

PLAN DE IMPLEMENTACIÓN DEL SIHCE ONE VISION CAX



GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA
OFICINA DE INFORMÁTICA, TELECOMUNICACIONES Y ESTADÍSTICA



CONTROL DE VERSIONES				
Versión	Elaborado por	Aprobado por	Fecha	Descripción
1.0	Ing. Gustavo Novoa Becerra	Ing. Carlos Pérez Cerna	18/12/2025	Versión inicial

INTRODUCCIÓN

La Oficina de Informática, Telecomunicaciones y Estadística (OITE) de la Diresa Cajamarca ha desarrollado un Plan de Implementación del Sistema de Información de Historia Clínica Electrónica (SIHCE) a través del sistema One Vision Cax (OVC). Este plan detalla los objetivos, estrategias y actividades clave para llevar a cabo la implementación del OVC a nivel regional, con un enfoque en la transformación digital y la mejora de la atención en el primer nivel de atención.

El presente documento tiene como propósito guiar el proceso de implementación del sistema OVC en los establecimientos de salud del primer nivel de atención, alineándose con el flujo de atención de los pacientes. Desde el control de ingreso hasta el registro de cada atención en la Historia Clínica Electrónica, el sistema está diseñado para adaptarse a las necesidades de cada estrategia sanitaria, lo que permitirá un acceso eficiente y ágil a la información. Esto facilitará la gestión de los procesos en el primer nivel de atención y mejorará la calidad de los servicios prestados.

Uno de los pilares fundamentales para la implementación exitosa de OVC es asegurar el compromiso activo de las Direcciones y Gerencias de Redes de Salud. Estas entidades deberán designar responsables que ofrezcan soporte técnico y coordinen futuras fases de implementación, en estrecha colaboración con la OITE, que brindará acompañamiento continuo durante todo el proceso.

Para la correcta implementación es necesario contar con requisitos básicos de infraestructura tecnológica y de información. Estos deben ser cumplidos y recopilados previamente para la correcta configuración de cada establecimiento en la base de datos de OVC. Solo con estos elementos asegurados será posible avanzar en el proceso de implementación en los diferentes establecimientos de salud.

Finalmente, se destaca la importancia del compromiso de cada Gerencia de Redes de Salud para reforzar el equipamiento tecnológico en los establecimientos de la región. Esto será clave para garantizar la formación y capacitación adecuada de los profesionales de salud, lo que permitirá una adopción efectiva y sostenida del sistema OVC en los establecimientos del primer nivel de atención.

1. FINALIDAD

Contribuir a la mejora de la calidad y continuidad de la atención integral de salud en la región Cajamarca, mediante la implementación progresiva y sostenible del OVC, fortaleciendo la gobernanza digital y la gestión de información clínica en los establecimientos priorizados.

2. OBJETIVO GENERAL

Implementar de manera progresiva el Sistema de Información de Historias Clínicas Electrónicas (OVC) en los establecimientos de salud que cumplen con la viabilidad de recursos humanos, informáticos y de telecomunicaciones de la región Cajamarca, garantizando la calidad, seguridad y disponibilidad de la información clínica.

3. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Digitalizar los registros clínicos médicos y establecer un sistema electrónico de historias clínicas que permita un acceso rápido y seguro a la información del paciente, poniendo en marcha de los módulos de Gestión Administrativa, Admisión, Triage y Atención Clínica del OVC, en los establecimientos seleccionados.
- Optimizar la gestión de citas médicas y reducir los tiempos de espera para la atención ambulatoria y especializada mediante la implementación de herramientas tecnológicas y la reingeniería de procesos
- Fortalecer la capacidad del personal de salud mediante capacitación técnica en el uso del sistema.

4. BASE LEGAL

- Ley N.º 30024, Ley que crea el Registro Nacional de Historias Clínicas Electrónicas.
- Ley N.º 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.
- Ley N.º 26842, Ley General de Salud.
- Normas complementarias emitidas por el Ministerio de Salud y la DIRESA Cajamarca

5. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente plan se aplicará a las **67 IPRESS** públicas priorizadas de la Región Cajamarca, pertenecientes a los diferentes niveles de atención, que serán implementadas progresivamente, según se detalla en el siguiente cuadro:

LISTADO DE IPRESS PRIORIZADAS PARA IMPLEMENTACIÓN DEL OVC

Nº	CÓDIGO	ESTABLECIMIENTO	RED/PROVINCIA	CATEGORÍA
1	34011	CSMC Caminando Juntos	Cajamarca	I-4
2	27069	CSMC Esperanza de Vida	Cajamarca	I-3
3	29190	CSMC Coloreando tu Vida	Cajabamba	I-3
4	32624	CSMC Fe y Esperanza	Santa Cruz	I-3
5	25207	CSMC Jaén	Jaén	I-3
6	34018	CSMC Suyay	Jaén	I-3
7	26186	CSMC Renacer	Chota	I-3
8	28745	CSMC Plenitud	Cutervo	I-3
9	29151	CSMC Flor de Loto	San Ignacio	I-3
10	34576	CSMC Q'orimarca	Bambamarca	I-3
11	34461	CSMC San Marcos	San Marcos	I-3
12	4655	Hospital Simón Bolívar	Cajamarca	II-E
13	4511	Hospital de Apoyo Cajabamba	Cajabamba	II-1
14	4782	Hospital Tito Villar Cabezas	Bambamarca	II-1
15	4267	Hospital de San Ignacio	San Ignacio	I-4
16	4466	Hospital de Apoyo Celendín	Celendín	II-1
17	4577	C.S.San Pablo	San Pablo	I-4
18	4580	C.S. San Bernardino	San Pablo	I-2
19	4593	C.S. Baños del Inca	Cajamarca	I-4
20	4657	C.S. Pachacútec	Cajamarca	I-4
21	4501	C.S. San Marcos	San Marcos	I-4
22	4489	C.S. Ichocán	San Marcos	I-3
23	4500	C.S. José Sabogal	San Marcos	I-3
24	4561	C.S. San Miguel	San Miguel	I-4
25	4621	C.S. Catilluc	San Miguel	I-3
26	4556	C.S. La Florida	San Miguel	I-3
27	4562	C.S. Llapa	San Miguel	I-3
28	4532	C.S. Nanhoc	San Miguel	I-3
29	4607	C.S. Tongod	San Miguel	I-3

30	4537	C.S. Casa Blanca	San Miguel	I-2
31	4587	C.S. Tembladera	Contumazá	I-4
32	4547	C.S. Contumazá	Contumazá	I-4
33	7649	C.S. Cajabamba	Cajabamba	I-3
34	32422	C.S. Virgen del Rosario	Cajabamba	I-3
35	4518	C.S. Cauday	Cajabamba	I-3
36	4524	C.S. Lluchubamba	Cajabamba	I-3
37	4802	C.S. Chugur	Bambamarca	I-3
38	6815	C.S. Virgen del Carmen	Bambamarca	I-3
39	4742	C.S. Tacabamba	Chota	I-4
40	4660	C.S. Patrona de chota	Chota	I-4
41	4682	C.S. Lajas	Chota	I-4
42	4730	C.S. Paccha	Chota	I-3
43	4735	C.S. Chadín	Chota	I-2
44	4739	C.S. Choropampa	Chota	I-2
45	4813	C.S. Santa Cruz	Santa Cruz	I-4
46	4211	C.S. Morro Solar	Jaén	I-4
47	4212	C.S. Magllanal	Jaén	I-3
48	4224	C.S. Cruce Shumba	Jaén	I-3
49	4213	C.S. Fila Alta	Jaén	I-3
50	4247	C.S. Pomahuaca	Jaén	I-3
51	25526	C.S. Los Sauces	Jaén	I-3
52	7168	C.S. Montegrande	Jaén	I-2
53	25858	C.S. Nuevo Horizonte	Jaén	I-2
54	4267	C.S. San Ignacio	San Ignacio	I-4
55	4274	C.S. Chirinos	San Ignacio	I-3
56	4314	C.S. Churuyacu	San Ignacio	I-3
57	4279	C.S. Huarango	San Ignacio	I-3
58	4288	C.S. La Coipa	San Ignacio	I-3
59	4296	C.S. Namballe	San Ignacio	I-3
60	4300	C.S. San José de Lourdes	San Ignacio	I-3
61	4276	C.S. San Pedro de Perico	San Ignacio	I-3

