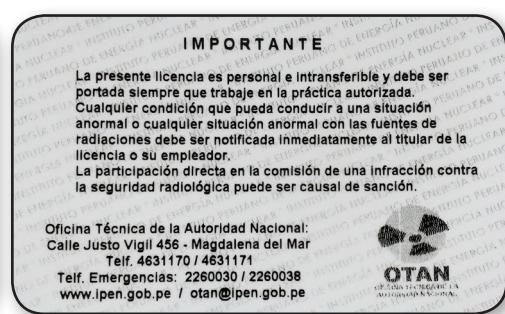
5.2. Condiciones para el uso del Rayos X dental

- No existe norma que establezca disposiciones específicas para salas de Rayos X dental en relación a la infraestructura.
- El equipo de Rayos X puede ser instalado en el consultorio o en otro ambiente. Las paredes donde se encuentre el dispositivo deben tener un espesor mínimo de 15 cm de ladrillo sólido, o 1 mm de plomo.
- Biombo de plomo 1mm de preferencia con visor, altura mínima 1.90 m y ancho de 1 m. a 1.20 m.
- El ambiente debe contar con señal de advertencia de radiaciones.
- Es necesario tener una barrera de protección para el operador y paciente a través de mandil, collarín de plomo, etc.
- El equipo de Rayos X debe ser mantenido en condiciones adecuadas de funcionamiento y ser sometido a verificaciones de desempeño regularmente.

5.3. Reglas para el uso del equipo Rayos X

- El equipo debe dispararse a una distancia no menor a 2 m del tubo por el operador.
- El paciente debe ser protegido por un delantal plomado hasta la rodilla y con un espesor de 0.3 mm Pb.
- La silla donde se examina al paciente debe estar dispuesta de manera que el haz directo se dirija a zonas desocupadas o poco transitadas.
- Se debe ajustar la técnica y tener en cuenta las normas de protección, especialmente cuando se tomen radiografías a niños y mujeres embarazadas.
- Las personas que asisten a los niños u otras personas, deben evitar la radiación directa y colocarse un delantal plomado.
- Tener órdenes Técnicas de Mantenimiento (OTM) preventivo y correctivo de equipos.

5.4. Requisitos de revalidación de licencia individual



- Presentar Formulario 3.
 - Certificado médico emitido por médico colegiado. Adjuntar hemograma y recuento plaquetario.
 - Copia del certificado o constancia de actualización o reentrenamiento en protección radiológica.
 - Una foto tamaño carnet.
 - Comprobante de depósito por S/. 39.30 soles por derecho de revalidación.
-

Bibliografía

- Ley 28028. *Ley de regulación del uso de fuentes de radiación ionizante. Reglamento de seguridad radiológica.*
- Decreto Supremo 041-2003-EM. *Reglamento de autorización, fiscalización, control, infracciones y sanciones de la Ley 28028.*
- Resolución de Presidencia N° 123-13-13-IPEN/PRES, Norma Técnica N° IR003.2013. "Requisitos de protección radiológica en diagnóstico médico con Rayos X".

Check list - ABC Consultorio dental

FORMALIZACION COP

CIRUJANO DENTISTA	SI	NO
TITULADO		
COLEGIADO		
HABILITADO		
OBSERVACIONES:		

FORMALIZACIÓN MUNICIPAL Y DEFENSA CIVIL

MUNICIPAL	SI	NO
REQUISITOS		
Solicitud de licencia		
Compatibilidad de uso otorgado por municipalidad		
Copia RUC		
Copia DNI		
Plano de distribución		
Croquis		
Pago de derecho de trámite		
LETREROS		
Diseño a escala del letrero		
Autorización escrita del propietario		
Memoria descriptiva de instalaciones eléctricas		
Pago de tasa municipal		
LICENCIA DE FUNCIONAMIENTO		
OBSERVACIONES		

DEFENSA CIVIL	SI	NO
REQUISITOS		
Declaración jurada de condiciones de seguridad		
Copia RUC		
Plano de distribución de cada ambiente y mobiliario (a escala y con medidas)		
Aforo del establecimiento		
Plan de seguridad de sismo o incendio		

Recibo de pago municipal		
REQUISITOS		
Señalización de extintor		
Señalización de no fumar		
Señalización de salida de emergencia		
Señalización de entrada y salida		
Señalización de riesgo eléctrico		
Pozo a tierra (según distrito)		
Extintor		
Plano de distribución		
Llaves termomagnéticas		
Detector de humo		
Vidrios laminados o vidrio templado		
Canaletas en conexiones eléctricas		
OBSERVACIONES:		

FORMALIZACION MINISTERIO DE SALUD**1. COMUNICACIÓN POR INICIO DE ACTIVIDADES**

PASOS	SI	NO
A. Registrarse en el RENIPRES - SUSALUD		
B. Presentar expediente en la Dirección de Salud de su jurisdicción		
• Formato de inicio de actividades		
• Copia de ficha RUC		
• Croquis de ubicación		
• Croquis de distribución de ambientes		
• Copia título profesional, diploma de colegiado y habilidad profesional		
• Relación de equipamiento biomédico		
• Nómina de profesionales de la salud		
• Compatibilidad de uso otorgado por la municipalidad de su jurisdicción		
• Impresión de ficha de inscripción (Web RENIPRESS)		

2. CATEGORIZACIÓN

• Solicitud dirigida a la Dirección de Salud de su jurisdicción		
• Copia de comprobante de pago según TUPA		
• Impreso de Ficha de categorización (Web RENIPRESS)		

ASPECTO A VERIFICAR DURANTE VISITA DE CATEGORIZACION

EQUIPAMIENTO MÍNIMO OBLIGATORIO	CANTIDAD	SI	NO
Lista			
Según Norma Técnica 113			
Cubo de acero inoxidable con tapa accionada a pedal (para residuos biocontaminados)			
Papelera metálica de piso (para residuos no contaminados)			
Destartarizador (ultrasónico o manual)			
Pieza de mano de A/V			
Micromotor y contra ángulo			
Esterilizador a vapor o calor seco			
Lámpara de fotocurado			
Mesa de acero inoxidable tipo mayo o similar.			
Set de instrumental para diagnóstico (espejo, explorador, pinza para algodón)			
Set de instrumental para operatoria dental (de acuerdo a oferta)			
Set de instrumental para endodoncia (de acuerdo a oferta)			
Set de instrumental para exodoncia (botador, fórceps, jeringa carpule)			

Check list < ABC Consultorio dental

Rayos X dental (opcional)			
Material - insumos odontológicos (lidocaína dental, cemento para base, resina, hidróxido para calcio)			
Escritorio			
Vitrina de acero inoxidable para instrumentos o material estéril de un cuerpo			
Unidad dental			
Silla metálica (mínimo 2)			
Taburete			
La compresora de la unidad dental debe estar ubicada en un espacio con aislante acústico			
OBSERVACIONES			

ORGANIZACIÓN / CAPACIDAD RESOLUTIVA	SI	NO
Fluxograma		
Horario de funcionamiento de la IPRESS		
Cartera de servicios		
Programacion en forma mensual del horario de atención del/los profesional(es) de salud de consulta externa		
Impresión de registro RENIPRESS		
Designacion del director médico del IPRESS		
Horario de atención al público		
Programacion en forma mensual del horario de atención del / los profesional(es) de salud de consulta externa		
Código RENIPRESS		
Carnet de identificación		
Historia clínica con odontograma		
Consentimiento informado		
Recetario médico		
Manual de organización y funciones		
Guías de prácticas clínicas de las principales morbilidades de atención (documento técnico adoptado o adaptado)		
Archivo de identificación de personal		
Plan de mantenimiento preventivo recuperativo de equipos (cronograma, constancias, operatividad)		
Manual de bioseguridad		
Plan eliminación residuos sólidos, recolección y eliminación (cuenta con contrato EPS-RS)		

Referencias y contrarreferencia		
Buzon de sugerencia		
Control de stock de medicamentos e insumos (kardex)		
Libro de reclamaciones en salud		
OBSERVACIONES:		

INFRAESTRUCTURA SERVICIO ODONTOLOGIA	SI	NO
Consultorio de odontología 14 m ²		
Servicios higiénicos		
Sala de espera		
Almacen de residuos sólidos		
Área de limpieza		
DETALLES / ACABADOS		
Lavamanos		
Consultorio con ventilación adecuada		
Consultorio con iluminación adecuada		
Unidad dental con instalaciones conectadas a la red de agua y desagüe		
Se debe considerar piso antideslizante y de fácil limpieza (no madera) en todos los ambientes. Se considerará zócalo		
El respaldo del lavamanos del consultorio será recubierto con un material que lo proteja de la humedad		
De no contar con una adecuada ventilación natural en los ambientes, se debe optar por inyección y extracción de aire. Además, se debe contar con una adecuada iluminación artificial.		
OBSERVACIONES		

ACTIVIDADES OBLIGATORIAS DEL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA	SI	NO
Registrar las atenciones en la Historia Clínica y en odontograma oficial		
Desinfección y esterilización (según manual de bioseguridad)		
Salud ambiental (según Plan de manejo de residuos sólidos (cuenta con contrato EPS-RS)		
Referencias y contrarreferencia		
Atención de urgencias y emergencias		

Glosario de términos

Colegiatura profesional

Es una membresía que adquiere el profesional cirujano dentista para ejercer la profesión en el Perú y está amparado por la Ley N° 15251, Ley de creación del Colegio Odontológico del Perú, modificada por la Ley N° 29016.

Habilitación profesional

Es un requisito legal para el ejercicio de la profesión odontológica según el artículo 2° de la Ley 15251, Ley de Creación del Colegio Odontológico del Perú, modificada por la Ley 29016.

Historia clínica

Documento médico legal, obligatorio y confidencial, en el cual se registra los datos de identificación y de los procesos relacionados con la atención del paciente. Se debe hacer en forma ordenada, integrada, secuencial e inmediata de la atención que el médico u otros profesionales de salud brindan al paciente.

Consentimiento informado

Es un documento médico legal, mediante el cual el profesional de la salud da a conocer en términos sencillos y claros el diagnóstico del paciente, los detalles del tratamiento a realizar y las posibles y eventuales consecuencias que pueden originarse cuando el paciente no sigue las instrucciones ofrecidas por el profesional.

Primer nivel de atención

En este nivel se atiende el 70 - 80 % de la demanda del sistema de salud. Aquí la severidad de los problemas de salud plantea una atención de baja complejidad con una oferta de gran tamaño y con menor especialización y tecnificación de sus recursos. En este espacio se desarrollan principalmente actividades de promoción y prevención (protección específica), diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de las necesidades de salud más frecuentes. Aquí se contemplan establecimientos desde la categoría I-1 hasta la I-4 inclusive.

Usuario

Es la persona natural que hace uso de los servicios de salud en los establecimientos de salud públicos del nivel de atención.

Equipo operativo de categorización

Son los responsables de realizar la visita de categorías a los establecimientos de salud. Son capacitados y seleccionados por el Comité Técnico de Categorías, como autoridad sanitaria.

Establecimiento de salud sin población asignada

Establecimiento de salud del primer nivel de atención. No tiene asignado un conjunto de personas de un ámbito geográfico y brinda atenciones de salud a la población a libre demanda.

Informe final de categorización

Documento elaborado por el Comité Técnico de Categorización que contiene los resultados de la evaluación de los datos concernientes al proceso de categorización y que eleva a la autoridad quien resuelve el trámite de acuerdo al Texto Único de Procedimientos Administrativos - TUPA para la dación del acto resolutivo. En caso de establecimientos de salud públicos, privados o mixtos del tercer nivel de atención, debe contener el Informe de Opinión técnica de la autoridad sanitaria nacional.

Instrumento para el proceso de categorización

Conjunto de ítems que se verifican durante el proceso de categorización. Este instrumento cuenta con dos formatos: el instrumento para el prestador de servicios y el instrumento para el equipo operativo. Los ítems se agrupan en componentes (generalidades, organización para la atención, infraestructura, equipamiento y recursos humanos) y se distribuyen por cada Unidad productora de servicios de salud. Este instrumento es usado para determinar la capacidad resolutiva del establecimiento de salud, incluyendo la(s) unidad(es) productoras de servicios de salud y de servicios médicos de apoyo, tercerizada(s) en forma total o parcial.

Verificación sanitaria

Diligencia de carácter técnico administrativo que ordena la autoridad de salud competente, con el objeto de comprobar que la operación y funcionamiento de los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo y las normas sanitarias vigentes.

Visita de categorización

Visita realizada por el equipo operativo de categorización, previa comunicación al prestador, en el cual se verifica la información presentada por el director médico o el responsable de la atención de salud al momento de solicitar su categorización. Al finalizar la visita se suscribe un acta y se eleva un informe al Comité Técnico de Categorización.