62	6858	C.S. Salomón Vilchez Murga	Cutervo	I-3
63	4964	C.S. Chiple	Cutervo	I-3
64	4993	C.S. Naranjito de Camse	Cutervo	I-3
65	6857	C.S. Nuevo Oriente	Cutervo	I-3
66	4477	C.S. Cortegana	Celendín	I-3
67	4482	C.S. Sucre	Celendín	I-3

La Dirección Regional de Salud Cajamarca, a través de la Oficina de Informática, Telecomunicaciones y Estadística (OITE), lidera la conducción técnica y supervisión del proceso de implementación del Sistema de Información de Historia Clínica Electrónica (SIHCE) OVC en las IPRESS priorizadas de la región.

La ejecución se desarrollará de manera progresiva, coordinada y articulada con las redes de salud, priorizando los establecimientos que cuenten con condiciones mínimas de equipamiento, conectividad y personal con competencias digitales.

En este marco, la DIRESA Cajamarca orientará las acciones técnicas, de fortalecimiento de capacidades y acompañamiento, garantizando la sostenibilidad técnica y la articulación con las instancias nacionales del MINSA.

6. CONTENIDO

6.1. Organización

La estructura organizacional del proceso de implementación del OVC en Cajamarca se divide en tres niveles operativos, garantizando la conducción técnica, la supervisión y la sostenibilidad del sistema.

6.1.1. A NIVEL REGIONAL- DIRESA CAJAMARCA

El proceso de implementación del Sistema de Información de Historia Clínica Electrónica (OVC) en la Región Cajamarca es conducido por la Dirección de la Oficina Informática, Telecomunicaciones y Estadística de Salud Cajamarca, bajo la dirección del:

- Mg. Ing. Carlos Pérez Cerna
Director de la OITE– DIRESA Cajamarca
Responsable institucional de la implementación del OVC a nivel regional.

El equipo trabajo regional está conformado por representantes de las áreas clave involucradas en la gestión, operación y soporte del sistema, integrando tanto el componente funcional como tecnológico. El equipo regional de implementación está conformado por:

- Ing. Jesús Alejandro Tambo Basauri
Representante del OVC – OITE DIRESA Cajamarca
Responsable Técnico de Implementación Regional.
- Gustavo Pierre Becerra Novoa
Integrante del Equipo Implementador – OITE DIRESA Cajamarca
Coordinador de Implementación del OVC.
- Alex Arana Rabanal
Integrante del Equipo Implementador – OITE DIRESA Cajamarca
- Yasmín Flores Martos
Integrante del Equipo Implementador – OITE DIRESA Cajamarca
- Christopher Aguilar Suni
Integrante del Equipo Implementador – OITE DIRESA Cajamarca
- Omar Goicochea Teevin
Integrante del Equipo Implementador – OITE DIRESA Cajamarca
- Yeni Garay Rojas
Integrante del Equipo Implementador – OITE DIRESA Cajamarca
- *Responsables por cursos de vida y/o estrategia sanitaria DESP*
Responsable Funcional de Procesos Asistenciales.
- *Responsable de servicios de salud*
Responsable Funcional de Procesos Asistenciales.
- *Responsable de recursos humanos*
Responsable Funcional de Procesos Administrativos.

6.1.2. A NIVEL DE RED DE SALUD

Cada Red de Salud designará un Equipo de Implementación Local del OVC, el cual será responsable de coordinar, organizar y ejecutar las acciones operativas durante la puesta en marcha del sistema en las IPRESS de su jurisdicción.

El equipo de cada red estará conformado por representantes técnicos y funcionales designados mediante resolución interna, con la siguiente estructura mínima:

- Implementador de la oficina de Informática o Estadística de la Red de Salud
Coordinador Local del OVC.
- Responsable del Área de Salud de las Personas o Prestaciones de Salud
Encargado de la supervisión de procesos clínicos y administrativos.
- Responsable de servicios de salud
Responsable Funcional de Procesos Asistenciales.
- Responsable de recursos humanos
Responsable Funcional de Procesos Administrativos.

6.1.3. A NIVEL DE IPRESS

Cada establecimiento designará un responsable local OVC, quien será el punto focal operativo ante su red y la OITE.

Podrá ser personal asistencial, administrativo o de estadística, con conocimientos básicos en informática. Su designación será formalizada mediante documento interno o acta de dirección.

6.2. Aspectos técnicos y funcionales

6.2.1. Componentes del OVC

El OVC está constituido por módulos funcionales que agrupan los procesos clínicos y administrativos. Para la Región Cajamarca, la implementación priorizará los siguientes componentes:

Componentes Asistenciales

- Triage.
- Atención curso de vida niño.
- Atención curso de vida adolescente.
- Atención curso de vida adulto mayor.
- Inmunizaciones.
- Consulta Externa.
- Laboratorio.
- Farmacia.

Componentes Administrativos

- RRHH
- Administración
- Economía
- Admisión
- Referencias y contrareferencias

6.2.2. Equipamiento mínimo requerido

Cada IPRESS deberá disponer de los siguientes recursos:

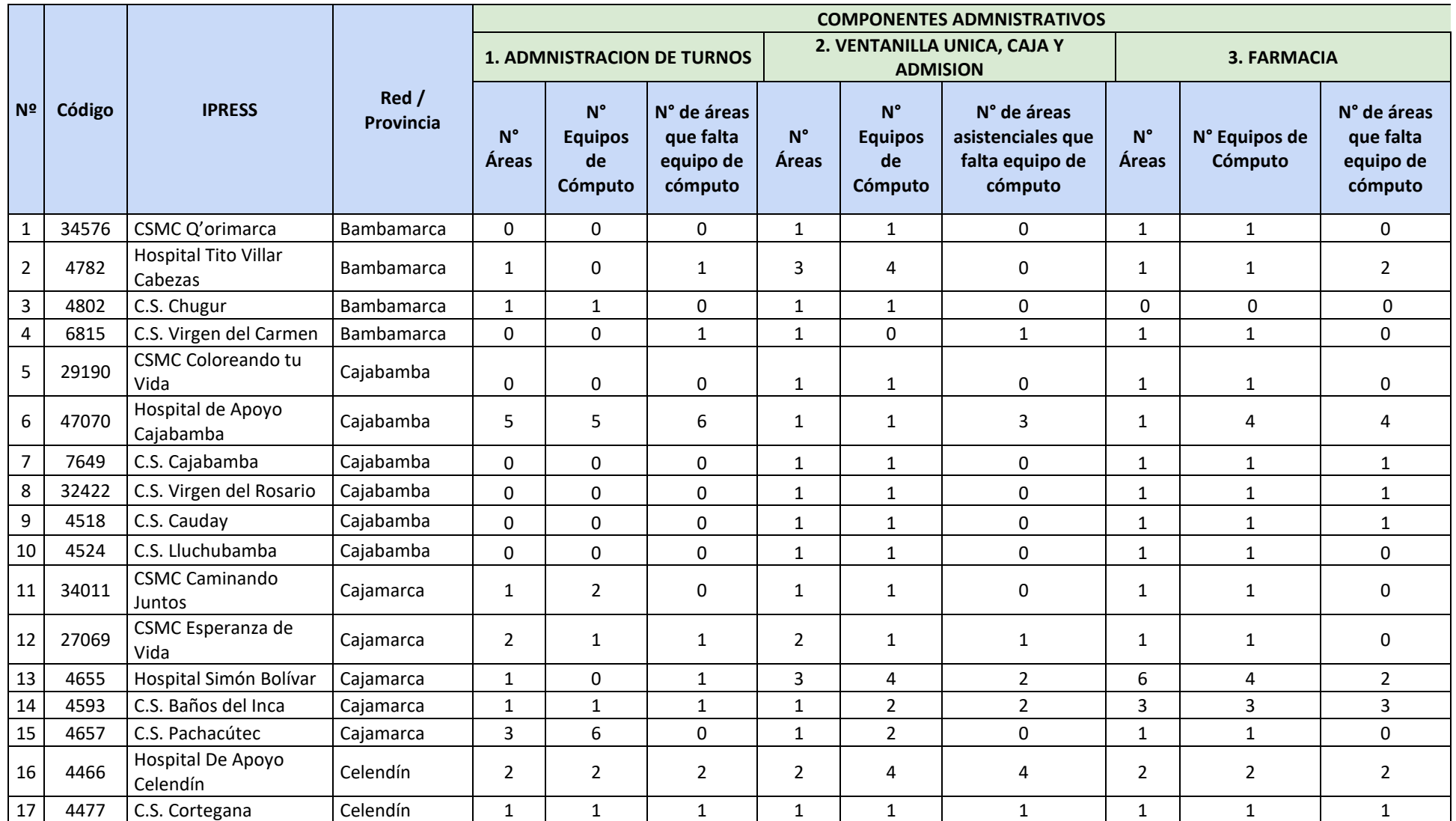
- Computadoras: procesador i5 o superior, 8 GB RAM, 512 GB almacenamiento, sistema operativo Windows 10, navegador actualizado y Adobe Reader.
- Tableta (opcional): pantalla $\geq 10.6''$, 4 GB RAM, 256 GB almacenamiento, Windows 10 o superior.
- Periféricos: lector de DNle, ticketera térmica, impresora y estabilizador.
- Conectividad: acceso a Internet ≥ 6 Mbps, red LAN/Wi-Fi estable.
- Infraestructura: mobiliario ergonómico, energía con puesta a tierra, UPS o protectores eléctricos.

6.3. ANÁLISIS SITUACIONAL

El análisis situacional fue desarrollado por la OITE Diresa Cajamarca en coordinación con las Redes de Salud, evaluando la capacidad tecnológica, el equipamiento informático, la disponibilidad de lectores de DNI electrónico y la conectividad institucional de las IPRESS priorizadas para la implementación progresiva del OVC.

La información fue recopilada mediante los formatos técnicos consolidados por cada Red o RIS, contrastados y verificados por la OITE, permitiendo identificar las brechas de infraestructura y las condiciones actuales de operatividad.

A continuación, se presentan los cuadros que resumen los resultados obtenidos:





GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA
OFICINA DE INFORMÁTICA, TELECOMUNICACIONES Y ESTADÍSTICA



18	4482	C.S. Sucre	Celendín	1	1	1	1	1	1	1	1	1
19	26186	CSMC Renacer	Chota	1	0	1	2	0	2	1	1	0
20	4742	C.S. Tacabamba	Chota	1	0	1	1	0	1	1	1	0
21	4660	C.S. Patrona de chota	Chota	1	0	1	1	0	1	1	1	0
22	4682	C.S. Lajas	Chota	1	1	0	3	1	2	1	1	0
23	4730	C.S. Paccha	Chota	2	2	1	2	0	2	1	1	0
24	4735	C.S. Chadín	Chota	1	0	1	2	0	2	1	1	0
25	4739	C.S. Choropampa	Chota	1	0	1	2	0	2	1	1	0
26	4547	C.S. Contumazá	Contumazá	1	1	1	1	1	0	1	1	1
27	4587	C.S. Tembladera	Contumazá	1	1	0	1	0	1	1	1	1
28	28745	CSMC Plenitud	Cutervo	1	1	0	1	1	0	1	1	0
29	6858	C.S. Salomón Vilchez Murga	Cutervo	1	1	0	1	1	0	1	1	0
30	4964	C.S. Chiple	Cutervo	1	1	0	1	1	0	1	1	0
31	4993	C.S. Naranjito de Camse	Cutervo	1	1	0	1	1	0	1	1	0
32	6857	C.S. Nuevo Oriente	Cutervo	1	1	1	1	1	0	1	1	0
33		Hospital de San Ignacio	San Ignacio									
34	29151	CSMC Flor de Loto	San Ignacio	2	2	0	1	1	0	1	1	0
35	4267	C.S. San Ignacio	San Ignacio	0	0	0	2	1	1	0	0	0
36	4274	C.S. Chirinos	San Ignacio	3	5	2	1	1	1	1	1	1
37	4314	C.S. Churuyacu	San Ignacio	6	4	2	2	1	1	1	1	0
38	4279	C.S. Huarango	San Ignacio	0	0	0	1	1	0	0	0	0
39	4288	C.S. La Coipa	San Ignacio	0	0	0	1	1	0	0	0	0
40	4296	C.S. Namballe	San Ignacio	0	0	0	0	0	0	0	0	0
41	4300	C.S. San José de Lourdes	San Ignacio	0	0	0	0	0	0	1	2	1
42	4276	C.S. San Pedro de Perico	San Ignacio	1	1	1	1	0	1	1	1	1
43	34461	CSMC San Marcos	San Marcos	1	1	0	0	1	1	1	1	0



GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA
OFICINA DE INFORMÁTICA, TELECOMUNICACIONES Y ESTADÍSTICA



44	4501	C.S. San Marcos	San Marcos	1	1	0	1	0	0	1	0	0
45	4489	C.S. Ichocán	San Marcos	1	1	0	1	0	0	1	0	0
46	4500	C.S. José Sabogal	San Marcos	1	0	1	1	0	0	1	0	0
47	4561	C.S. San Miguel	San Miguel	1	1	2	1	1	1	1	2	1
48	4621	C.S. Catilluc	San Miguel	0	0	2	0	0	1	1	1	1
49	4562	C.S. Llapa	San Miguel	0	0	1	0	0	1	1	1	1
50	4532	C.S. Nanhoc	San Miguel	0	0	2	0	0	1	1	1	1
51	4556	C.S. La Florida	San Miguel	0	0	2	0	0	1	1	1	1
52	4607	C.S. Tongod	San Miguel	0	0	1	0	0	1	1	1	1
53	4537	C.S. Casa Blanca	San Miguel	0	0	1	0	0	1	1	1	1
54	4577	C.S. San Pablo	San Pablo	1	1	1	1	2	1	1	2	1
55	4580	C.S. San Bernardino	San Pablo	1	1	1	1	1	1	1	1	1
56	32624	CSMC Fe y Esperanza	Santa Cruz	1	3	0	1	1	0	1	1	0
57	4813	C.S. Santa Cruz	Santa Cruz	4	7	0	1	1	0	1	2	0
58	25207	Centro de Salud Mental Comunitario Jaen	Jaén	0	0	0	1	2	0	1	1	0
59	34018	Centro de Salud Mental Comunitario Suyay	Jaén	0	0	1	1	1	1	0	0	0
60	4224	Cruce Shumba	Jaén	0	0	0	1	1	1	1	1	0
61	4213	Fila Alta	Jaén	1	1	0	0	0	0	1	2	0
62	25526	Los Sauces	Jaén	0	0	0	1	0	1	1	1	0
63	4212	Magllanal	Jaén	2	6	0	1	2	0	1	2	0
64	4211	Morro Solar	Jaén	68	25	43	5	2	3	1	1	1
65	4247	Pomahuaca	Jaén	0	0	0	1	0	1	0	0	0
66	7168	Momtegrande	Jaén	1	2	0	0	0	0	1	1	1
67	25858	Nuevo Horizonte	Jaén	1	0	1	1	0	1	1	1	0