Equipos operativos de categorización

Los equipos operativos de la autoridad sanitaria regional o de las direcciones de salud del ámbito de Lima Metropolitana o quien haga sus veces, se constituye mínimamente por:

- Un representante de la Dirección de Servicios o quien haga sus veces, quién deberá ser el coordinador del equipo.
- Un representante especialista en gestión de recursos humanos
- Un representante especialista en infraestructura y/o equipamiento.
- Además, cuando corresponda se podrá convocar a otro experto o especialista.

El equipo operativo tendrá las siguientes funciones:

- Verificar los datos ingresados por el representante del establecimiento de salud en el aplicativo del instrumento para el proceso de categorización: prestador de servicios.
- Redactar el acta de visita de categorización.
- Elaborar el informe de la visita de categorización y enviarlo al Comité Técnico de Categorización.

El equipo operativo al iniciar la visita de categorización debe reunirse con el prestador de servicios a quien presenta la carta de presentación original. Luego, procede a verificar la información ingresada al aplicativo del proceso de categorización, así como los ítems referentes a la programación de profesionales y personal de salud. Finalmente, elabora y firma con el prestador de servicios el acta de visita, dejando copia de la misma.

El coordinador del equipo operativo de categorización carga en el aplicativo del proceso de categorización el informe de la visita adjuntando el instrumento para el proceso de categorización del equipo operativo de categorización y el acta de visita escaneado y lo presenta al Comité Técnico de Categorización.

Instituciones Administradoras de Fondos de Salud (IAFAS)

Son instituciones o empresas públicas, privadas o mixtas, encargadas de administrar los fondos destinados al financiamiento de prestaciones de salud u ofrecer coberturas de riesgos de salud a sus afiliados, entre ellas, las siguientes:

- Seguro Integral de Salud (SIS).
- Seguro Social de Salud (EsSalud).
- Sanidades de las Fuerzas Armadas.
- Sanidad de la Policía Nacional del Perú.
- Entidades Prestadoras de Salud (EPS).
- Compañías de seguros privados de salud.

- Entidades de salud que ofrecen servicios de salud prepagados.
- Autoseguros y fondos de salud.
- Otras modalidades de aseguramiento públicos, privados o mixtos distintas a las señaladas anteriormente.

Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS)

La prestación de servicios en el ámbito del aseguramiento universal en salud se desarrolla a través de las IPRESS, que son instituciones o empresas públicas, privadas o mixtas, creadas o por crearse como personas naturales o jurídicas que tienen como objetivo la prestación de servicios de salud.

Capacidad resolutiva

Es la capacidad que tienen los establecimientos de salud de producir el tipo de servicios necesarios para solucionar las diversas necesidades de la población, incluyendo la satisfacción de los usuarios (depende de la especialización y tecnificación de sus recursos).

Capacidad de oferta

Es la capacidad que tienen los recursos de un establecimiento para producir el número de servicios suficientes para atender el volumen de necesidades existentes en la población (depende de la cantidad de sus recursos disponibles).

Plan esencial de aseguramiento en salud

El Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS) consiste en la lista priorizada de condiciones asegurables e intervenciones que como mínimo son financiadas a todos los asegurados por las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento (IAFAS) sean estas públicas, privadas o mixtas y contiene garantías explícitas de oportunidad y calidad para todos los beneficiarios.

Recategorización

Proceso por el cual se realiza una nueva determinación de la categoría de un establecimiento de salud previamente categorizado. Dicha categoría podrá variar o mantenerse.

Servicio médico de apoyo

Son unidades productoras de servicios de salud que funcionan independientemente o dentro de un establecimiento con internamiento o sin internamiento, según corresponda, que brindan servicios complementarios o auxiliares de la atención médica, que tienen por finalidad coadyuvar en el diagnóstico y tratamiento de los problemas clínicos.

Tercerización

Es un mecanismo por el cual un establecimiento de salud encarga o delega a un tercero, el desarrollo de una o más de sus UPSS y/o actividades en forma total o parcial, para la provisión de servicios de salud, debiendo estar garantizada la calidad y oportunidad de la atención. La tercerización implica que el usuario reciba el servicio contratado en el mismo establecimiento de salud.

Unidad Productora de Servicios (UPS)

Es la unidad básica funcional del establecimiento de salud constituida por el conjunto de recursos humanos y tecnológicos en salud (infraestructura, equipamiento, medicamentos, procedimientos clínicos, entre otros), organizada para desarrollar funciones homogéneas y producir determinados servicios, en relación directa con su nivel de complejidad.

Unidad Productora de Servicios de Salud (UPSS)

Es la UPS organizada para desarrollar funciones homogéneas y producir determinados servicios de salud, relación directa con su nivel de complejidad.

Para efectos de esta norma se tomarán a las UPS referidas a los procesos operativos, del establecimiento de salud (atención directa de salud, investigación; y docencia), y a aquellos procesos de soporte que corresponden a las UPSS de atención de soporte en salud (Anexos 01, 02 Y 03), y que a través de los servicios que produzcan resuelvan necesidades de salud individuales de un usuario en el entorno de su familia y comunidad.

ANEXOS

A continuación presentamos un compendio de leyes, decretos supremos, resoluciones ministeriales, resoluciones COP, que han sido promulgadas durante la gestión 2015 - 2017.

Todas estas normativas fueron trabajadas en forma de proyectos de ley o iniciativas legislativas por el Colegio Odontológico del Perú.

Miscelánea odontológica

1. Examen Nacional de Odontología - ENAO (Resolución Ministerial N°339-2016/MINSA)

587586

NORMAS LEGALES

Jueves 19 de mayo de 2016

Oficializan el Examen Nacional de Odontología - ENAO, a ser implementado por la Asociación Peruana de Facultades de Odontología - ASPEFO

**RESOLUCIÓN MINISTERIAL
N° 339-2016/MINSA**

Lima, 17 de mayo del 2016

Vistos, los Expedientes N° 16-014437-001 y 16-014437-002, que contienen los Informes N°s. 21-2016-DC-DGRH/MINSA y 53-2016-DDRH-DGGDRH/ MINSA, emitidos por la Dirección General de Gestión y Desarrollo de Recursos Humanos en Salud; y,

CONSIDERANDO:

Que, con Oficio N° 001-ASPEFO-2016, de fecha 11 de febrero de 2016, la Asociación Peruana de Facultades de Odontología - ASPEFO, manifiesta al Ministerio de Salud su disposición para organizar el Examen Nacional de Odontología – ENAO, del año 2016 y en adelante, precisando que el mismo servirá como un instrumento para medir la calidad educativa de los profesionales odontólogos y la distribución de plazas del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud - SERUMS, por orden de mérito;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 264-2016/ MINSA, de fecha 19 de abril de 2016, se modificó el inciso g) del artículo 23 del Reglamento de la Ley No 23330, aprobado por Decreto Supremo N° 007-2008-SA, a efectos de precisar que es requisito para efectuar el Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud, haber rendido el Examen Nacional correspondiente a cada profesión de las ciencias de la salud, cuando el mismo sea oficializado por el Ministerio de Salud;

Que, con los documentos de vistos, la Dirección General de Gestión y Desarrollo de Recursos Humanos en Salud, emitió opinión técnica favorable respecto a la propuesta formulada por la ASPEFO, y concluye que a efectos de promover y garantizar una debida formación profesional y un acceso justo a las plazas ofertadas por el SERUMS para los profesionales odontólogos, resulta pertinente oficializar el examen Nacional de Odontología - ENAO, desde el presente año 2016 y en adelante, el mismo que será implementado por la Asociación Peruana de Facultades de Odontología - ASPEFO;

Que, es de interés del Ministerio de Salud promover la formación del recurso humano en salud, en ese sentido, resulta pertinente emitir el acto resolutivo que autorice la oficialización del Examen Nacional de Odontología - ENAO, a realizarse el presente año 2016 y en adelante;

Con la visación del Viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud, de la Directora General de la Oficina General de Asesoría Jurídica y del Director General de la Dirección General de Gestión y Desarrollo de Recursos Humanos en Salud;

De conformidad con lo previsto en el Decreto Legislativo N° 1161, que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.

SE RESUELVE:

Artículo 1.- Oficializar el Examen Nacional de Odontología - ENAO, a ser implementado por la Asociación Peruana de Facultades de Odontología – ASPEFO, a partir del presente año 2016, con una periodicidad anual.

Artículo 2.- Instruir a las autoridades del Ministerio de Salud y a las instituciones prestadoras de servicios de salud, para que otorguen a los internos de Odontología las facilidades para la programación de actividades en servicio, a fin de permitir la participación de éstos en el referido Examen Nacional.

Artículo 3.- Disponer que la Oficina General de Comunicaciones publique la presente Resolución Ministerial en el Portal Institucional del Ministerio de Salud, en la dirección electrónica (<http://www.minsa.gob.pe/transparencia/index.asp?op=115>).

Regístrese, comuníquese y publíquese.

ANÍBAL VELÁSQUEZ VALDIVIA
Ministro de Salud

2. Nuevas especialidades odontológicas (Decreto Supremo N° 032-2016-SA)

Decreto Supremo que modifica el artículo 26 del Decreto Supremo N° 016-2005-SA, Reglamento de la Ley N° 27878, Ley de Trabajo del Cirujano Dentista

DECRETO SUPREMO N° 032-2016-SA

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

CONSIDERANDO:

Que, el artículo 10 de la Ley N° 27878, Ley de Trabajo del Cirujano Dentista, señala que las especialidades odontológicas son otorgadas por las Universidades del país y los especialistas se deben registrar en el Colegio Odontológico del Perú; precisando a su vez en el artículo 11 que el título de especialista se obtiene después de la realización del Residentado Estomatológico universitario;

Que, en el artículo 26 del Decreto Supremo N° 016-2005-SA que aprueba el Reglamento de la citada Ley N° 27878, se establecen once (11) especialidades de Odontología que deberán ser registradas por el Colegio Odontológico del Perú y serán consignadas en el Reglamento del Residentado Odontológico;

Que, el Colegio Odontológico del Perú, en coordinación con los representantes de las facultades de odontología del país, señala que a fin de coadyuvar a una correcta atención especializada en materia odontológica resulta necesario modificar el artículo 26 del Decreto Supremo N° 016-2005-SA mediante la precisión de la denominación de algunas especialidades en odontología y la incorporación de cinco (5) nuevas especialidades al listado actual;

Que, conforme a lo dispuesto en el Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, éste es la Autoridad de Salud a nivel nacional, según lo establece la Ley N° 26842, Ley General de Salud, tiene a su cargo la formulación, dirección y gestión de la Política Nacional de Salud y es la máxima autoridad en materia de salud;

Que, el avance de la ciencia y la demanda actual del mercado genera que se desarrolle nuevas especialidades en los distintos ámbitos de la salud, motivo

por el cual se hace necesario modificar el artículo 26 del Reglamento de la Ley N° 27878, Ley de Trabajo del Cirujano Dentista aprobado por Decreto Supremo N° 016-2005-SA con la finalidad de modificar la denominación de algunas especialidades odontológicas e incorporar a su vez cinco (5) nuevas especialidades;

Que, de conformidad con lo establecido en el numeral 8 del artículo 118 de la Constitución Política del Perú y el numeral 3 del artículo 11 de la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo.

DECRETA:

Artículo 1.- Modifíquese el artículo 26 del Decreto Supremo N° 016-2005-SA, Reglamento de la Ley N° 27878 Ley de Trabajo del Cirujano Dentista, en los términos siguientes:

“Artículo 26.- Las especialidades odontológicas

Las especialidades odontológicas son las que la universidad peruana reconozca y otorgue, las mismas que deben ser registradas por el Colegio Odontológico del Perú y serán consignadas en el Reglamento del Residentado Odontológico. Dichas especialidades son:

1. Cirugía Bucal y Maxilofacial.
2. Endodoncia.
3. Medicina y Patología Estomatológica.
4. Odontopediatría.
5. Ortodoncia y Ortopedia Maxilar.
6. Periodoncia e Implantología.
7. Radiología Bucal y Maxilofacial.
8. Rehabilitación Oral.
9. Salud Pública Estomatológica.
10. Salud Familiar y Comunitaria en Odontología.
11. Odontología Forense.
12. Estomatología de Pacientes Especiales.
13. Odontología Restauradora y Estética.
14. Odontogeriatría.
15. Auditoria Odontológica.
16. Administración y Gestión en Estomatología.”

Artículo 2.- Publicación

Publíquese el presente Decreto Supremo en el portal institucional del Ministerio de Salud (www.minsa.gob.pe), el mismo día de su publicación en el Diario

Oficial El Peruano.