Cuadro N.º 01. Equipamiento informático por componentes administrativos por IPRESS

N°	Código	IPRESS	Red / Provincia	COMPONENTES ASISTENCIALES																							
				1. TRIAJE			2. CRED			3. WAWARED			4. ATENCIÓN POR CONSULTA EXTERNA			5. ATENCIÓN DE SALUD BUCAL			6. ATENCIÓN EN NUTRICIÓN			7. ATENCIÓN DE SALUD MENTAL			8. INMUNIZACIONES		
				N° Áreas Asistenciales	N° Equipos de Cómputo	N° de áreas asistenciales que falta equipo de cómputo	N° Consultorios / Áreas Asistenciales	N° Equipos de Cómputo	N° de consultorios / áreas asistenciales que falta equipo de cómputo	N° Consultorios / Áreas Asistenciales	N° Equipos de Cómputo	N° de consultorios / áreas asistenciales que falta equipo de cómputo	N° Consultorios / Áreas Asistenciales	N° Equipos de Cómputo	N° de consultorios / áreas asistenciales que falta equipo de cómputo	N° Consultorios / Áreas Asistenciales	N° Equipos de Cómputo	N° de consultorios / áreas asistenciales que falta equipo de cómputo	N° Consultorios / Áreas Asistenciales	N° Equipos de Cómputo	N° de consultorios / áreas asistenciales que falta equipo de cómputo	N° Consultorios / Áreas Asistenciales	N° Equipos de Cómputo	N° de consultorios / áreas asistenciales que falta equipo de cómputo	N° Consultorios / Áreas Asistenciales	N° Equipos de Cómputo	N° de consultorios / áreas asistenciales que falta equipo de cómputo
1	34576	CSM C Q'orimarcá	Bamamarca	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	8	0	0	0	0
2	4782	Hosp Tito Villar Cabezas	Bamamarca	2	1	1	1	2	0	2	2	1	18	3	15	2	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1
3	4802	C.S. Chugur	Bamamarca	1	0	0	1	1	0	0	0	0	2	2	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	6815	C.S. Virgen del Carmen	Bamamarca	1	0	1	2	1	2	0	0	0	5	0	5	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1

[illegible]



GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA
OFICINA DE INFORMÁTICA, TELECOMUNICACIONES Y ESTADÍSTICA



13	4655	Hospital Simón Bolívar	Cajamarca	2	0	2	1	0	1	1	1	0	11	8	3	2	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1
14	4593	C.S. Baños del Inca	Cajamarca	2	2	0	2	0	2	2	2	0	4	4	0	2	1	1	1	0	1	2	1	1	1	1	0
15	4657	C.S. Pachacútec	Cajamarca	1	0	1	2	2	0	1	1	0	2	2	0	1	0	1	1	1	0	2	1	1	0	0	0
16	4466	Hospital de Apoyo Celeno	Celeno	1	1	1	2	2	2	2	2	2	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
17	4477	C.S. Cortegana	Celeno	1	1	1	1	1	1	0	0	0	4	4	2	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0
18	4482	C.S. Sucre	Celeno	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
19	26186	CSM C Renacer	Chota	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	10	0	0	0	0
20	4742	C.S. Tacabamba	Chota	1	0	1	1	0	1	3	1	2	2	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1
21	4660	C.S. Patrona de chota	Chota	1	0	1	2	1	1	3	1	2	3	1	2	2	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1
22	4682	C.S. Lajas	Chota	1	1	0	1	1	0	1	1	0	2	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	0



GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA
OFICINA DE INFORMÁTICA, TELECOMUNICACIONES Y ESTADÍSTICA



23	4730	C.S. Pacc ha	Chot a	1	0	1	2	1	1	1	0	1	7	5	2	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0
24	4735	C.S. Chad in	Chot a	1	0	1	1	0	1	1	0	1	4	2	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1
25	4739	C.S. Choropampa	Chot a	1	0	1	1	0	1	1	0	1	4	2	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1
26	4547	C.S. Contumazá	Contumaz á	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1
27	4587	C.S. Tembadera	Contumaz á	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1
28	28745	CSM C Plenitud	Cute rvo	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	10	0	0	0
29	6858	C.S. Salomón Vilchez Murga	Cute rvo	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1
30	4964	C.S. Chiplé	Cute rvo	1	1	0	1	1	0	0	0	0	2	2	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0
31	4993	C.S. Naranjito de Camse	Cute rvo	1	1	0	1	1	0	0	0	0	2	2	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0
32	6857	C.S. Nuevo	Cute rvo	1	1	0	1	1	0	0	0	0	2	2	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0



		Orien te																										
33		Hosp de San Ignacio	San Igna cio	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
34	29 15 1	CSM C Flor de Loto	San Igna cio	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	6	6	0	0	0	0	0
35	42 67	C.S. San Ignacio	San Igna cio	6	2	4	3	2	1	3	2	1	3	2	1	2	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0
36	42 74	C.S. Chirinos	San Igna cio	1	1	1	2	2	1	0	0	0	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0
37	43 14	C.S. Churuyacu	San Igna cio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
38	42 79	C.S. Huarango	San Igna cio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
39	42 88	C.S. La Coipa	San Igna cio	1	0	2	2	2	0	0	0	0	2	2	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1
40	42 96	C.S. Namballe	San Igna cio	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
41	43 00	C.S. San José de Lourdes	San Igna cio	1	2	1	2	2	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0

[illegible]



GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA
OFICINA DE INFORMÁTICA, TELECOMUNICACIONES Y ESTADÍSTICA



52	4607	C.S. Tongod	San Miguel	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	
53	4537	C.S. Casa Blanca	San Miguel	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	
54	4577	C.S.S. San Pablo	San Pablo	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	
55	4580	C.S. San Bernandino	San Pablo	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
56	32624	CSM C Fe y Esperanza	Santa Cruz	1	1	0	2	2	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	
57	4813	C.S. Santa Cruz	Santa Cruz	1	1	0	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4	0	0	0	0	
58	25207	CSM Comunitario jaen	Jaén	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	10	2	0	0	0	
59	34018	CSM Comunitario Suyay	Jaén	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	12	1	0	0	0	
60	4224	Cruc e Shumba	Jaén	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	
61	4213	Fila Alta	Jaén	1	2	1	2	2	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	



GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA
OFICINA DE INFORMÁTICA, TELECOMUNICACIONES Y ESTADÍSTICA



6 2	25 52 6	Los Sauc es	Jaén	1	0	1	2	2	0	1	1	0	2	2	0	1	1	0	0	0	0	0	1		1	0	0	0
6 3	42 12	Magl lanal	Jaén	1	1	1	3	3	1	1	1	0	5	5	5	2	2	0	0	0	0	1	1	0	3	2	1	
6 4	42 11	Morr o Solar	Jaén	42	1	3	4	3	1	1	1	1	42	18	24	2	0	2	1	0	1	3	1	2	1	1	0	
6 5	42 47	Poma huaca	Jaén	1	0	1	3	2	2	0	0	0	2	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	
6 6	71 68	Mom tegra nde	Jaén	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	
6 7	25 85 8	Nuev o Horiz onte	Jaén	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	

Cuadro N.º 02. Equipamiento informático por componentes asistenciales por IPRESS

6.4. ESTRATEGIAS DE IMPLEMENTACIÓN

El proceso de implementación del Sistema de Información de Historia Clínica Electrónica (SIHCE) en la Región Cajamarca se desarrollará bajo un modelo técnico, escalonado y descentralizado, alineado a la estrategia nacional de transformación digital en salud.

El enfoque metodológico adoptado combina la ejecución progresiva por redes con una coordinación centralizada desde la Oficina de Informática, Telecomunicaciones y Estadística (OITE) de la DIRESA Cajamarca, asegurando la estandarización de configuraciones, la interoperabilidad funcional y la sostenibilidad del sistema.

Cada Red de Salud será responsable de liderar la implementación de una IPRESS modelo, que servirá como punto de referencia y centro de réplica para las demás IPRESS de su jurisdicción. No obstante, toda acción de implementación, configuración y capacitación deberá realizarse en coordinación directa con la OITE DIRESA Cajamarca, quien supervisará los procesos técnicos, validará las configuraciones y autorizará el paso a producción de cada establecimiento.

El proceso se desarrollará en fases interdependientes, orientadas a consolidar una red regional de establecimientos interconectados, con responsabilidades distribuidas entre el nivel local (IPRESS), intermedio (Red o RIS) y regional (DIRESA).

6.4.1. FASE 1: PLANIFICACIÓN Y PREPARACIÓN

Esta fase comprende la planificación, validación técnica y coordinación necesarias antes del inicio de la capacitación y el despliegue del SIHCE.

Su propósito es garantizar que cada IPRESS priorizada cumpla con los requisitos técnicos mínimos para su correcta implementación y funcionamiento.

Actividades principales

- Definir los componentes del SIHCE que se implementarán según el tipo y nivel de IPRESS.
- Confirmar el cronograma detallado de implementación por red, priorizando las IPRESS modelo.
- Verificar el cumplimiento de los requisitos técnicos mínimos: equipamiento informático, conectividad, lector de DNI electrónico y personal designado.
- Verificar la disponibilidad de infraestructura eléctrica, red LAN y espacios físicos adecuados para la operación.
- Coordinar entre Redes de Salud y OITE las acciones logísticas necesarias para el despliegue progresivo del sistema.

- Alinear responsabilidades entre DIRESA, Red y establecimientos para garantizar una implementación ordenada.

6.4.2. FASE 2: IMPLEMENTACIÓN OPERATIVA

En esta fase se ejecuta la instalación, capacitación, configuración y puesta en marcha del SIHCE en las IPRESS modelo. Las implementaciones se realizarán bajo la conducción técnica de la OITE y la coordinación operativa de la Red de Salud responsable, garantizando que todo despliegue siga los estándares de configuración regional y nacional.

Actividades principales

- Realizar la instalación técnica y configuración del sistema en los equipos validados.
- Capacitar al personal administrativo y asistencial de la IPRESS modelo en los módulos del SIHCE, mediante sesiones teórico – prácticas.
- Ejecutar pruebas de integración entre los componentes administrativos (programación de turnos, Admisión) y asistenciales (Triage, Consulta Externa, Cursos de vida, etc.).
- Brindar acompañamiento técnico presencial y seguimiento remoto durante el arranque.
- Registrar y clasificar incidencias, aplicando el flujo de atención ITIL (Nivel 1, 2 y 3).

6.4.3. FASE 3: RÉPLICA Y EXPANSIÓN POR RED

Posterior a la implementación en la IPRESS modelo, se iniciará el proceso de réplica funcional hacia las demás IPRESS de la red, bajo acompañamiento y supervisión conjunta entre la Red de Salud y la OITE–DIRESA Cajamarca. Esta fase es fundamental para la descentralización progresiva del proceso y la consolidación del modelo regional de historia clínica electrónica.

Actividades principales

- Coordinar entre la Red y la OITE las fechas de implementación de las IPRESS adicionales, mediante un plan de implementación.
- Desarrollar capacitaciones locales dirigidas por la IPRESS modelo con apoyo de la OITE.
- Efectuar configuraciones en conjunto entre técnicos de red y especialistas de la OITE.

- Validar equipamiento, conectividad y cumplimiento de requisitos antes de cada activación.
- Supervisar el proceso de instalación, carga de usuarios y pruebas funcionales.
- Consolidar evidencias documentadas (actas, fichas técnicas, reportes de validación).

Mecanismo de coordinación

Cada implementación será autorizada y acompañada por la OITE, asegurando que las configuraciones técnicas cumplan con los parámetros establecidos a nivel regional.

6.4.4. FASE 4: MONITOREO, EVALUACIÓN Y MEJORA CONTINUA

El monitoreo y evaluación continua del proceso permitirá garantizar la sostenibilidad técnica, la seguridad de la información y la mejora progresiva del desempeño del en cada establecimiento.

Este proceso será liderado por la OITE en coordinación con las redes de salud, aplicando instrumentos de evaluación periódica y mecanismos de retroalimentación conjunta.

Actividades principales

- Monitorear el funcionamiento del en todas las IPRESS activas.
- Detectar y documentar incidencias funcionales y técnicas.
- Coordinar la atención de incidencias según el modelo ITIL (1er, 2do y 3er nivel).
- Realizar reuniones de retroalimentación técnica con equipos de red.
- Reforzar capacitaciones o asistencia técnica donde se detecten debilidades funcionales.

6.5. PROCEDIMIENTOS DE IMPLEMENTACION DEL SIHCE POR FASES

La implementación del SIHCE en la IPRESS se desarrolla en cuatro fases secuenciales. Cada fase contiene actividades específicas orientadas a garantizar una transición ordenada, progresiva y sin retrocesos, permitiendo que el establecimiento inicie la atención con todos los componentes correctamente configurados, validados e interoperables.

6.5.1. FASE 1: PLANIFICACIÓN Y PREPARACIÓN

Esta fase comprende todas las acciones previas indispensables para iniciar la implementación operativa. No se realizan aún capacitaciones ni uso del sistema; se asegura la preparación del establecimiento.

a. Definición del alcance según categoría y nivel

- Validación de la cartera de servicios actualizada de la IPRESS.
- Identificación de los módulos del SIHCE que se implementarán según nivel y categoría de IPRESS.

b. Verificación de condiciones mínimas

- Equipamiento informático funcional (según estándares establecidos).
- Conectividad y red LAN operativas en todas las áreas establecidas.
- Infraestructura eléctrica y mobiliario disponible.
- Verificar que el establecimiento cuente con constancia vigente de SUNAT (RUC activo y habido), necesaria para la operación administrativa y emisión de documentos según normativa (OPCIONAL).

c. Solicitud de habilitaciones e interoperabilidad

- RENIEC (Número de consultas diarias según demanda).
- SIS y SUSALUD (Número de consultas diarias según demanda).
- REFCON (Solicitud de habilitación módulo de Referencias y Contrareferencias).
- DIGEMID (Solicitud de habilitación ICI para el módulo de Medicamentos).

d. Solicitudes administrativas necesarias

- Solicitud de numeración de lotes FUA.
- Solicitud de numeración de lotes de Receta.
- Verificación de ticketera o mecanismos de impresión.

e. Registro preliminar del personal (RRHH)

- Carga del personal por área.
- Actualización de legajos y contratos vigentes.

f. Configuración base del establecimiento

- Parámetros y configuraciones generales:
 - a. Configuración de servicios y consultorios.
 - b. Configuración de lotes FUA y receta.
 - c. Parámetros por IPRESS.