Artículo 3.- Refrendo

El presente Decreto Supremo será refrendado por los Ministros de Salud y Trabajo y Promoción del Empleo.

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los veintiséis días del mes de julio del año dos mil dieciséis.

OLLANTA HUMALA TASSO

Presidente de la República

ANÍBAL VELÁSQUEZ VALDIVIA

Ministro de Salud

DANIEL MAURATE ROMERO

Ministro de Trabajo y Promoción del Empleo

3. Nuevo metraje de consultorios dentales a 14 metros cuadrados

a) Resolución Ministerial N° 999-2016/MINSA

608593	NORMAS LEGALES	Miercoles 28 de diciembre de 2016
--------	----------------	-----------------------------------

Modifican la Norma Técnica de Salud “Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención”

**Resolución Ministerial
N° 999-2016/MINSA**

Lima, 27 de diciembre de 2016

Visto, el Expediente N° 16-054102-001, que contiene el Memorando N° 1016-2016-DGIEM/MINSA, el Memorándum N° 1170-2016-DGIEM/MINSA y el Memorándum N° 1900-2016-DGIEM/MINSA de la Dirección General de Infraestructura, Equipamiento y Mantenimiento del Ministerio de Salud;

CONSIDERANDO:

Que, los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud disponen que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, y que la protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, el artículo 37 de la citada Ley General de Salud, dispone que los establecimientos de salud y los servicios médicos de apoyo, cualquiera sea su naturaleza o modalidad de gestión, deben cumplir los requisitos que disponen los reglamentos y normas técnicas que dicta la Autoridad de Salud de nivel nacional en relación a planta física, equipamiento, personal asistencial, sistemas de saneamiento y control de riesgos relacionados con los agentes ambientales físicos, químicos, biológicos y ergonómicos y demás que proceden atendiendo a la naturaleza y complejidad de los mismos;

Que, los numerales 1) y 8) del artículo 3 del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, disponen como ámbitos de

competencia del Ministerio de Salud, la salud de las personas y la infraestructura y equipamiento en salud;

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

Que, el artículo 107 del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 007-2016-SA, establece que, la Dirección General de Infraestructura, Equipamiento y Mantenimiento, es el órgano de línea del Ministerio de Salud, dependiente del Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud, responsable de conducir el proceso de gestión del desarrollo de infraestructura, equipamiento y mantenimiento en salud;

Que, asimismo, el literal a) del artículo 108 del precitado Reglamento dispone como función de la Dirección General de Infraestructura, Equipamiento y Mantenimiento, el proponer normas técnicas, lineamientos, planes, programas estrategias en materia de infraestructura, equipamiento y mantenimiento en salud en el ámbito de su competencia;

Que, a través de la Resolución Ministerial N° 045-2015/ MINSA, se aprobó la Norma Técnica de Salud NTS N° 113-MINSA/DGIEM-V.01, “Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención”, con el objetivo general de determinar el marco técnico normativo de infraestructura y equipamiento de los establecimientos de salud del primer nivel de atención del sector salud;

Que, mediante los documentos del visto, la Dirección General de Infraestructura, Equipamiento y Mantenimiento, en el marco de sus competencias funcionales, ha elaborado la propuesta de modificatoria de la Norma Técnica de Salud NTS N° 113-MINSA/DGIEM-V.01, “Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención”, aprobado por Resolución Ministerial N° 045-2015/MINSA;

Estando a lo propuesto por la Dirección General de Infraestructura, Equipamiento y Mantenimiento;

Que, mediante Informe N° 1168-2016-OGAJ/MINSA, la Oficina General de ASE-

soría Jurídica ha emitido opinión legal; Con el visado del Director General de la Dirección General de Infraestructura, Equipamiento y Mantenimiento; del Director General de la Oficina General de Asesoría Jurídica y del Viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud (e);

De conformidad con el Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 007-2016-SA;

SE RESUELVE:

Artículo 1.- Modificar la Norma Técnica de Salud NTS N° 113-MINSA/DGIEM-V.01, “Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención”, aprobado por Resolución Ministerial N° 045-2015/MINSA; conforme al anexo que forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.

Artículo 2.- Dejar subsistentes los demás extremos de la Norma Técnica de Salud NTS N° 113-MINSA/DGIEM-V.01, “Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención”, aprobado por Resolución Ministerial N° 045-2015/MINSA.

Artículo 3.- Encargar a la Oficina General de Comunicaciones, efectúe la publicación de la presente Resolución Ministerial en la dirección electrónica: <http://www.minsa.gob.pe/transparencia/index.asp?op=115> del Portal Institucional del Ministerio de Salud.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

PATRICIA J. GARCÍA FUNEGRA
Ministra de Salud

ANEXO

“(…)

V. DISPOSICIONES GENERALES

(…)

5.11 Las disposiciones contenidas en la presente norma, deberán aplicarse en los proyectos de inversión para la construcción de nuevos establecimientos de salud, así como en aquellos donde se proyecte ampliar y/o mejorar la infraestructura. En tal sentido, no es de aplicación para los establecimientos de salud

y consultorios privados existentes que se encuentren en funcionamiento antes de la aprobación de la norma.

5.12 La presente norma no se constituye en un instrumento para la supervisión de establecimientos de salud, que hayan realizado remodelaciones, adecuaciones y/o ampliaciones antes de la aprobación de la norma. (...)"

"VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

(...)

6.4 DE LA INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE LAS UNIDADES PRODUCTORAS DE SERVICIOS DE SALUD (UPSS)

CUADRO N° 01

AMBIENTES PRESTACIONALES Y COMPLEMENTARIOS DE LAS UPSS - CONSULTA EXTERNA Y ÁREAS MÍNIMAS

AMBIENTES PRESTACIONALES			
PRESTACIONES DE LA CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD	CÓDIGO DE AMBIENTE	DENOMINACIÓN	ÁREA MÍNIMA (m ²)
(...)			
Atención ambulatoria por cirujano dentista	ODN1	Consultorio de odontología general	14
(...)			

**b) Modificación a Resolución Ministerial N° 999-2016/MINSA
(Resolución Ministerial N° 094-2017/MINSA)**

Modifican Norma Técnica de Salud Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención

**Resolución Ministerial
Nº 094-2017/MINSA**

Lima, 14 de febrero de 2017

Visto, el Expediente N° 16-119452-001, que contiene el Memorándum N° 038-2017-DGIEM/MINSA, el Informe N° 006-2017-UFNATCDN-DGIEM/MINSA y el Informe N° 007-2017-MGS-CAGQ-UE-DI-DGIEM/MINSA, de la Dirección General de Infraestructura, Equipamiento y Mantenimiento del Ministerio de Salud;

CONSIDERANDO:

Que, los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud disponen que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, y que la protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, el artículo 37 de la citada Ley General de Salud, dispone que los establecimientos de salud y los servicios médicos de apoyo, cualquiera sea su naturaleza o modalidad de gestión, deben cumplir los requisitos que disponen los reglamentos y normas técnicas que dicta la Autoridad de Salud de nivel nacional en relación a planta física, equipamiento, personal asistencial, sistemas de saneamiento y control de riesgos relacionados con los agentes ambientales físicos, químicos, biológicos y ergonómicos y demás que proceden atendiendo a la naturaleza y complejidad de los mismos;

Que, los numerales 1) y 8) del artículo 3 del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, disponen como ámbitos de competencia del Ministerio de Salud, la salud de las personas y la infraestructura y equipamiento en salud;

Que, el artículo 4 de la acotada Ley, establece que el Sector Salud está confor-

mado por el Ministerio de Salud, como organismo rector, las entidades adscritas a él y aquellas instituciones públicas y privadas de nivel nacional, regional y local, y personas naturales que realizan actividades vinculadas a las competencias establecidas en dicha Ley, y que tienen impacto directo o indirecto en la salud, individual o colectiva;

Que, el artículo 107 del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 007-2016-SA, establece que, la Dirección General de Infraestructura, Equipamiento y Mantenimiento, es el órgano de línea del Ministerio de Salud, dependiente del Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud, responsable de conducir el proceso de gestión del desarrollo de infraestructura, equipamiento y mantenimiento en salud;

Que, asimismo, el literal a) del artículo 108 del precitado Reglamento dispone como función de la Dirección General de Infraestructura, Equipamiento y Mantenimiento, el proponer normas técnicas, lineamientos, planes, programas estrategias en materia de infraestructura, equipamiento y mantenimiento en salud en el ámbito de su competencia;

Que, a través de la Resolución Ministerial N° 045-2015/MINSA, se aprobó la NTS N° 113-MINSA/DGIEM-V.01, "Norma Técnica de Salud Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención", con el objetivo general de determinar el marco técnico normativo de infraestructura y equipamiento de los establecimientos de salud del primer nivel de atención del sector salud;

Que, mediante los documentos del visto, la Dirección General de Infraestructura, Equipamiento y Mantenimiento, en el marco de sus competencias funcionales, ha elaborado la propuesta de modificatoria de la NTS N° 113-MINSA/DGIEM-V.01, "Norma Técnica de Salud Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención", aprobado por Resolución Ministerial N° 045-2015/MINSA y modificada por Resolución Ministerial N° 999-2016/MINSA;

Estando a lo propuesto por la Dirección General de Infraestructura, Equipamiento y Mantenimiento;

Que, mediante Informe N° 038-2017-OGAJ/MINSA, la Oficina General de Asesoría Jurídica ha emitido opinión legal;

Con el visado del Director General de la Dirección General de Infraestructura,

Equipamiento y Mantenimiento; del Director General de la Oficina General de Asesoría Jurídica y del Viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud (e);

De conformidad con el Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 007-2016-SA;

SE RESUELVE:

Artículo 1.- Modificar la NTS N° 113-MINSA/DGIEM-V.01, "Norma Técnica de Salud Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención", aprobado por Resolución Ministerial N° 045-2015/MINSA y modificada por Resolución Ministerial N° 999-2016/MINSA; conforme al Anexo que forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.

Artículo 2.- Dejar subsistentes los demás extremos de la NTS N° 113 MINSA/DGIEM-V.01, "Norma Técnica de Salud Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención", aprobado por Resolución Ministerial N° 045-2015/MINSA y su modificatoria aprobada mediante Resolución Ministerial N° 999-2016/MINSA.

Artículo 3.- Encargar a la Oficina General de Comunicaciones, efectúe la publicación de la presente Resolución Ministerial en la dirección electrónica: <http://www.minsa.gob.pe/transparencia/index.asp?op=115> del Portal Institucional del Ministerio de Salud.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

PATRICIA J. GARCÍA FUNEGRA

Ministra de Salud

ANEXO

"(...)

"VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

(...)

6.4 DE LA INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE LAS UNIDADES PRODUCTORAS DE SERVICIOS DE SALUD (UPSS)

6.4.1 UPSS Consulta externa

CUADRO N° 01

AMBIENTES PRESTACIONALES Y COMPLEMENTARIOS DE LAS UPSS – CONSULTA EXTERNA Y ÁREAS MÍNIMAS

DICE:

AMBIENTES PRESTACIONALES			
PRESTACIONES DE LA CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD	CÓDIGO DE AMBIENTE	DENOMINACIÓN	ÁREA MÍMINA (m ²)
Atención ambulatoria por cirujano dentista	ODN1	Consultorio de odontología general	14
Atención ambulatoria por cirujano dentista general con soporte de radiología oral	ODN2	Consultorio de odontología general con soporte de radiología oral	23

DEBE DECIR:

AMBIENTES PRESTACIONALES			
PRESTACIONES DE LA CARTERA DE SERVICIOS DE SALUD	CÓDIGO DE AMBIENTE	DENOMINACION	ÁREA MÍMINA (m ²)
Atención ambulatoria por cirujano dentista	ODN1	Consultorio de odontología general	14

4. Reglamento de concurso nacional para el puesto de director de establecimiento de salud nivel II y III del sector salud (Decreto Supremo N° 042-2016-SA)

Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de Concurso Nacional para el puesto de Director de Establecimientos de Salud del II y III Nivel de Atención del Sector Salud

DECRETO SUPREMO Nº 042-2016-SA

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

CONSIDERANDO:

Que, la Ley N° 26842, Ley General de Salud, en el artículo VI de su Título Preliminar señala que es de interés público la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que los provea, precisando, además, que es responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, el Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, establece que es la Autoridad de Salud a nivel nacional, y tiene a su cargo la formulación, dirección y gestión de la política nacional de salud y es la máxima autoridad en materia de salud;

Que, el literal b) del artículo 5 del acotado Decreto Legislativo N° 1161, prevé como función rectora del Ministerio de Salud, dictar normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de las políticas nacionales y sectoriales, la gestión de los recursos del sector; así como para el otorgamiento y reconocimiento de derechos, fiscalización, sanción y ejecución coactiva en las materias de su competencia;

Que, en ese marco, el Ministerio de Salud, ha elaborado el proyecto del nuevo Reglamento de Concurso Nacional para el puesto de Director de Establecimientos de Salud del II y III nivel de atención del sector salud;

Que, con la finalidad de recibir las sugerencias y comentarios de las entidades públicas y privadas, así como de la ciudadanía en general, respecto del referido proyecto normativo, se efectuaron las publicaciones respectivas del mismo a

través de las Resoluciones Ministeriales Nos. 606-2013/MINSA del 24 de setiembre de 2013, 423-2015/MINSA del 3 de julio de 2015, 461-2015/MINSA del 30 de julio de 2015 y 897-2016/MINSA del 16 de noviembre de 2016;

Que, la Dirección General de Gestión y Desarrollo de Recursos Humanos en Salud del Ministerio de Salud ha evaluado las sugerencias y comentarios recibidos con ocasión de las publicaciones señaladas en el considerando precedente para la elaboración del referido proyecto de reglamento;

Que, como consecuencia de lo anterior, el Ministerio de Salud, en su calidad de máxima autoridad en materia de salud a nivel nacional, ha propuesto la aprobación del proyecto de Reglamento de Concurso Nacional para el puesto de Director de Establecimientos de Salud del II y III nivel de atención del sector salud;

De conformidad con lo establecido en el numeral 8 del artículo 118 de la Constitución Política del Perú y en la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo;

DECRETA:

Artículo 1.- Aprobar el Reglamento de Concurso Nacional para el puesto de Director de Establecimientos de Salud del II y III nivel de atención del sector salud, el mismo que consta de dos (2) Títulos, treinta y ocho (38) Artículos, dos (2) Disposiciones Complementarias Finales y cuatro (4) Anexos.

Artículo 2.- Derógrese el “Reglamento de Concurso para el cargo de Directores de Institutos Especializados y Hospitales del Sector Salud”, aprobado mediante Decreto Supremo N° 011-2002-SA.

Artículo 3.- Publicación

Publíquese el presente Decreto Supremo en el Portal Web del Estado Peruano (www.peru.gob.pe), y en el Portal Institucional del Ministerio de Salud (www.minsa.gob.pe) el mismo día de su publicación en el Diario Oficial El Peruano.

Artículo 4.- Refrendo

El presente Decreto Supremo es refrendado por la Ministra de Salud.

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los veintiocho días del mes de diciembre del año dos mil dieciséis.

PEDRO PABLO KUCZYNSKI GODARD

Presidente de la República

PATRICIA J. GARCÍA FUNEGRA

Ministra de Salud

5. Dirección de Salud Bucal en el Ministerio de Salud (Decreto Supremo N° 008-2017-SA)

14

NORMAS LEGALES

Domingo 5 de marzo de 2017

Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud

DECRETO SUPREMO Nº 008-2017-SA

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

CONSIDERANDO:

Que, la Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado, en su artículo 1 declara al Estado en proceso de modernización en sus diferentes instancias, dependencias, entidades, organizaciones y procedimientos, con la finalidad de mejorar la gestión pública y construir un Estado democrático, descentralizado y al servicio del ciudadano;

Que, mediante Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, establece en los artículos 3 y 4 que el Ministerio de Salud es el ente rector del Sector Salud y tiene como ámbito de competencia: 1) Salud de las Personas; 2) Aseguramiento en salud; 3) Epidemias y emergencias sanitarias; 4) Salud ambiental e inocuidad alimentaria; 5) Inteligencia sanitaria; 6) Productos farmacéuticos y sanitarios, dispositivos médicos y establecimientos farmacéuticos; 7) Recursos humanos en salud; 8) Infraestructura y equipamiento en salud; y 9) Investigación y tecnologías en salud;

Que, mediante Ley N° 30526, se desactivó el Instituto de Gestión de Servicios de Salud creado por el Decreto Legislativo N° 1167, como un organismo público ejecutor, adscrito del Ministerio de Salud;

Que, el numeral 2.1 del artículo 2 de la acotada Ley N° 30526, señala que el Ministerio de Salud asume las competencias y funciones de Instituto de Gestión de Servicios de Salud, garantizando la continuidad de la prestación de los servicios de salud. Asimismo, el numeral 2.2 del artículo 2 de la misma Ley, establece que el Ministerio de Salud emite la Resolución Ministerial para de-

terminar los órganos a los cuales se transfieren las competencias, funciones, presupuesto, recursos, acervo documentario y bienes del Instituto de Gestión de Servicios de Salud;

Que, en ese sentido, el artículo 28 de los Lineamientos para la elaboración y aprobación del Reglamento de Organización y Funciones – ROF por parte de las entidades de la Administración Pública, aprobado por Decreto Supremo N° 043-2006-PCM, señala que se requiere la aprobación de un nuevo Reglamento de Organización y Funciones, entre otros casos, por la modificación del marco legal sustantivo que conlleve una afectación de la estructura orgánica o modifica total o parcialmente las funciones previstas para la entidad;

Que, en tal contexto, corresponde que el Ministerio de Salud se reestructure orgánicamente asumiendo las funciones que se encontraban a cargo del Instituto de Gestión de Servicios de Salud - IGSS y modifique sus documentos de gestión para dinamizar sus funciones, y mejorar la eficiencia y eficacia de los servicios de salud;

Que, la Secretaría de Gestión Pública de la Presidencia del Consejo de Ministros ha emitido opinión favorable sobre la propuesta de Reglamento de Organización y Funciones presentado por el Ministerio de Salud;

Que, en consecuencia, resulta necesario aprobar el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud;

Con el voto aprobatorio del Consejo de Ministros; DECRETA:

Artículo 1.- Objeto de la norma

Apruébese el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud (ROF MINSA) que consta de 5 Títulos; 138 artículos y un (1) Anexo, que forman parte integrante del presente Decreto Supremo.

Artículo 2.- De los establecimientos de salud que constituyen órganos descentrados del Ministerio de Salud

El Ministerio de Salud, mediante Resolución Ministerial, crea los órganos descentrados necesarios para la ejecución de las prestaciones sanitarias en Lima Metropolitana, previa opinión favorable de la Secretaría de Gestión Pública de la Presidencia del Consejo de Ministros.

Artículo 3.- Financiamiento

La aplicación de la presente norma se financia con cargo al presupuesto institucional del Pliego 011: Ministerio de Salud, sin demandar recursos adicionales del Tesoro Público.

Artículo 4.- Publicación

El presente Decreto Supremo y el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud aprobado por el artículo 1 del presente Decreto Supremo, son publicados en el Portal del Estado Peruano (www.peru.gob.pe) y en el Portal Institucional del Ministerio de Salud (www.minsa.gob.pe), el mismo día de la publicación del presente Decreto en el diario oficial El Peruano.

Artículo 5.- Refrendo

El presente Decreto Supremo es refrendado por la Ministra de Salud.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

PRIMERA.- Implementación del Reglamento de Organización y Funciones

Mediante Resolución Ministerial se disponen las acciones necesarias para la implementación del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud que se aprueba mediante el presente Decreto Supremo, en función de los recursos presupuestales disponibles.

SEGUNDA.- Cuadro para Asignación de Personal Provisional

Para efectos de la implementación del Reglamento de Organización y Funciones aprobado por el artículo 1 del presente Decreto Supremo, el Ministerio de Salud aprueba el Cuadro para Asignación de Personal Provisional en un plazo máximo de noventa (90) días hábiles.

TERCERA.- Organización de los órganos desconcentrados

En un plazo máximo de ciento veinte (120) días hábiles contados desde la vigencia del presente Decreto Supremo, mediante Resolución Ministerial, el Ministerio de Salud aprueba los lineamientos para la formulación de los Manuales de Operaciones de sus Órganos Desconcentrados, con la opinión previa favorable de la Secretaría de Gestión Pública de la Presidencia del Consejo de Ministros y dispone las acciones necesarias para su implementación.

El Manual de Operaciones de los órganos desconcentrados se aprueba por Resolución Ministerial.

CUARTA.- Texto Único de Procedimientos Administrativos - TUPA

El Ministerio de Salud, en un plazo máximo de noventa (90) días hábiles aprueba el Texto Único de Procedimientos Administrativos - TUPA, en el marco de lo dispuesto en la presente norma.

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA DEROGATORIA

ÚNICA- Norma Derogada

Derógese el Decreto Supremo N° 007-2016-SA que aprueba el Reglamento de

Organización y Funciones del Ministerio de Salud.

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

PEDRO PABLO KUCZYNSKI GODARD
Presidente de la República

PATRICIA J. GARCÍA FUNEGRA
Ministra de Salud

REGLAMENTO DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONES DEL MINISTERIO DE SALUD

Art. 65. Unidades Orgánicas de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública

La Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública para el cumplimiento de sus funciones cuenta con la siguiente estructura:

- a) Dirección de Salud Mental.
 - b) Dirección de Prevención y Control de la Discapacidad.
 - c) Dirección de Salud Sexual y Reproductiva.
 - d) Dirección de Prevención y Control de Enfermedades No Transmisibles, Raras y Huérfanas.
 - e) Dirección de Prevención y Control del Cáncer.
 - f) Dirección de Salud Bucal.**
 - g) Dirección de Inmunizaciones.
 - h) Dirección de Prevención y Control de Enfermedades Metaxénicas y Zoonosis
 - i) Dirección de Prevención y Control de VIH-SIDA, Enfermedades de Transmisión Sexual y Hepatitis.
 - j) Dirección de Prevención y Control de Tuberculosis.
 - k) Dirección de Intervenciones por Curso de Vida y Cuidado Integral.
 - l) Dirección de Promoción de la Salud.
- (...)

Artículo 71. Funciones de la Dirección de Salud Bucal

Son funciones de la Dirección de Salud Bucal las siguientes:

- a) Identificar y coordinar las intervenciones estratégicas de prevención, control y reducción de riesgos y daños a la salud bucal de la población considerando

las acciones de promoción de la salud, los determinantes sociales de la salud y los enfoques de derechos humanos, género e interculturalidad en salud en todas las etapas de vida, así como monitorear su desempeño en los diferentes niveles de gobierno.

b) Formular e implementar las políticas, normas, lineamientos y otros documentos en materia de intervenciones estratégicas a su cargo, en todas las etapas de vida, en coordinación con los Gobiernos Regionales.

c) Formular e implementar, en lo que corresponda, las normas y lineamientos orientados a la detección precoz y tratamiento oportuno de enfermedades vinculadas a la salud bucal, en coordinación con los órganos competentes.

d) Formular e implementar, en lo que corresponda; así como monitorear el planeamiento y/o modelo de las acciones de las intervenciones estratégicas a su cargo; en coordinación con los actores involucrados.