- Configuración de tarifario y TUPA:
- Creación de usuarios según rol.

g. Presentación general del SIHCE

- Introducción al alcance del sistema.
- Explicación del orden de implementación.
- Alineamiento con responsables de Red e IPRESS.

h. Acta de inicio de implementación

Se formaliza el inicio de actividades con firma de DIRESA, Red e IPRESS.

Resultado de la Fase 1: El establecimiento cuenta con permisos, infraestructura, personal, cartera, roles y parámetros listos para iniciar la implementación operativa.

ANEXO 1

6.5.2. FASE 2: IMPLEMENTACIÓN OPERATIVA

Fase central del proceso. Aquí sí inicia la capacitación por áreas y la configuración detallada por módulos. Se trabaja de forma progresiva y estratégica, en el siguiente orden, basado en el flujo asistencial:

a. Cartera de Servicios

- Revisión final de servicios y ambientes.
- Ajustes según operatividad real del establecimiento.

b. Administración y RRHH

- Completar contratos y legajos.
- Configurar turnos y carga de horarios del personal.
- Capacitación al responsable RRHH.

c. Admisión

- Revisión de flujo completo de admisión a nivel de proceso.
- Capacitación en el sistema según proceso definido:
 - Identificación de paciente.
 - Identificación de seguros
 - Asignación de cita
 - Manejo de caja

d. Referencias y Contrarreferencias

- Validación de UPS y especialidades según IPRESS.

- Capacitación del flujo completo.

e. Laboratorio

- Verificación y activación de exámenes.
- Capacitación en admisión, toma e ingreso de resultados.
- Pruebas internas de flujo recepción de órdenes de hasta la emisión de resultados.

f. Medicamentos

- Configuración de almacenes y farmacias.
- Registro y cierre de inventario inicial.
- Confirmación de habilitación ICI – DIGEMID.
- Capacitación del uso del módulo desde la prescripción hasta la dispensación.
- Uso de reportes diversos.

g. Triage

- Capacitación en control de bandeja e ingreso signos vitales.
- Pruebas internas.

h. Atención Médica – Consulta Externa

- Medicina general

i. Pruebas integrales del flujo clínico

Simulación del proceso completo en un entorno de prueba:

1. Admisión.
2. Triage.
3. Consulta.
4. Orden de laboratorio.
5. Resultado.
6. Orden de medicamentos.
7. Despacho.
8. Referencia (OPCIONAL).

Resultado de la Fase 2: La IPRESS domina el uso del SIHCE por módulo, para puesta en producción.

Nota: Durante la Fase de Implementación Operativa, todas las actividades de capacitación, configuración y pruebas deberán estar respaldadas por la

documentación correspondiente, la cual debe ser firmada y archivada por la IPRESS, la Red de Salud y el equipo técnico responsable.

Dicha documentación incluye:

- Acta de capacitación por módulo.
- Control de asistencia del personal capacitado.
- Evidencias de configuración del sistema (capturas, registros o listados).
- Registro de las pruebas internas e integrales realizadas.
- Relación actualizada de usuarios activados por área.

Esta documentación forma parte del expediente de implementación y será utilizada en auditorías internas, seguimiento, monitoreo y validación de cumplimiento.

j. Acta de cierre de implementación

Se formaliza el inicio de actividades con firma de DIRESA, Red e IPRESS.

6.5.3. FASE 3: RÉPLICA Y EXPANSIÓN POR RED

a. Arranque funcional

- Inicio de atención con pacientes reales.
- Acompañamiento por servicio y supervisión activa.

b. Ajustes en tiempo real

- Corrección inmediata de incidencias detectadas.
- Ajustes finales de roles o ambientes.
- Refuerzos rápidos según necesidad.

Resultado: La IPRESS queda operando el SIHCE de manera estable.

c. Réplica del modelo en la Red

La IPRESS implementada sirve como referencia y se replica el mismo orden estratégico establecido en el plan de implementación.

6.5.4. FASE 4: MONITOREO, EVALUACIÓN Y MEJORA CONTINUA

a. Monitoreo continuo

- Supervisión del uso diario del sistema.
- Registro y tratamiento de incidencias bajo enfoque ITIL.

b. Evaluación funcional

- Revisión de registros clínicos y administrativos.
- Retroalimentación a cada área.
- Correcciones y ajustes menores.

7. PRESUPUESTO

El presente presupuesto detalla los recursos económicos requeridos aproximados para la ejecución del Plan de Implementación del Sistema de Información de Historia Clínica Electrónica (SIHCE) en las sesenta y una (61) IPRESS priorizadas de la Región Cajamarca, conforme al cronograma de actividades establecido.

La estimación contempla los desplazamientos del equipo técnico de la Oficina de Informática, Telecomunicaciones y Estadística (OITE), conformado por cinco integrantes: cuatro especialistas operativos y un conductor responsable de la logística de campo.

El costo unitario diario se fija en S/. 170.00 (ciento setenta con 00/100 soles) por persona, aplicable únicamente para intervenciones fuera de la provincia de Cajamarca, conforme a los lineamientos institucionales de viáticos y desplazamiento.

Los montos consolidados mensualmente incluyen las acciones de configuración previa, capacitación al personal asistencial y administrativo, soporte en sitio, seguimiento técnico y verificación de interoperabilidad, en coordinación con las Redes de Salud respectivas.

Red / Provincia	Establecimiento	Días	Personal	Costo unitario	Subtotal (S/.)
Red Cajamarca	Hospital Simón Bolívar	4	4	0	0
Red Cajamarca	CSMC Esperanza de Vida	4	4	0	0
Red San Marcos	C.S. San Marcos	4	5	170	3400
Red San Pablo	C.S. San Pablo	4	5	170	3400
Red Celendín	Hospital Celendín	4	5	170	3400
Red Cajabamba	Hospital Cajabamba	4	5	170	3400
Red Cajabamba	C.S. Cajabamba	4	5	170	3400
Red Bambamarca	Hospital Tito Villar Cabezas	4	5	170	3400
Red Bambamarca	C.S. Virgen del Carmen	5	5	170	4250
Red Santa Cruz	C.S. Santa Cruz	5	5	170	4250
Red Jaén	C.S. Morro Solar	3	5	170	2550
Red Jaén	C.S. Magllanal	2	5	170	1700
Red San Ignacio	Hospital San Ignacio	4	5	170	3400
Red San Ignacio	C.S. San Ignacio	4	5	170	3400
Red Contumazá	C.S. Contumazá	4	5	170	3400
Red San Miguel	C.S. San Miguel	4	5	170	3400



GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA
OFICINA DE INFORMÁTICA, TELECOMUNICACIONES Y ESTADÍSTICA



Red Chota	C.S. Patrona de Chota	4	5	170	3400
Red Cutervo	C.S. Salomón Vilchez Murga	4	5	170	3400
Red Cajamarca	C.S. Baños del Inca	4	4	0	0
Red Chota	C.S. Paccha	4	5	170	3400
Red Chota	C.S. Lajas	4	5	170	3400
Red Celendín	C.S. Cortegana	4	5	170	3400
TOTAL					63750

7. CRONOGRAMA

Se han considerado fechas tentativas debido a que está condicionado a la acreditación del SIHCE One Vision Cax. Una vez acreditado se empezaría con el cronograma de implementación.