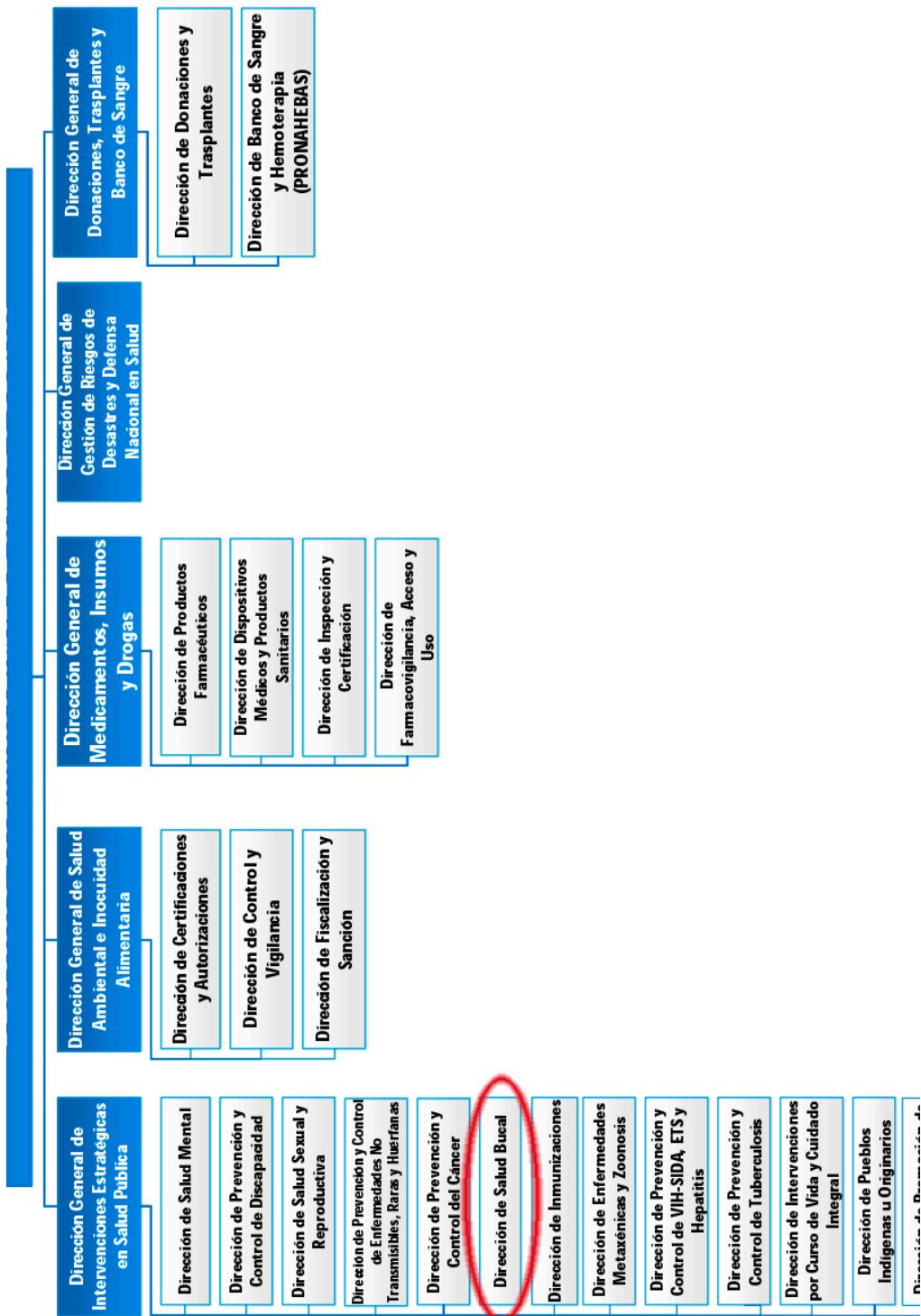
e) Desarrollar y realizar acciones de monitoreo, seguimiento y evaluación de las intervenciones estratégicas de su competencia en el ámbito nacional, en coordinación con los actores del Sector Salud y otros sectores del Estado y la sociedad civil, a fin de mejorar o rediseñar las intervenciones estratégicas.

f) Formular, articular, promover y supervisar las acciones de promoción de la salud orientadas a desarrollar hábitos saludables y generar entornos saludables en el individuo, familia y comunidad con enfoque territorial, en materia de sus competencias y en coordinación con los actores involucrados.

g) Implementar acciones de asistencia técnica y para el desarrollo de capacidades orientadas a la gestión territorial de las intervenciones en salud pública a su cargo, en los diferentes niveles de gobierno.

h) Emitir opinión técnica en el ámbito de su competencia.

i) Las demás funciones que le corresponda de acuerdo a las disposiciones legales vigentes y aquellas que le asigne el/la Director/a General de la Dirección General de Intervenciones.



6. Competencias del Cirujano Dentista Buco Maxilofacial (Resolución N° 002-2017-CN-COP)

COLEGIO ODONTOLÓGICO DEL PERÚ

CONSEJO NACIONAL
RESOLUCIÓN N° 002-2017-CN-COP

VISTOS:

El Informe presentado al Consejo Nacional por la Asociación Peruana de Cirugía Bucal y Maxilofacial (ASPECIBUM) mediante el cual solicitan que el Colegio Odontológico del Perú cumpla en establecer el área de las competencias profesionales del Cirujano Dentista especializado en Cirugía Bucal y Maxilofacial, con la finalidad de informar a las autoridades nacionales, así como a la población en general cuál es el ámbito de ejercicio profesional de dichos especialistas.

CONSIDERANDO:

Que mediante Ley 15251 del 04 de diciembre del 1964 se crea el Colegio Odontológico del Perú, persona jurídica de derecho público interno con la finalidad de regular y supervigilar el ejercicio de la profesión del Cirujano Dentista en el Perú.

Que mediante Ley 29016 se establece que compete al Colegio Odontológico del Perú orientar y vigilar el ejercicio de la profesión con arreglo a las normas legales vigentes y al Código de Ética Profesional del Colegio Odontológico del Perú.

Que el artículo 22º de la Ley 26842, Ley General de Salud, modificada por la Ley 27853, se estableció que, para desempeñar actividades profesionales propias de la medicina, odontología, obstetricia, farmacia o cualquier otra relacionada con la atención de la salud, se requiere tener título profesional universitario y cumplir además con los requisitos de colegiación, especialización, licenciamiento y demás que dispone la Ley.”

Que el artículo 23º de la norma antes mencionada, modificada por la Ley 29414 se estableció que las incompatibilidades, limitaciones, prohibiciones y vulneración de derechos en los servicios de salud, así como el régimen de sanciones aplicables a los profesionales a los que se refiere el presente capítulo, se rige por las normas laborales, administrativas, civiles y penales, los códigos

de ética y deontología y las normas estatutarias de los colegios profesionales correspondientes.

Que el Tribunal Constitucional en su Sentencia N° 0027-2005-PI/TC ha establecido que los colegios profesionales se deben entender como instituciones de actuación social y colectiva compatibles con el ejercicio de las potestades y competencias de los poderes públicos, así como con el espacio de actuación de otras instituciones previstas constitucionalmente. Su previsión constitucional comporta su singularización y delimitación frente a otras formas de organización profesional.

Asimismo, el Tribunal Constitucional en la misma sentencia ha señalado que la justificación última de la constitucionalización de los colegios profesionales radica en incorporar una garantía, frente a la sociedad, de que los profesionales actúan correctamente en su ejercicio profesional. Pues, en último extremo, las actuaciones profesionales afectan directamente a los propios ciudadanos que recaban los servicios de los profesionales, comprometiendo valores fundamentales como la vida, la salud, la integridad física, la seguridad, la libertad, el honor (...) que los ciudadanos confían a los profesionales. Semejante entrega demanda por la sociedad el aseguramiento de la responsabilidad del profesional en el supuesto de que no actúe de acuerdo con lo que se considera por el propio grupo profesional, de acuerdo con sus patrones éticos, como correcto o adecuado.

Que mediante el numeral 1 del artículo 26° del D.S. 016-2005-SA, modificado por el D.S. 032-2016-SA el Ministerio de Salud estableció que la Cirugía Bucal y Maxilofacial es especialidad del ejercicio profesional de la odontología.

Que estando al marco legal antes expresado, a lo solicitado por la Asociación Peruana de Cirugía Bucal y Maxilofacial (ASPECIBUM), el Consejo Nacional del Colegio Odontológico del Perú en su primera Sesión Ordinaria del 2017, por unanimidad;

RESUELVE:

PRIMERO: Establecer que la Cirugía Bucal y Maxilofacial es una especialidad de la odontología que se logra después de una formación universitaria mínima de 5 años ó más, según el Plan de estudios de pregrado y 4 años de especialización en postgrado única y exclusivamente a través del Residentado Odontológico Hospitalario-Universitario de Cirugía Bucal y Maxilofacial en Universidades con Programas debidamente acreditados.

SEGUNDO: Establecer que el Cirujano Dentista especializado en Cirugía Bucal y Maxilofacial es competente para desarrollar su trabajo en los ámbitos clíni-

cos y hospitalarios quirúrgicos y no quirúrgicos en estrecha relación de trabajo con otras especialidades odontológicas y médicas para solucionar la patología de mayor complejidad del sistema estomatognático, teniendo en cuenta todos sus componentes: dientes (oclusión), huesos de la cara, articulación temporomandibular, tejidos blandos y órganos anexos con el fin de lograr la recuperación de la forma, función, armonía y estética del sistema. Esta recuperación se puede realizar bajo anestesia local, sedación o anestesia general, por ende el especialista en Cirugía Bucal y Maxilofacial está en la capacidad de solicitar y dirigir en la sala de operaciones cuando se requiera.

TERCERO: Establecer que el Cirujano Dentista especializado en Cirugía Bucal y Maxilofacial es competente para realizar los siguientes actos médicos:

- Cirugía dentoalveolar.
- Tratamiento de infecciones de la región bucal y maxilofacial.
- Tratamiento de quistes y tumores benignos de la boca y los maxilares.
- Tratamiento del trauma dental y maxilofacial.
- Tratamiento de la patología de los tejidos blandos y duros del sistema estomatognático y de la mucosa bucal.
- Cirugía correctiva de las deformidades dentomaxilofaciales congénitas y adquiridas - Cirugía Ortognática.
- Cirugía correctiva del síndrome de apnea obstructiva del sueño.
- Cirugía reconstructiva bucal y maxilofacial.
- Tratamiento médico - quirúrgico de los trastornos de la articulación temporomandibular.
- Tratamiento para la colocación de implantes dentales y cigomáticos.
- Cirugía reconstructiva complementaria a implantes.
- Tratamiento de la patología quirúrgica de las glándulas salivales.
- Tratamiento quirúrgico de la fisura labiopalatina.
- Cirugía cosmética complementaria maxilofacial.

CUARTO: Póngase la presente Resolución en conocimiento del Ministerio de Salud y de nuestro gremio profesional y la comunidad en general.

PUBLÍQUESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE

Lima, 25 de febrero de 2017

David I. Vera Trujillo
Colegio Odontológico del Perú
Decano Nacional

7. Competencias del Cirujano Dentista Odontopediatra (Resolución 003-2017-CN-COP)

COLEGIO ODONTOLOGICO DEL PERU

CONSEJO NACIONAL
RESOLUCIÓN N° 003-2017-CN-COP

VISTOS:

El Informe presentado al Consejo Nacional por la Sociedad Peruana de Odontopediatría y socializado con todas las Facultades de Odontología que tienen postgrado de Odontopediatría, mediante el cual solicitan que el Colegio Odontológico del Perú cumpla en establecer el área de las competencias profesionales del Cirujano Dentista especializado en odontopediatría con la finalidad de informar a las autoridades nacionales, así como a la población en general cual el ámbito de ejercicio profesional de dichos especialistas.

Las solicitudes de información remitidas por el Consejo Administrativo Nacional a las facultades de odontología de las diversas universidades de la República.

CONSIDERANDO:

Que mediante Ley 15251 del 04 de diciembre del 1964 se crea el Colegio Odontológico del Perú, persona jurídica de derecho público interno con la finalidad de regular y supervisar el ejercicio de la profesión del Cirujano Dentista en el Perú.

Que mediante Ley 29016 se establece que compete al Colegio Odontológico del Perú orientar y vigilar el ejercicio de la profesión con arreglo a las normas legales vigentes y al Código de Ética Profesional del Colegio Odontológico del Perú.

Que mediante Ley 16447, el Congreso de La República estableció que la odontología es profesión médica debiendo reconocerse tal denominación en la estructura de la Ley Orgánica del Ministerio de Salud y en todas las dependencias estatales y demás que tengan relación con la profesión.

Que el artículo 22º de la Ley 26842, Ley General de Salud, modificada por la Ley 27853, se estableció que, para desempeñar actividades profesionales propias de la medicina, odontología, obstetricia, farmacia o cualquier otra relacionada con la atención de la salud, se requiere tener título profesional universitario y cumplir además con los requisitos de colegiación, especialización, licenciamiento y demás que dispone la Ley.”

Que el artículo 23° de la norma antes mencionada, modificada por la Ley 29414 se estableció que las incompatibilidades, limitaciones, prohibiciones y vulneración de derechos en los servicios de salud, así como el régimen de sanciones aplicables a los profesionales a los que se refiere el presente capítulo, se rige por las normas laborales, administrativas, civiles y penales, los códigos de ética y deontología y las normas estatutarias de los colegios profesionales correspondientes.

Que el Tribunal Constitucional en su sentencia N° 0027-2005-PI/TC ha establecido que los colegios profesionales se deben entender como instituciones de actuación social y colectiva compatibles con el ejercicio de las potestades y competencias de los poderes públicos, así como con el espacio de actuación de otras instituciones previstas constitucionalmente. Su previsión constitucional comporta su singularización y delimitación frente a otras formas de organización profesional.

Asimismo, el Tribunal Constitucional en la misma sentencia ha señalado que la justificación última de la constitucionalización de los colegios profesionales radica en incorporar una garantía, frente a la sociedad, de que los profesionales actúan correctamente en su ejercicio profesional. Pues, en último extremo, las actuaciones profesionales afectan directamente a los propios ciudadanos que recaban los servicios de los profesionales, comprometiendo valores fundamentales como la vida, la salud, la integridad física, la seguridad, la libertad, el honor (...) que los ciudadanos confían a los profesionales. Semejante entrega demanda por la sociedad el aseguramiento de la responsabilidad del profesional en el supuesto de que no actúe de acuerdo con lo que se considera por el propio grupo profesional, de acuerdo con sus patrones éticos, como correcto o adecuado.

Que mediante el numeral 1 del artículo 26° del D.S. 016-2005-SA, modificado por el D.S. 032-2016-SA el Ministerio de Salud estableció que es especialidad del ejercicio profesional de la odontología la odontopediatría.

Que estando al marco legal antes expresado, a lo solicitado por la Sociedad Peruana de Odontopediatría, el Consejo Nacional del Colegio Odontológico del Perú en su segunda sesión ordinaria del 2017, acordó por unanimidad,

RESOLVER:

PRIMERO: Establecer que la odontopediatría es una especialidad de la odontología que se logra después de una formación universitaria mínima de 6 años de estudios universitarios en pregrado y 2 años de especialización en postgrado.

SEGUNDO: Establecer que la Odontopediatría es una especialidad de la odontología que se encarga de proveer acciones preventivas y atención primaria e

integral de la salud bucal para niños desde la etapa gestacional, el nacimiento, la primera infancia hasta la adolescencia, incluyendo a aquellos con enfermedades sistémicas y necesidades especiales.

TERCERO: Establecer que es requisito para la atención odontopediátrica haber adquirido destrezas y competencias muy especiales para el manejo adecuado del comportamiento de sus pacientes, como es la preparación y experiencia clínica debida en el empleo de conocimientos e instrumentos psicológicos para enfrentar las reacciones de temor o ansiedad inherentes a la atención odontológica de un niño o adolescente.

CUARTO: Son competencias del Cirujano Dentista especialista en Odontopediatría:

1. Conocer y comprender las diferencias del desarrollo emocional y psicológico del niño y el adolescente, que acompañan al desarrollo etario.
2. Manejar con propiedad las principales clasificaciones de comportamiento frente a una experiencia odontológica, como las principales técnicas de manejo no farmacológico para la atención dental.
3. Emplear con propiedad las principales técnicas de manejo y control del dolor, desde la anestesia dental hasta las principales drogas analgésicas usadas en odontopediatría.
4. Evaluar el entorno familiar del paciente y reconocer las alteraciones básicas que pueden influir en la conducta de los mismos.
5. Conocer y aplicar adecuadamente las principales técnicas farmacológicas de manejo de pacientes no cooperadores, desde principios básicos de sedación mínima, sedación consciente, como el manejo multidisciplinario con anestesiología para sedación profunda o anestesia general.
6. Manejar las principales técnicas de iatrosedación, fármaco ansiolisis y sedación consciente en Odontopediatría.
7. Mantener un ambiente adecuado de empatía con su paciente y conservarlo a lo largo del plan de tratamiento, así como realizar las interconsultas interdisciplinarias necesarias cuando éste, manifieste desórdenes psicológicos que requieran de apoyo más profundo.
8. Manejar adecuadamente pacientes con habilidades diferentes y que presentan alteraciones de conducta severas, dentro de la población inherente a su especialidad.
9. Realizar el diagnóstico de las principales alteraciones de crecimiento y desarrollo maxilofacial.

10. Realizar el diagnóstico y clasificación de las principales alteraciones y enfermedades odontoestomatológicas.
11. Realizar un adecuado manejo de la historia clínica especializada, así como el manejo de la nomenclatura nacional e internacional en el registro de las principales lesiones a nivel oral.
12. Realizar un adecuado manejo de los formatos de interconsultas y exámenes auxiliares necesarios para un trabajo interdisciplinario.
13. Utilizar apropiadamente la terminología empleada en la clasificación y diagnóstico de las principales lesiones y patologías inherentes a su especialidad.
14. Utilizar apropiadamente las técnicas radiográficas empleadas en odontopediatría.
15. Conocer las diferentes técnicas diagnósticas en la enfermedad caries dental, enfermedad periodontal y malformaciones dento-maxilares.
16. Conocer y manejar adecuadamente las diferentes alteraciones generales que pueden comprometer la salud en la población neonatal, infantil y adolescente.
17. Conocer apropiadamente las características etiológicas, histopatológicas y fisiopatológicas de la enfermedad de caries dental y enfermedad periodontal, siendo capaz de aplicarlos en el diagnóstico y plan de tratamiento.
18. Elaborar un adecuado plan de tratamiento, valorando aspectos ergonómicos, de conducta, riesgo de caries, tiempo de trabajo en beneficio del paciente según la edad y las características del mismo.

QUINTO: En relación con el tratamiento odontológico integral, el Odontopediatría es competente para:

1. Realizar las principales estrategias preventivas para la enfermedad caries dental y enfermedad periodontal, valorando un manejo politerapéutico, así como la implementación de programas de mantenimiento y control de dichas enfermedades.
2. Manejar con propiedad las principales técnicas restaurativas tanto en dentición primaria como permanente, valorando las principales características de los biomateriales dentales para su uso racional y eficaz.
3. Realizar las principales técnicas preventivas en problemas de crecimiento y desarrollo maxilofacial, control de hábitos bucales, manejo de espacio e intercepción básica de malformaciones dento-maxilares.

4. Realizar un manejo restaurativo complejo y apropiado, según el tipo de dentición y la edad del paciente, asegurando la recuperación de su salud bucal.
5. Resolver las principales patologías y traumatismos dentoalveolares, empleando de manera adecuada las principales técnicas en cirugía bucal menor. Valora al mismo tiempo los límites de las mismas y convoca al equipo multidisciplinario más adecuado para su resolución.
6. Conocer con propiedad los diversos protocolos de manejo terapéutico de pacientes sistémicamente comprometidos, dentro y fuera del ambiente hospitalario.
7. Resolver problemas terapéuticos dentro del ambiente de sala de operaciones, pudiendo desarrollar sus actividades dentro de los estándares de bioseguridad.

SEXTO: En relación con la salud bucal materno – infantil es responsabilidad del odontopediatra:

1. Implementar con propiedad un plan preventivo de caries dental y enfermedad periodontal en la madre gestante.
2. Instruir en planes preventivos a la madre gestante antes, durante y después del nacimiento del bebé.
3. Orientar a los profesionales de otras especialidades afines sobre las principales medidas preventivas y terapéuticas de salud bucal dentro del periodo gestacional.
4. Ejecutar los diferentes protocolos preventivos y restaurativos de salud bucal, en el recién nacido e infante.

SÉPTIMO: Póngase la presente Resolución en conocimiento del Ministerio de Salud y de nuestro gremio profesional y la comunidad en general.

PUBLIQUESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE

Lima, 29 de agosto de 2017

David I. Vera Trujillo

Colegio Odontológico del Perú

Decano Nacional

8. Inicio del Residentado Odontológico

En un hecho sin precedentes, la odontología peruana celebró exitosamente el miércoles 28 de octubre de 2015 el primer examen del Residentado Odontológico en la historia de esta profesión. La evaluación se llevó a cabo en la sede de nuestra institución en Surco. El inicio de la primera promoción empezó en noviembre de ese año.

En el primer proceso de admisión al Residentado Odontológico se ofertaron 46 plazas, 38 plazas cautivas y ocho plazas libres: cinco financiadas por el Ejército y, en una muestra más de unidad institucional, el Colegio Odontológico del Perú y el Colegio Odontológico de Lima decidieron financiar tres plazas libres con sede hospitalaria remunerada.

Las sedes hospitalarias fueron el Hospital Nacional Cayetano Heredia, Hospital Militar Central, Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, Hospital Nacional Hipólito Unanue, y el Instituto Nacional de Salud del Niño en su sede de Breña.

El primer examen transcurrió con total normalidad. Fueron 57 los postulantes que se hicieron presentes dispuestos a alcanzar una de las vacantes del proceso. Las pruebas fueron desarrolladas en el marco de las especialidades de odontopediatría, ortodoncia, cirugía bucal maxilo facial, salud pública, y radiología bucal maxilo facial.

Autoridades y representantes en el primer examen

Los jefes de posgrado y docentes que estuvieron a cargo de las aulas en donde se efectuó la evaluación fueron los doctores Mario Casaretto Gamonal (UIGV), Roberto Sierra Garmendial (UNFV), Janet Mas (UPCH), Elizabeth Páucar (UNFV) y Jorge Buroncle Sacin (UIGV). Asimismo, los veedores designados fueron los doctores Carlos Cavero Donayre (CODIRO), Livia Zambrano De La Peña (ASPEFO), Rafael Domínguez Samamés (Minsa) y Leonidas Mansilla (UNFV).

También estuvieron presentes durante la evaluación los siguientes representantes: Dr. Fernando Salazar (presidente ASPEFO), Dr. Miguel Vera (CODIRO), Dra. Margot Gutiérrez Ilave (UNMSM), Dr. Carlos Soto Linares (ASPEFAM), Dr. Gerardo Ayala De La Vega (UNMSM), Dr. José Choy (UPCH), y Dr. José Ricardo Rojas Rueda (FEDECIDEMINSAP).

“Felictito a todos los participantes por este gran logro. Soy testigo que ha habido una férrea voluntad y hemos hecho grandes esfuerzos para apoyar este proceso que seguramente mejorará el próximo año. Si bien este es el primer

residentado de la historia de la odontología, debemos ser conscientes que aún estamos en una línea de aprendizaje. Lo importante es que todos queremos que nuestra profesión siga creciendo”, expresó el Dr. David Vera Trujillo, decano nacional del COP, afirmando que la institución que encabeza garantizó transparencia y seriedad en el transcurso del proceso.



Autoridades y representantes al finalizar el primer examen del Residentado Odontológico.

9. Uniforme del cirujano dentista (Resolución 001-2016-SE CN-COP)

COLEGIO ODONTOLOGICO DEL PERU
CONSEJO NACIONAL

RESOLUCIÓN N° 001-2016-SECN-COP

VISTOS:

La Ley 15251 modificada por la Ley 29016 en la que se establece que es competencia del Colegio Odontológico del Perú orientar y vigilar el ejercicio de la profesión con arreglo a las normas legales vigentes y al Código de Ética Profesional del Colegio Odontológico del Perú.

El inciso j) y r) del artículo 3 de la misma norma legal que establece que le compete al Colegio Odontológico del Perú proponer disposiciones legales que promuevan el desarrollo de la profesión, así como emitir opinión sobre asuntos administrativos, tributarios y económicos que involucren a la profesión.

El Artículo 5° de la Ley 15251, modificada por la Ley 29016 que establece que son atribuciones del Consejo Nacional determinar las pautas generales del ejercicio profesional.

El artículo 12° de su Reglamento D.S. 014-2008-SA que establece que son atribuciones del Consejo Nacional orientar y determinar las pautas generales del ejercicio de la profesión odontológica.

El artículo 67° del mismo cuerpo ordenado que establece que el Consejo Nacional es el órgano supremo y normativo del COP, teniendo jurisdicción en todo el territorio nacional. El Consejo Nacional constituido en sesión ordinaria y/o extraordinaria debidamente convocada con el quórum correspondiente, decide por mayoría los asuntos propios de su competencia que establece la Ley N° 15251, la Ley N° 29016 y el presente Reglamento. Los acuerdos tomados en las sesiones son vinculantes y de obligatorio cumplimiento para todos sus organismos.

CONSIDERANDO:

Que, la aprobación del uso obligatorio del uniforme a nivel nacional, orientará a la población y a los usuarios de los establecimientos de salud para una fácil y rápida ubicación e identificación del profesional Cirujano dentista;

Que, es necesario proponer una identificación especial a los Profesionales, Residentes e Internos de Odontología;

En la Primera Sesión Extraordinaria del Consejo Nacional, realizada el 26 de Febrero de 2016 por unanimidad:

HA RESUELTO:

Artículo 1°

Aprobar la norma sobre el uso del Uniforme del Cirujano Dentista en todos los ámbitos donde ejerce profesionalmente.

Artículo 2°

Establecer que las Instituciones empleadoras deben respetar las características del Uniforme del Cirujano Dentista y proporcionarlo a los que laboren en sus dependencias.

Artículo 3°

Establecer las características del uniforme según el siguiente detalle:

3.1. Uniforme de Uso Oficial:

A) ROPA CLINICA (MINSA - ESSALUD)

- Saco blanco
- Chaqueta blanca
- Pantalón, falda blanco o negro
- Mandil blanco anti fluidos
- Zapatos blancos o negros.
- Opcional abrigo negro (Presentaciones especiales)

B) ROPA CLINICA (PNP)

- Saco blanco
- Chaqueta blanca
- Pantalón o falda verde
- Mandil blanco anti fluidos
- Zapatos negros de charol.