Mes / Año	Fase	Red / Provincia	Código IPRESS	Establecimiento	Categoría	Responsable
Sep/2026	Fase 1 – Coordinación / Fase 2 – Implementación	Cajamarca / San Marcos / San Pablo	4655	Hospital Simón Bolívar	II-E	DIRESA + Red Cajamarca
			4501	C.S. San Marcos	I-4	DIRESA + Red San Marcos
			4489	C.S. Ichocán	I-3	Red San Marcos
			4577	C.S. San Pablo	I-4	DIRESA + Red San Pablo
			4580	C.S. San Bernardino	I-3	Red San Pablo
Oct/2026	Fase 2 – Implementación / Fase 3 – Réplica	Celendín / Jaén / Cutervo	4466	Hospital Celendín	II-1	DIRESA + Red Celendín
			34018	CSMC Suyay	I-3	Red Jaén
			28745	CSMC Plenitud	I-3	Red Cutervo
			4964	C.S. Chiple	I-3	Red Cutervo
			4993	C.S. Naranjito de Camse	I-3	Red Cutervo
Nov/2026	Fase 2 – Implementación / Fase 3 – Réplica	Cajabamba / Jaén	6857	C.S. Nuevo Oriente	I-3	Red Cutervo
			4511	Hospital Cajabamba	II-1	DIRESA + Red Cajabamba
			7649	C.S. Cajabamba	I-3	DIRESA + Red Cajabamba
			4518	C.S. Cauday	I-3	Red Cajabamba
			29190	CSMC Coloreando tu Vida	I-3	Red Cajabamba
Ene/2027	Fase 2 – Implementación / Fase 3 – Réplica	Bambamarca / Santa Cruz	25207	CSMC Jaén	I-3	Red Jaén
			4782	Hospital Tito Villar Cabezas	II-1	DIRESA + Red Bambamarca
			6815	C.S. Virgen del Carmen	I-3	DIRESA + Red Bambamarca
			4802	C.S. Chugur	I-3	Red Bambamarca
			34576	CSMC Q'orimarca	I-3	Red Bambamarca



GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA
OFICINA DE INFORMÁTICA, TELECOMUNICACIONES Y ESTADÍSTICA



			4813	C.S. Santa Cruz	I-4	DIRESA + Red Santa Cruz
			32624	CSMC Fe y Esperanza	I-3	Red Santa Cruz
Feb/2027	Fase 2 – Implementación / Fase 3 – Réplica	Jaén / Cajabamba / San Marcos	4211	C.S. Morro Solar	I-4	DIRESA + Red Jaén
			4212	C.S. Magllanal	I-3	DIRESA + Red Jaén
			4224	C.S. Cruce Shumba	I-3	Red Jaén
			4213	C.S. Fila Alta	I-3	Red Jaén
			4524	C.S. Lluchubamba	I-3	Red Cajabamba
			32422	C.S. Virgen del Rosario	I-3	Red Cajabamba
			34461	CSMC San Marcos	I-3	Red San Marcos
			4500	C.S. José Sabogal	I-3	Red San Marcos
Mar/2027	Fase 2 – Implementación / Fase 3 – Expansión	San Ignacio / Jaén	4267	Hospital San Ignacio	I-4	DIRESA + Red San Ignacio
			4267	C.S. San Ignacio	I-4	DIRESA + Red San Ignacio
			29151	CSMC Flor de Loto	I-3	Red San Ignacio
			4247	C.S. Pomahuaca	I-3	Red Jaén
			25858	C.S. Nuevo Horizonte	I-2	Red Jaén
			7168	C.S. Montegrande	I-2	Red Jaén
			25526	C.S. Los Sauces	I-3	Red Jaén
Abr/2027	Fase 3 – Expansión / Fase 4 – Monitoreo	Contumaza / San Miguel 7 Cajamarca	4547	C.S. Contumazá	I-4	DIRESA + Red Contumazá
			4587	C.S. Tembladera	I-4	Red Contumazá
			4561	C.S. San Miguel	I-4	DIRESA + Red San Miguel
			4607	C.S. Tongod	I-3	Red San Miguel
			4621	C.S. Catilluc	I-3	Red San Miguel
			4556	C.S. La Florida	I-3	Red San Miguel
			34011	CSMC Caminando Juntos	I-4	Red Cajamarca
May/2027	Fase 3 – Réplica / Fase 4 – Monitoreo	Chota / Cutervo	4660	C.S. Patrona de Chota	I-4	DIRESA + Red Chota
			4742	C.S. Tacabamba	I-4	Red Chota
			26186	CSMC Renacer	I-3	Red Chota



GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA
OFICINA DE INFORMÁTICA, TELECOMUNICACIONES Y ESTADÍSTICA



			4735	C.S. Chadín	I-2	Red Chota
			4739	C.S. Choropampa	I-2	Red Chota
			6858	C.S. Salomón Vilchez Murga	I-3	DIRESA + Red Cutervo
Jun/2027	Fase 2 – Implementación / Fase 3 – Réplica	Cajamarca/ Chota/ San Miguel	4593	C.S. Baños del Inca	I-4	DIRESA + Red Cajamarca
			4730	C.S. Paccha	I-3	DIRESA + Red Chota
			4657	C.S. Pachacútec	I-4	Red Cajamarca
			4562	C.S. Llapa	I-3	Red San Miguel
			4532	C.S. Nanhoc	I-3	Red San Miguel
			4537	C.S. Casa Blanca	I-2	Red San Miguel
			4682	C.S. Lajas	I-4	DIRESA + Red Chota
Jul/2027	Fase 3 – Réplica / Fase 4 – Monitoreo	Chota/ San Ignacio	4274	C.S. Chirinos	I-3	Red San Ignacio
			4314	C.S. Churuyacu	I-3	Red San Ignacio
			4296	C.S. Namballe	I-3	Red San Ignacio
			4300	C.S. San José de Lourdes	I-3	Red San Ignacio
			4477	C.S. Cortegana	I-3	DIRESA + Red Celendín
Agos/2027	Fase 3 – Réplica / Fase 4 – Monitoreo	Celendín /San Ignacio	4482	C.S. Sucre	I-3	Red Celendín
			4288	C.S. La Coipa	I-3	Red San Ignacio
			4276	C.S. San Pedro de Perico	I-3	Red San Ignacio
			4279	C.S. Huarango	I-3	Red San Ignacio

8. RESPONSABILIDADES

A NIVEL REGIONAL (DIRESA CAJAMARCA)

La Oficina de Informática, Telecomunicaciones y Estadística (OITE), en coordinación con la Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas, es responsable de la planificación, ejecución y supervisión del proceso de implementación del Sistema de Información de Historia Clínica Electrónica (SIHCE) en la Región Cajamarca.

Funciones principales:

- Dirigir y supervisar las acciones técnicas y funcionales del presente plan.
- Brindar asistencia técnica permanente a las Redes de Salud durante todas las fases del proceso.
- Coordinar con el Ministerio de Salud (DIGTEL, OGTI y otros programas afines) los aspectos relacionados con interoperabilidad, infraestructura y conectividad.
- Consolidar informes técnicos de avance y resultados, incluyendo las evidencias documentales y reportes de campo.
- Proponer mejoras continuas y estrategias de sostenibilidad del a nivel regional.

Asimismo, la Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas es responsable de garantizar la articulación funcional del sistema con los procesos asistenciales, así como de supervisar la adecuada incorporación de los módulos clínicos en cada IPRESS.

A NIVEL DE DIRECCIONES EJECUTIVAS DE DIRESA

Dirección Ejecutiva de Salud de las Personas (DESP)

- Garantizar la articulación funcional del con los procesos asistenciales de las IPRESS, asegurando que los módulos clínicos implementados respondan al Modelo de Cuidado Integral por Curso de Vida.
- Supervisar la correcta aplicación de los flujos clínicos en los módulos de Triage, Consulta Externa, Salud Mental, CRED, Inmunizaciones y otros.
- Coordinar con los equipos de las Redes de Salud para el cumplimiento de cronogramas de capacitación y evaluación funcional.
- Validar los procesos de registro y la trazabilidad de la información asistencial en el sistema.

Dirección Ejecutiva de Recursos Humanos

- Asegurar la disponibilidad del personal asignado a cada IPRESS y validar la participación de los responsables administrativos y asistenciales en las actividades de capacitación.
- Gestionar las acreditaciones y accesos institucionales del personal a los sistemas del MINSA, incluyendo cuentas de usuario, credenciales y firma digital cuando corresponda.
- Coordinar con OITE la actualización de roles, perfiles y permisos del personal dentro del sistema.

- Supervisar la participación activa del personal en las capacitaciones y garantizar la permanencia de usuarios capacitados en los establecimientos implementados.

Dirección Ejecutiva de Administración / Logística

- Coordinar la disponibilidad de recursos logísticos, transporte, viáticos y equipamiento informático necesarios para la implementación presencial.
- Garantizar el mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos utilizados en el proceso.
- Supervisar la correcta gestión del presupuesto asignado y la rendición de cuentas por cada intervención.

A NIVEL DE RED DE SALUD

Cada **Red de Salud** conformará un **Equipo Local de Implementación del OVC**, encargado de coordinar y ejecutar las actividades en las IPRESS de su jurisdicción, bajo la supervisión de la OITE.

Funciones principales:

- Coordinar la ejecución del cronograma regional de implementación.
- Implementar
- Verificar los requisitos técnicos y funcionales de las IPRESS antes de la instalación.
- Brindar soporte técnico y funcional al personal de los establecimientos.
- Canalizar los reportes de incidencias y requerimientos hacia la OITE.
- Consolidar informes mensuales de avance y uso del sistema.

A NIVEL DE IPRESS

Los jefes o directores de las IPRESS priorizadas son responsables de la operatividad, seguridad y uso adecuado del en sus establecimientos.

Funciones principales:

- Garantizar que el personal médico y administrativo utilice el sistema según los lineamientos técnicos establecidos.
- Asegurar el cumplimiento de las medidas de seguridad de la información, garantizando la confidencialidad, integridad y disponibilidad de los datos.
- Designar un responsable local del encargado del seguimiento diario y comunicación con la Red de Salud.
- Reportar incidencias o necesidades de soporte de manera oportuna.
- Facilitar las actividades de supervisión, monitoreo y evaluación del sistema.

9. COMPROMISOS INSTITUCIONALES

Asignación de responsables técnicos por red e IPRESS.

N.º	COMPROMISO	RESPONSABLE	PLAZO
1	Ejecutar el despliegue técnico del según el cronograma regional.	OITE – DIRESA Cajamarca	Permanente
2	Asegurar el soporte técnico y funcional durante la implementación.	Equipo Implementador OITE	Durante toda la fase
3	Coordinar con los responsables de cada red para garantizar recursos y conectividad.	Responsables por Red	Antes de cada inicio semanal
4	Remitir informes semanales de avance y evidencias.	Equipo Implementador OITE	Semanal
5	Consolidar el informe final de implementación.	OITE – DIRESA Cajamarca	Noviembre 2027

Coordinación interinstitucional continúa con OITE.

10. ANEXOS



ACTA DE INICIO DE IMPLEMENTACIÓN DEL

PROYECTO	IMPLEMENTACIÓN DEL	FECHA Y HORA	___/___/20___ ___:___
LUGAR			

INFORMACIÓN GENERAL

Se reúnen los directivos, representantes de la IPRESS _____, y el equipo de implementación REGIONAL, del _____, detallados líneas abajo en el presente documento y se designó los encargados de conducir y desarrollar el proceso de implementación del _____ en la IPRESS _____ a fin de formalizar e iniciar la implementación y puesta en marcha. quedando como responsables en la IPRESS.

EQUIPO IMPLEMENTADOR

ENTIDAD	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	CORREO	FIRMA
IPRESS		(Jefe/Administrador)		
IPRESS				
IPRESS				
DIRESA		Implementador Regional		
DIRESA		Implementador Regional		
DIRESA		Implementador Regional		
OTRO				

ACUERDOS

Los participantes dejan constancia que se les notifico debidamente la designación de los encargados de la implementación. Asimismo, se deja constancia que el presente documento ha sido revisado encontrándose conforme.

Los Participantes acuerdan el inicio de la implementación y la puesta en marcha del _____ en las IPRESS.

Firmas y Sellos

Jefe de la IPRESS

Responsable de DIRESA



GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA
OFICINA DE INFORMÁTICA, TELECOMUNICACIONES Y ESTADÍSTICA



CONTROL DE ASISTENCIAS A CAPACITACIONES DEL : __/__/20

DIRIGIDO A: _____

N° DOCUMENTO	APELLIDOS Y NOMBRES	CARGO	ENTIDAD	CELULAR	CORREO	FIRMA

RESPONSABLE: _____



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA

ACTA DE CIERRE DE IMPLEMENTACIÓN DEL

PROYECTO	IMPLEMENTACIÓN DEL	FECHA Y	___/___/20___
LUGAR		HORA	___:___

INFORMACIÓN GENERAL

Se reúnen los directivos, representantes de la IPRESS _____, y el equipo de implementación REGIONAL, del _____, detallados líneas abajo, en el presente documento y se culminó el proceso de implementación del _____ en la mencionada IPRESS.

DIAGNÓSTICO DEL EQUIPAMIENTO DE LA IPRESS

Para gestión administrativa:

Para Admisión:

Para Triage:

Para Consulta Externa:

Para CRED e Inmunizaciones:

Para WAWARED:

Para REFCON:

Para Otros (Especificar):

RECOMENDACIONES PARA EL APLICATIVO POR PARTE DEL PERSONAL DE LA IPRESS

Quedando como equipo encargado de esta implementación, por parte de la DIRESA Cajamarca y la IPRESS los siguientes:

EQUIPO IMPLEMENTADOR

ENTIDAD	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	CORREO	FIRMA
IPRESS				
IPRESS				



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA

IPRESS				
DIRESA		Implementador Regional		
DIRESA		Implementador Regional		
DIRESA		Implementador Regional		
OTRO(Espc.)				

ACUERDOS

Los participantes dejan constancia que se culminó la implementación del , Asimismo se deja constancia de que el presente documento ha sido revisado encontrándose conforme.

Los Participantes, acuerdan el seguimiento de la implementación del en la IPRESS, quedando como equipo encargado de esta implementación , por parte de la DIRESA _____ y de la IPRESS _____, con el apoyo del equipo de implementación nacional, tomando en cuenta las recomendaciones que brindan para el mejoramiento y uso del sistema y su posterior implementación en los demás consultorios y servicios, cuando se cuente con el correcto equipamiento informático.

Es pertinente mencionar que cada uno de los documentos anexos son susceptibles de ser actualizados en función normativa que vaya generando en el sector. Así como respuesta a los nuevos desarrollos y funcionalidades de los componentes