C) ROPA CLINICA (MGP)

- Saco blanco
- Chaqueta blanca
- Pantalón o falda negro
- Mandil blanco anti fluidos
- Zapatos negros de charol.

D) ROPA CLINICA (FAP)

- Saco blanco
- Chaqueta blanca
- Pantalón o falda azul marino
- Mandil blanco anti fluidos
- Zapatos negros de charol.

E) ROPA CLINICA (EP)

- Saco blanco
- Chaqueta blanca
- Pantalón o falda verde olivo
- Mandil blanco anti fluidos
- Zapatos negros de charol.

F) ROPA CLINICA RESIDENTE

- Chaqueta blanca
- Pantalón o falda blanco
- Mandil blanco anti fluidos
- Zapatos blancos

G) ROPA CLINICA INTERNO

- Chaqueta blanca
- Pantalón o falda blanco
- Mandil blanco anti fluidos
- Zapatos blancos.

H) ROPA QUIRÚRGICA (PARA TODOS)

- Chaqueta y pantalón verde clínico sanforizado
- Kit descartable para acto quirúrgico:(chaqueta, pantalón, mandilón, gorra, mascarillas, botas)
- Zapatos blancos

I) ROPA CLÍNICA (SECTOR PRIVADO)

- Saco blanco
- Chaqueta del color que determine la Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- Pantalón o falda del color que determine la Institución Prestadora de Servicios de Salud.
- Mandil blanco antifluidos.
- Zapatos del color que determine la Institución Prestadora de Servicios de Salud.

Artículo 4°

El uniforme del Cirujano Dentista deberá llevar bordado en el bolsillo izquierdo el logotipo del establecimiento donde labora, por encima de este logotipo figurará el grupo profesional y la especialidad si es el caso.

En el lado derecho de estas mismas prendas estará bordado el nombre y apellidos del trabajador. Opcionalmente puede utilizar un fotocheck con el mismo contenido.

Artículo 5°

Coordinar con el Ministerio de Salud para el reconocimiento de la presente Resolución.

Artículo 6°

Delegar a los Consejos Regionales la difusión y el cumplimiento de la presente Resolución.

Artículo 7°

Disponer la publicación de la presente Resolución en el Diario Oficial el Peruano para su conocimiento y cumplimiento.

Artículo 8°

Dejar sin efecto cualquier disposición que se oponga a la presente Resolución. Regístrese, comuníquese y cúmplase.

Lima, 26 de Febrero del 2016.

David Vera Trujillo

COLEGIO ODONTOLÓGICO DEL PERÚ

Decano Nacional

10. Nueva Ley del Colegio Odontológico del Perú. Ley N° 30699 (2017)

LEY N° 30699

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

POR CUANTO:

EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA;

Ha dado la Ley siguiente:

Artículo 1.- Modificación del artículo 1 de la Ley 15251, Ley que Crea el Colegio Odontológico del Perú

Modifícase el artículo 1 de la Ley 15251 cuyo texto es como sigue:

“a) Créase el Colegio Odontológico del Perú (COP) como persona de derecho público interno, con jurisdicción en todo el territorio nacional y con sede en la ciudad de Lima.

b) El Colegio Odontológico del Perú es gobernado por el Consejo Nacional como su órgano supremo. El COP se encuentra constituido jurídicamente por los Colegios Odontológicos Regionales, los cuales poseen personería jurídica propia en razón a lo dispuesto por la presente ley.

c) Los Colegios Odontológicos Regionales tienen competencia sobre la circunscripción territorial que les sea determinada y se sujetan íntegramente a las disposiciones que establece la presente ley, el reglamento y las normas generales que emanen del Consejo Nacional. Serán nulos de pleno derecho todos aquellos actos que sean realizados por ellos en contravención a la presente ley, a su reglamento y a las normas que emanen del Consejo Nacional”.

Artículo 1º.- Modificación de diversos artículos de la Ley 29016, Ley que modifica, adiciona y deroga diversos artículos de la Ley 15251, Ley que Crea el Colegio Odontológico del Perú

Modifícanse el artículo 1 y subsiguientes de la Ley 29016, los mismos que quedan redactados de la siguiente manera:

Artículo 1.- Modificación

Modifícanse los artículos 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13 de la Ley 15251 y añádese el artículo 14, los mismos que quedan redactados con el siguiente texto:

Artículo 2.-Colegiación

La colegiación y la condición de habilitado son requisitos obligatorios para el ejercicio de la profesión odontológica en el Perú. El incumplimiento de los requisitos resta eficacia jurídica a los actos que realicen los cirujanos dentistas en razón al ejercicio profesional.

Para estar habilitado el colegiado debe cumplir con todas las obligaciones que sean establecidas por el reglamento.

Artículo 3.- Fines

Son fines del Colegio Odontológico del Perú:

- a) Contribuir con la defensa de la salud humana en el país.
- b) Contribuir con el desarrollo integral del país.
- c) Defender los derechos propios del Colegio y sus miembros.
- d) Orientar, regular y vigilar el ejercicio de la profesión con arreglo a las normas legales vigentes y al Código de Ética Profesional.
- e) Colaborar con el Estado, absolviendo consultas o elaborando informes concernientes al campo profesional y a la cobertura de la asistencia profesional.
- f) Contribuir a la mejor enseñanza de la odontología y al perfeccionamiento profesional de sus miembros.
- g) Organizar y llevar el registro de los cirujanos dentistas en el Perú.
- h) Contribuir en la erradicación de la práctica ilegal de la Odontología.
- i) Promover el desarrollo y mejoramiento del nivel cultural, científico, socioeconómico y material de los colegiados.
- j) Proponer disposiciones legales que promuevan el desarrollo de la profesión.
- k) Proponer y participar en la elaboración de programas de salud para beneficio de la población.
- l) Representar oficialmente a la profesión en los organismos que las leyes se-

ñalen y en aquellos que por la naturaleza de sus actividades así lo requieran.
m) Organizar y participar en certámenes nacionales e internacionales que llevan al perfeccionamiento y capacitación permanente, incentivando la investigación como parte inherente al desarrollo profesional.

n) Exigir y mantener la disciplina, ética, decoro profesional y responsabilidad de los colegiados para lo cual podrá sancionar a los miembros de su orden.

ñ) Otorgar a sus miembros programas de previsión y bienestar social.

o) Participar directamente o por medio de sus organismos en cursos de capacitación regulados de acuerdo a ley para los cirujanos dentistas y de sus auxiliares.

p) Contribuir a la orientación, supervisión, capacitación y regulación de las actividades de los técnicos dentales y auxiliares en odontología.

q) Administrar su patrimonio.

r) Emitir opinión sobre asuntos administrativos, tributarios y económicos que involucren a la profesión.

s) Todas las demás que la Ley, reglamentos y otras disposiciones del Colegio determinen.

Artículo 4.- Órganos de gobierno y de administración del COP

a) Son órganos de gobierno del Colegio Odontológico del Perú:

- El Consejo Nacional como órgano supremo y normativo, teniendo jurisdicción en todo el territorio nacional.
- Los Consejos Regionales de cada Colegio Odontológico Regional.

b) Son órganos de administración del Colegio Odontológico del Perú:

- El Consejo Administrativo Nacional que administra al Consejo Nacional.
- Los Consejos Administrativos Regionales que administran cada Colegio Odontológico Regional.

Artículo 5° Conformación de los órganos de gobierno y órganos de administración

Los órganos de gobierno y de administración del Colegio Odontológico del Perú se encuentran conformados por:

- a) El Consejo Nacional del Colegio Odontológico del Perú, conformado por el Decano Nacional y los Decanos Regionales. Lo preside el Decano Nacional.
- b) Los Consejos Regionales, conformados por todos los miembros de cada Consejo Administrativo Regional y los delegados de todos los colegiados de cada Colegio Odontológico Regional. Los Consejos Regionales son presididos por el Decano Regional.
- c) El Consejo Administrativo Nacional, conformado por el Decano Nacional, el Vicedecano Nacional y cinco (5) directores nacionales.
- d) Los Consejos Administrativos Regionales, conformados por el Decano Regional, el Vicedecano Regional y cinco (5) directores regionales.

Artículo 6.- Atribuciones del Consejo Nacional

Son atribuciones del Consejo Nacional:

- a) Determinar las pautas generales y reglas del ejercicio profesional mediante resoluciones que son vinculantes en el ámbito de su competencia.
- b) Coordinar las actividades de los Colegios Regionales.
- c) Actuar como última instancia en todos aquellos casos que sean de su competencia.
- d) Colaborar con el Estado en los programas relacionados con la profesión.
- e) Promover y mantener vinculación con organizaciones similares y científicas del país y del extranjero.
- f) Acordar la venta, hipoteca, prenda y enajenación de los bienes del Colegio.
- g) Disponer investigaciones y auditorías especiales.
- h) Remover del cargo a cualquier miembro de los Consejos conforme a los procedimientos establecidos en el reglamento de la ley.
- i) Confirmar o revocar las sanciones disciplinarias de expulsión de algún colegiado.
- j) Elegir a los miembros de la Junta Electoral Nacional.
- k) Aprobar el Informe Anual del Decano Nacional.
- l) Aprobar los balances y estados financieros anuales del Colegio Odontológico del Perú.

m) Resolver en los casos en que la ley o el reglamento disponen su intervención y en cualquier otro de interés institucional, salvo en materia electoral que corresponde a la Junta Electoral Nacional.

n) Otros que señale el reglamento de la presente ley.

Artículo 7.- Atribuciones de los Consejos Regionales

Son atribuciones de los Consejos Regionales:

a) Acordar la adquisición, venta o hipoteca de los bienes inmuebles del Colegio Regional.

b) Disponer investigaciones y auditorías especiales.

c) Remover del cargo a cualquier miembro del Consejo Administrativo Regional, Delegados, miembros de Comisiones Regionales, conforme a los procedimientos establecidos en el reglamento de la Ley.

d) Elegir a los miembros de la Junta Electoral Regional.

e) Aprobar el Informe memoria anual del Decano Regional.

f) Aprobar los balances y estados financieros anuales del Colegio Regional.

g) Otras que disponga el reglamento de la presente ley.

Artículo 8.- Atribuciones del Consejo Administrativo Nacional

Son atribuciones del Consejo Administrativo Nacional:

a) Sesiónar ordinariamente dos veces al mes y en forma extraordinaria cuando fuere necesario.

b) Nombrar representantes del Colegio Odontológico del Perú, ante los poderes públicos, instituciones públicas y particulares, certámenes y jornadas científicas que se realicen en el país o en el extranjero.

c) Otorgar facultades generales y especiales de representación legal del COP.

d) Crear comisiones, programas y órganos especializados que juzgue necesarios como determinar, su naturaleza, funciones y número de miembros.

e) Proponer al Consejo Nacional la creación de programas y comisiones que correspondan a su nivel.

f) Llevar el registro nacional de cirujanos dentistas del Perú y todos aquellos

registros que señale el reglamento.

- g) Resolver como última instancia en todos los casos que exista procedimiento administrativo dentro del COP.
- h) Resolver como última instancia en todos los casos que exista procedimiento disciplinario, salvo la sanción de expulsión, que corresponderá al Consejo Nacional.
- i) Administrar todos los bienes y servicios que se encuentren bajo el ámbito del Consejo Nacional.
- j) Intervenir en defensa de los derechos de los cirujanos dentistas en salvaguarda del decoro y la dignidad profesional.
- k) Comprar y vender muebles, aceptar donaciones y en general celebrar toda clase de actos y contratos que no requieran de la aprobación del Consejo Nacional.
- l) Contratar las empresas auditadoras que sean necesarias para el control de sus órganos, incluyendo el Fondo de Previsión Social.
- m) Nombrar y remover a los servidores del Consejo Nacional.
- n) Nombrar y remover a los miembros del Fondo de Previsión Social.
- ñ) Absolver las consultas o apelaciones de los colegios regionales o de sus miembros.
- o) Aprobar, modificar y derogar los reglamentos del colegio, a excepción del reglamento de la presente ley.
- p) Todas aquellas que establezca el reglamento de la presente ley.

Artículo 9.- Atribuciones de los Consejos Administrativos Regionales

- a) Administrar su patrimonio.
- b) Contratar y remover a los empleados y servidores del Colegio Odontológico Regional.
- c) Ejercer las facultades de gestión y de representación legal del Colegio Odontológico del Perú dentro de su circunscripción.
- d) Vigilar el ejercicio de la profesión en su región.
- e) Liderar en su región la lucha contra el ejercicio ilegal de la profesión.

- f) Brindar bienestar a sus colegiados sin colisionar con lo establecido por los programas de ámbito nacional.
- g) Elegir a los miembros del Comité de Medidas Disciplinarias.
- h) Informar al Consejo Regional sobre el desarrollo de la gestión institucional.
- i) Sesionar ordinariamente por lo menos dos (2) veces al mes y en forma extraordinaria cuando fuere necesario.
- j) Determinar el número de comisiones y su naturaleza.
- k) Proponer al Consejo Nacional y al Consejo Regional la creación de programas que juzguen necesarios para la consecución de sus fines, siempre y cuando tengan su propia financiación.
- l) Presentar para su aprobación los estados financieros y la memoria anual del Decano Regional ante el Consejo Regional.
- m) Llevar los registros del Colegio Regional.
- n) Resolver en todos los casos que exista procedimientos administrativos dentro del Consejo Regional.
- ñ) Resolver en todos los casos que exista procedimiento disciplinario a excepción de la expulsión que corresponderá al Consejo Regional.
- o) Intervenir en defensa de los derechos de los cirujanos dentistas habilitados en los conflictos de estos con las instituciones en que prestan sus servicios, en salvaguarda del decoro y dignidad profesional.
- p) Ejecutar la contratación de empresas auditadoras dispuestas por el Consejo Regional.
- q) Formular los reglamentos de los programas, comisiones y órganos especializados que consideren necesarios para la marcha institucional.
- r) Aprobar la compra y la venta de muebles, aceptar donaciones, y en general celebrar toda clase de actos y contratos de ámbito Regional.
- s) Otorgar al Decano Regional, al Vicedecano Regional y al Director de Economía poderes amplios y suficientes para la mejor marcha y funcionamiento de las transacciones bancarias y financieras que se requieran.
- t) Certificar la habilitación del cirujano dentista.

- u) Autorizar, dentro de su jurisdicción el ejercicio temporal de la profesión en todas sus modalidades y conforme los reglamentos de la materia.
- v) Todas aquellas que sean establecidas por el reglamento.

Artículo 10.- Régimen económico

Son rentas del Colegio Odontológico del Perú:

- a) Los aportes obligatorios de sus miembros, los que se distribuirán entre el Consejo Nacional, los Colegios Odontológicos Regionales y el Fondo de Previsión Social. El reglamento de la presente ley establecerá la forma de distribución.
- b) Las donaciones, legados, transferencias y otros recursos provenientes de instituciones públicas o privadas.
- c) Los ingresos propios que se generen por las cuotas extraordinarias, los servicios prestados a terceros, actividades comerciales, actividades docente-académicas y cualquier otra actividad que sea necesaria para el logro de sus fines.
- d) Derechos de trámites.
- e) Venta del Certificado Odontológico.
- f) Ingresos provenientes por la administración de fondos privados.
- g) Las multas por infracciones a los reglamentos del COP.
- h) Todas aquellas que sean dispuestas por el Reglamento.

Estando a la naturaleza jurídica de los Colegios Odontológicos Regionales estos deberán tener su propio Registro Único de Contribuyentes (RUC), así como con cumplir con todas las obligaciones de orden contable y tributario que le pudiere corresponder.

Artículo 11.- Órganos de apoyo institucional

- a) El Colegio Odontológico del Perú presta servicios de bienestar y previsión social a sus miembros por medio de su Fondo de Previsión Social, así como presta servicios de perfeccionamiento profesional a sus colegiados y sus auxiliares por medio de su Escuela Nacional de Perfeccionamiento Profesional (ENPP).
- b) Para el caso anterior, contará con el reconocimiento legal que le corresponda.

c) Ambos organismos se constituyen y se desenvuelven como patrimonios autónomos sujetos de derechos y obligaciones. Ambos serán regulados en el reglamento de la presente ley.

Artículo 12. Responsabilidad profesional, social y ética

El Colegio Odontológico del Perú podrá sancionar a sus colegiados por las infracciones que estos cometan contra el Código de Ética y Deontología Profesional y las demás normas que emanen de la institución, sin perjuicio de la responsabilidad penal, civil y administrativa que le compete sancionar a las instituciones correspondientes, si así fuese el caso.

Asimismo podrá iniciar todas las acciones legales que le franquea la ley contra todos aquellos que no siendo miembros de su orden generen menoscabo o causen perjuicio a su actividad profesional o a sus profesionales.

Artículo 13.- Renovación de cargos y órganos electorales

Para la renovación de los cargos directivos del COP se debe observar lo siguiente:

- a) La elección de los miembros del Consejo Administrativo Nacional y los Consejos Administrativos Regionales se realiza por votación secreta y universal.
- b) El proceso electoral nacional se encuentra a cargo de la Junta Electoral Nacional a quien le compete dirigir y regular todo lo concerniente a las elecciones de la institución, como organismo autónomo dentro del Colegio Odontológico del Perú.
- c) Las Juntas Electorales Regionales se encargarán del proceso electoral en sus propias jurisdicciones y se someten a las disposiciones que emanen de la Junta Electoral Nacional. Resuelven lo pertinente en primera instancia.
- d) El reglamento de la presente ley regulará todo aquello que sea concerniente al proceso electoral.

Artículo 14.- Mandatos y publicidad de la representación legal

- a) El mandato de los miembros de los Consejos Administrativos Nacionales y Regionales dura tres (3) años pudiendo ser reelegidos tres (3) de sus miembros; solo para un periodo inmediato siguiente, el cual rige a partir del siguiente periodo. Otros aspectos relacionados a los mandatos serán regulados por el reglamento.

- b) La sola publicación que haga la Junta Electoral Nacional en el diario oficial El Peruano de los representantes elegidos por los miembros del Colegio otorga la publicidad a que se refiere el artículo 2012 del Código Civil. Dicho órgano podrá certificar además la vigencia de poderes de los representantes de los diferentes órganos de la Institución.
- c) La inscripción de los mandatos y poderes en los Registros Públicos del Colegio Odontológico es facultativa y su inscripción en dicho Registro no implica la pérdida de su naturaleza jurídica conforme a lo dispuesto por el artículo 76 del Código Civil, ni enerva las facultades de publicidad y certificación que se le otorga a la Junta Electoral Nacional.
- d) Los miembros de la Junta Electoral Nacional serán solidariamente responsables de cualquier daño que se pueda ocasionar al Colegio o a terceros en caso exista fraude en la publicación o en la certificación de poderes.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

PRIMERA. Derogación

Deróganse la Ley 29931; los artículos 7-A, 7-B y 7-C de la Ley 15251, modificada por la Ley 29016, y las demás normas que se opongan a la presente ley.

SEGUNDA. Reglamentación

El Poder Ejecutivo, en coordinación con el Colegio Odontológico del Perú, reglamentará la presente ley en el plazo de 90 días, contados a partir del día siguiente de su publicación.

TERCERA. Diario oficial El Peruano

El diario oficial El Peruano concederá a los órganos del Colegio Odontológico del Perú las mismas condiciones económicas que concede a los organismos autónomos constitucionales respecto de las publicaciones de orden legal que tenga que publicar sin mayor distinción a no ser la que haga la ley.

CUARTA. Vigencia y adecuación

La presente norma entra en vigencia a partir del día siguiente de su publicación en el diario oficial El Peruano, debiendo todos los órganos del COP adecuarse a las disposiciones establecidas en la presente ley.

Comuníquese al señor Presidente de la República para su promulgación.

En Lima, a los veintisiete días del mes de noviembre de dos mil diecisiete.

LUIS GALARRETA VELARDE
Presidente del Congreso de la República

MAURICIO MULDER BEDOYA
Tercer Vicepresidente del Congreso de la República

AL SEÑOR PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

POR TANTO:

Mando se publique y cumpla.

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los quince días del mes de diciembre
del año dos mil diecisiete.

PEDRO PABLO KUCZYNSKI GODARD
Presidente de la República

MERCEDES ARÁOZ FERNÁNDEZ
Presidenta del Consejo de Ministros

11. Prórroga de categorización de consultorios odontológicos del sector privado (Decreto Supremo N° 035-2017-SA)

DECRETO SUPREMO N° 035-2017-SA

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

CONSIDERANDO:

Que, el numeral 2) del artículo 3 del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud establece que el Ministerio de Salud es competente en Aseguramiento en Salud;

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

Que, asimismo, los literales a) y b) del artículo 5 de la precitada Ley señalan que son funciones rectoras del Ministerio de Salud, el formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de Promoción de la Salud, Prevención de Enfermedades, Recuperación y Rehabilitación en Salud, bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno; así como dictar normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de las políticas nacionales y sectoriales, entre otros;

Que, el numeral 7 del artículo 8 del Decreto Legislativo N° 1158, Decreto Legislativo que dispone medidas destinadas al fortalecimiento y cambio de denominación de la Superintendencia Nacional de Aseguramiento en Salud, modificado por el Decreto Legislativo N° 1289, establece como función general registrar a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud–IPRESS y las Unidades de Gestión de IPRESS–UGIPRESS;

Que, el literal a) del artículo 99 del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA, modificado por Decreto Supremo N° 011-2017-SA, establece que la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional tiene la función de proponer y supervisar políticas sectoriales, normas, lineamientos y demás documentos en materia de organización, funcionamiento, gestión y control de los servicios

de salud; así como proponer y monitorear normas y lineamientos en materia de modelos de atención, gestión clínica y sus herramientas (guías de práctica clínica, guías de procedimientos, entre otros), y demás procedimientos relacionadas a la prestación y gestión de los servicios de salud;

Que, el literal f) del artículo 102 del precitado Reglamento establece que es función de la Dirección de Intercambio Prestacional, Organización y Servicios de Salud de la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional, Organización y Servicios de Salud diseñar, proponer e implementar en materia de categorización y acreditación en los establecimientos de salud;

Que, con Decreto Supremo N° 031-2014-SA, se aprueba el Reglamento de Infracciones y Sanciones de la Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD, cuya Novena Disposición Complementaria Final establece entre otros aspectos que la vigencia de la categorización de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud a nivel nacional se extiende hasta el 31 de diciembre del 2017;

Que, a efecto de culminar con la categorización de las IPRESS a nivel nacional, resulta conveniente modificar la Novena Disposición Complementaria Final del Reglamento de Infracciones y Sanciones de la Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD, aprobado por Decreto Supremo N° 031-2014-SA, hasta el 31 de diciembre de 2018;

De conformidad con lo dispuesto en el inciso 8 del artículo 118 de la Constitución Política del Perú; de la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo; y, del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud;

DECRETA:

Artículo 1.- Modificación de la Novena Disposición Complementaria Final del Reglamento de Infracciones y Sanciones de la Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD.

Modifíquese la Novena Disposición Complementaria Final del Reglamento de Infracciones y Sanciones de la Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD, aprobado por Decreto Supremo N° 031-2014-SA, de acuerdo al siguiente detalle:

“Novena.- Categorización y recategorización de IPRESS

Las IPRESS que a la publicación del presente Reglamento no se encuentren

categorizadas o no cuenten con una categorización vigente tendrán plazo para obtenerla hasta el 31 de diciembre de 2018.

SUSALUD procederá a cancelar de oficio el Registro de las IPRESS que a partir del 1 de enero del 2019 no cuenten con categorización vigente o hayan incumplido con las disposiciones para la implementación de su Registro ante dicha Superintendencia.

Las IPRESS, que no cuenten a partir del 1 de enero de 2019 con registro en SUSALUD no pueden ofertar servicios de salud a nivel nacional.”

Artículo 2.- Del Plan Nacional

Facúltese al Ministerio de Salud a aprobar mediante Resolución Ministerial, el Plan Nacional de Monitoreo y Supervisión de la Categorización de IPRESS en el año 2018 en un plazo máximo de treinta (30) días calendario, contado a partir de la entrada en vigencia del presente Decreto Supremo.

Artículo 3.- Publicación

El presente Decreto Supremo es publicado en el portal institucional del Ministerio de Salud (www.minsa.gob.pe), en la misma fecha de su publicación en el Diario Oficial “El Peruano”.

Artículo 4.- Refrendo

El presente Decreto Supremo es refrendado por el Ministro de Salud.

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los veinte días del mes de diciembre del año dos mil diecisiete.

PEDRO PABLO KUCZYNSKI GODARD

Presidente de la República

FERNANDO ANTONIO D'ALESSIO IPINZA

Ministro de Salud

El presente libro es un documento técnico administrativo que compila profusa información, documentos y normas técnicas, las cuales servirán a los cirujano dentistas como una herramienta para lograr la licencia de funcionamiento de sus consultorios odontológicos.

El Colegio Odontológico del Perú ha hecho un trabajo de recopilación y ordenamiento en este tema, cuyo producto es la edición de esta obra que será útil a todos los colegiados, especialmente a quienes se inician profesionalmente.



Colegio Odontológico del Perú
Consejo Administrativo Nacional